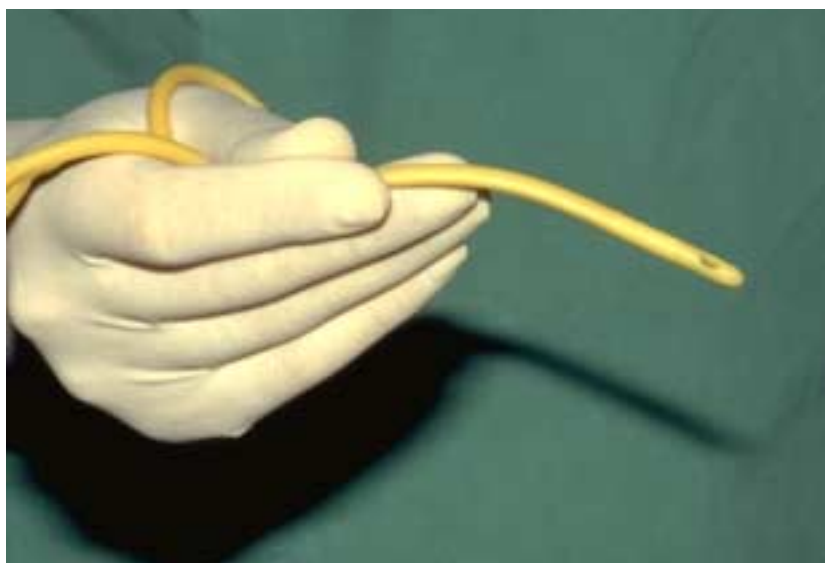


PREVENTION

DE L'INFECTION URINAIRE NOSOCOMIALE

RECOMMANDATIONS POUR LA POSE ET LA GESTION D'UNE SONDE VESICALE

CCLIN Sud-Ouest



GROUPE DE TRAVAIL

Animation :

Monsieur Daniel ZARO-GONI

Cadre Supérieur de Santé Hygiéniste Coordonnateur - CCLIN Sud-Ouest

Membres du groupe :

Madame le Docteur Elisabeth CAPDENAT-RAYMOND

Médecin - Hôpital Suburbain - Le Bouscat

Madame Anne-Marie DESTRUEL

Infirmière Hygiéniste - Fondation Bon Sauveur - Albi

Madame Geneviève EMY

Infirmière Hygiéniste - Clinique Mutualiste - Pessac

Madame Catherine RIVIERE

Cadre Infirmier Hygiéniste - CMC Wallerstein - Arès

Monsieur Nicolas KERNEIS

Infirmier Hygiéniste - CSSR Châteauneuf / Les Lauriers – UGECAM Aquitaine

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
I / Introduction	4-5
II / Généralités	6-7
II-1 / Définitions et diagnostic des infections urinaires nosocomiales	6
II-2 / Diagnostic biologique des infections urinaires	6
<i>A / Diagnostic biologique par ECBU</i>	6
<i>B / Dépistage par bandelette urinaire</i>	7
II-3 / Les principales indications du traitement des infections urinaires nosocomiales	7
III / Le sondage vésical	8-11
III-1 / Généralités	8
<i>A / Définition du sondage vésical</i>	8
<i>B / Caractéristiques d'un système de sondage vésical clos</i>	8
III-2 / Les indications du sondage vésical	11
IV / La pose d'une sonde vésicale	12-17
IV-1 / Les mesures à respecter	12
IV-2 / Bonnes pratiques de pose d'une sonde urinaire	13
<i>A / Hygiène des mains</i>	13
<i>B / Préparation du malade</i>	13
<i>C / Antisepsie</i>	14
<i>D / Moyens matériels</i>	14
<i>E / Mise en place du système de sondage</i>	15
IV-3 / Sondage vésical	16
V / La gestion d'un système de drainage	18-20
V-1 / Entretien du système de sondage	18
V-2 / Les soins aux malades sondés	18
V-3 / Technique de prélèvements chez le malade sondé	20
VI / La maîtrise du risque infectieux urinaire nosocomial	21-23
VI-1 / Mettre en place un programme de surveillance	21
VI-2 / Mettre en place une stratégie de prévention par la diffusion de recommandations ou d'un protocole	22
VI-3 / Evaluer les pratiques professionnelles	22
VI-4 / Suivre l'incidence des infections urinaires nosocomiales	22
Fiche n° 1 : Observation des pratiques	24
Fiche n° 2 : Etablissements	25
Fiche n° 3 : Services	26
Références	28

I / INTRODUCTION

Globalement les infections nosocomiales (IN) ont diminué au cours de ces dernières années : de 8 % en 1996 à 6,9% en 2001, dates des deux enquêtes de prévalence effectuées au plan national^{1/2}. Cette amélioration est importante et nous devons la souligner.

Les résultats de la dernière enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales, réalisée en 2001, placent l'infection urinaire nosocomiale au premier rang de toutes les infections acquises en établissement de santé, soit 42,7 %.

Ces chiffres varient **selon la discipline**² :

- **Médecine** : 2,6 % des patients (39,4 % de toutes les IN acquises en médecine),
- **Réanimation** : 8,1 % des patients (30,1 % de toutes les IN acquises en réanimation),
- **Chirurgie** : 3,0 % des patients (35,8 % de toutes les IN acquises en chirurgie),

et **le type de séjour**² :

- **Court séjour**: 2,3 % des patients (41,7 % de toutes les IN acquises en court séjour)
- **Moyen séjour** : 4,7 % des patients (49 % de toutes les IN acquises en moyen séjour)
- **Long séjour** : 3,3 % des patients (38 % de toutes les IN acquises en long séjour)

Tous ces chiffres sont des résultats globaux qui ne distinguent pas infection et colonisation et qui comptabilisent une majorité des infections urinaires nosocomiales dites asymptomatiques environ 75%³. Les infections urinaires nosocomiales symptomatiques représenteraient 25 % de toutes ces infections urinaires³.

Enfin il faut insister sur le rôle primordial que joue la sonde urinaire dans la survenue de ces infections. Il est incontestable que la présence d'une sonde urinaire accroît considérablement le risque de développer une infection. L'enquête de prévalence nationale 2001 donne une prévalence plus importante de ces infections chez les patients sondés : 18,5 % pour les patients sondés contre 1,4 % chez les patients qui ne le sont pas¹.

Les infections urinaires nosocomiales font partie des infections qu'il nous est possible de prévenir en partie. Elles rentrent, pour un certain nombre d'entre-elles, dans ces infections qualifiées « d'évitables », car nous avons à notre disposition un ensemble de mesures concernant la mise en place de la sonde et d'autres relatives à la gestion quotidienne ou à long terme de ce dispositif médical, qui ont fait la preuve de leur efficacité.

1 - Enquête Nationale de Prévalence

2 - Résultats CCLIN Ouest

3 - Conférence de consensus : Infection urinaire nosocomiale chez l'adulte - 2002

L'objet de ce travail est de recenser les mesures de prévention, les alternatives au sondage vésical et de proposer des recommandations sur la pose d'un système de drainage des urines envisageant la gestion globale du sondage. Ces recommandations, bases de protocoles de soins, doivent permettre de réduire de manière significative la survenue de ces infections nosocomiales.

Les infections nosocomiales ont fait l'objet de plusieurs publications au cours de ces dernières années, pour ne citer que les plus récentes :

- 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales – CTIN – 1999,
- Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires, prévention des infections urinaires nosocomiales – ANAES – 1999,
- Rapport de la conférence de consensus sur les infections urinaires nosocomiales chez l'adulte organisée le 27 novembre 2002.

Ces documents proposent des recommandations pratiques portant sur les mesures à mettre en œuvre afin de prévenir ces infections chez les patients sondés. Notre groupe de travail a repris, dans ce guide, ces recommandations de bonnes pratiques avec le souci d'en faire la synthèse et de les rendre accessibles à tous les établissements.

Ces recommandations permettront l'élaboration de protocoles de soins à diffuser largement au sein des services cliniques, après validation par le CLIN.

II / GENERALITES

II – 1 / DEFINITIONS ET DIAGNOSTIC DES INFECTIONS URINAIRES NOSOCOMIALES

L'infection urinaire correspond à l'agression d'un tissu par un ou plusieurs micro-organisme(s) générant une réponse inflammatoire, des signes et symptômes de nature et d'intensité variable selon le terrain¹.

Elle associe :

- au moins un des signes suivants : fièvre (> 38° C), impériosité mictionnelle, pollakiurie, brûlures mictionnelle ou douleurs sus-pubiennes, en l'absence d'autre cause infectieuse ou non ;
- à une uro-culture positive.

Les infections urinaires nosocomiales : selon la conférence de consensus, « une infection urinaire est dite nosocomiale lorsqu'elle est acquise dans une structure de soins ou d'une manière plus générale reliée à la prise en charge du patient ».

L'origine des bactéries nosocomiales est endogène (flore du patient) dans les 2/3 des cas.

Colonisation et bactériurie asymptomatique¹ :

Une colonisation correspond à la présence d'un ou plusieurs micro-organismes dans l'arbre urinaire sans qu'il ne génère de manifestations cliniques.

Le terme de colonisation est préférable à celui de bactériurie asymptomatique.

II – 2 / DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES INFECTIONS URINAIRES

A / Diagnostic biologique par ECBU

Une bactériurie ou une candidurie est à prendre en considération si elle est égale ou supérieure à 10³ UFC/ml, sous respect des conditions de prélèvement, de transport et d'analyse des urines.

La décision de procéder à un prélèvement d'urines pour pratiquer un examen de laboratoire, revient au médecin en charge du patient. Cette décision repose sur les signes cliniques évoqués dans le chapitre concernant la définition d'une infection urinaire (II-1).

1 - Conférence de consensus : Infection urinaire nosocomiale chez l'adulte - 2002

B / Dépistage par bandelette urinaire

L'intérêt essentiel du dépistage par bandelettes urinaires réside dans la possibilité de réalisation de ce test au lit du patient, il est de mise en œuvre facile, peu coûteux. Il présente une excellente valeur prédictive négative dans le dépistage des infections urinaires. C'est donc à ce titre là qu'il convient de l'utiliser. La bandelette urinaire ne peut être utilisée pour dépister une bactériurie chez un malade sondé, du fait de la présence systématique de leucocytes.

L'utilisation de ce type de dépistage chez la personne âgée non sondée est une méthode reconnue fiable (sous réserve du respect des conditions d'utilisation), elle doit être proposée chaque fois que nécessaire.

AVIS DU GROUPE :

- ❑ **Plutôt que de procéder à un examen bactériologique des urines, avant de réaliser un sondage vésical, l'utilisation de la bandelette sera systématique, dans le but d'affirmer l'absence d'une infection avant sondage.**
- ❑ **Sur indication médicale, un ECBU sera effectué si le test par bandelette est positif.**

II – 3 / LES PRINCIPALES INDICATIONS DU TRAITEMENT DES INFECTIONS URINAIRES NOSOCOMIALES

Toutes les infections urinaires bactériennes nosocomiales symptomatiques chez les patients porteurs ou non de sonde doivent être traitées.

➤ **La colonisation urinaire n'est pas l'indication d'un traitement systématique par les antibiotiques, que le patient soit sondé ou non. Les seuls patients pour lesquels un traitement peut être discuté¹, sont :**

- les patients neutropéniques et immunodéprimés,
- les femmes enceintes,
- en préopératoire d'une chirurgie urologique ou d'exploration invasive de l'appareil urinaire,
- en préopératoire lors de la pose de prothèse ostéo-articulaire, endovasculaire ou valvulaire cardiaque.
- chez les patients porteurs de prothèse articulaire, vasculaire ou cardiaque,
- lorsque certaines bactéries sont isolées de type *Serratia marcescens*, *Klebsiella pneumoniae*, un traitement peut être utile notamment chez les patients sondés en permanence,
- lors d'une épidémie à BMR dans une unité hospitalière, afin de diminuer le risque d'extension de cette épidémie.

1 - Conférence de consensus : Infection urinaire nosocomiale chez l'adulte - 2002

III / LE SONDAGE VESICAL

III – 1 / GENERALITES

A / Définition du sondage vésical

Le sondage vésical est défini par l'introduction aseptique d'une sonde stérile dans la vessie par l'urètre.

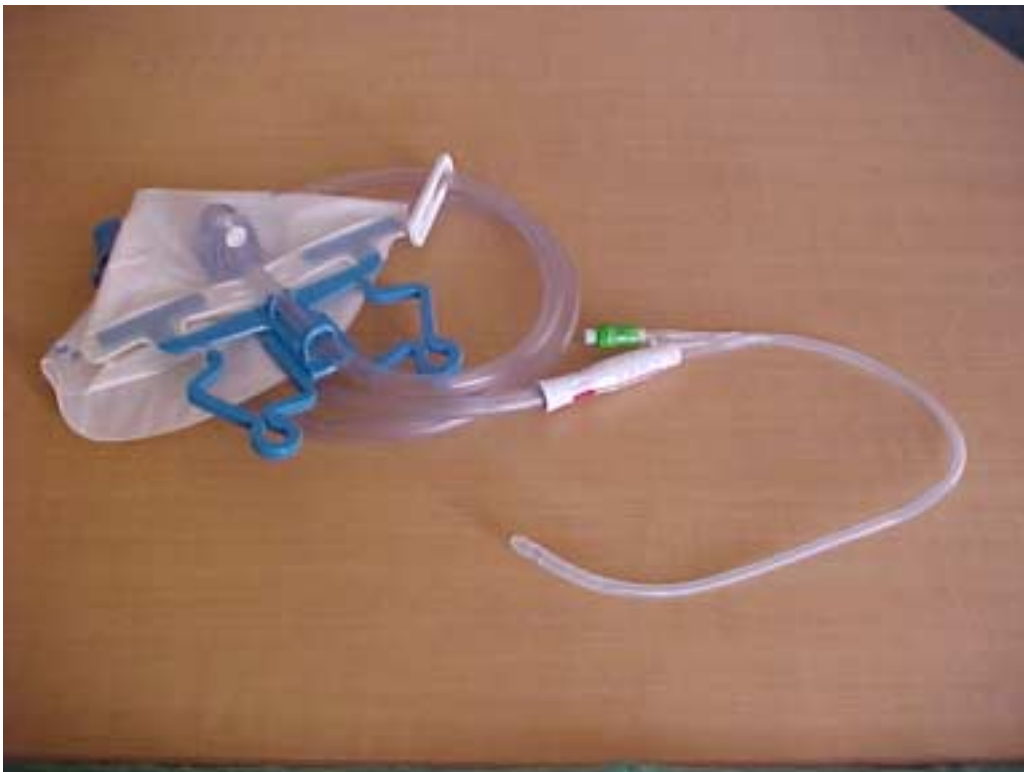
B / Caractéristiques d'un système de sondage vésical clos

Le système clos représente tant un matériel qu'un principe, il est obligatoire quelle que soit la durée prévisible du sondage.

Le système clos correspond à l'assemblage de plusieurs éléments qu'il ne faut jamais désunir :

1. Sonde et collecteur stériles sont assemblés avant la pose et retirés ensemble,
2. Ils ne doivent jamais être déconnectés pendant la durée du sondage,
3. Les prélèvements d'urines s'effectuent sur le site prévu à cet effet,
4. La vidange du collecteur s'effectue aseptiquement uniquement par le robinet inférieur.

Cet ensemble est soit connecté par l'opérateur au moment de la pose, soit fabriqué et livré « prêt à l'emploi » pré-connecté par le laboratoire vendeur du système.



Deux types de systèmes pré-connectés sont disponibles à ce jour sur le marché :

- un premier ensemble proposé et destiné aux sondages de longue durée de plus de 8 jours, avec une sonde de Foley 100 % silicone, ballonnet 10 ml,
- un deuxième destiné aux sondages de plus courte durée (< 8 jours), il inclut une sonde de Foley en latex siliconé.

Les deux systèmes ont les caractéristiques communes suivantes :

- site de prélèvement (avec ou sans aiguille),
- bague de connexion transparente (si le système poche - sonde est pré connecté, "thermo soudé"),
- robinet de vidange,
- valve anti-reflux,
- crochets intégrés,
- poche à urines d'une contenance de 2000 ml, ou plus.



Cas particulier : Utilisation de poches de recueil crurales

Les sacs collecteurs d'urines peuvent constituer une gêne à la déambulation du patient. Dans certaines situations l'utilisation de poches crurales peut représenter une alternative acceptable. **Ces situations sont identiques à celles de l'indication du sondage et réservées à un cas bien précis et seulement pour ce type de patient :**

- patients sondés pour une longue durée et chez lesquels l'immobilisation pourrait générer une perte d'autonomie (rééducation ou soins de longue durée).

Les règles d'utilisation sont :

- Le sac collecteur « crural » ou « de jambe » doit impérativement être stérile et connecté à la sonde urinaire stérile au moment du sondage.
- Le sondage doit être réalisé dans les mêmes conditions d'asepsie que lorsqu'il est réalisé avec un système clos préconnecté. Le système clos doit être maintenu par la suite (aucune déconnection entre le sac de jambe et la sonde ne doit être tolérée).
- Le sac crural est fourni avec un dispositif de fixation et il doit dans tous les cas être attaché à la jambe de manière à éviter les tractions sur la sonde.
- La vidange du sac collecteur se fera dans les conditions identiques à celles décrites pour le sondage en système clos traditionnel. La seule différence réside dans le fait que les poches de jambe ont une capacité de recueil inférieure aux sacs traditionnels (environ 500 ml versus 2 litres), ce qui peut provoquer une augmentation de la fréquence des vidanges dans la journée si la diurèse du patient est importante. Lorsque le patient sera installé dans son lit, un sac collecteur pourra être relié à la vidange de la poche de jambe pour toute la durée de la nuit. Cette opération sera réalisée dans des conditions d'asepsie rigoureuse, après lavage simple ou friction hygiénique des mains et en utilisant des compresses imbibées d'antiseptiques.

AVIS DU GROUPE :

- ❑ **Les systèmes de sondage (sonde - sac collecteur) pré-scellés proposés par les laboratoires et industriels du matériel médical, doivent être préférés et retenus de manière plus systématique lors des achats de ce type de dispositif médical.**
- ❑ **La qualité du montage en usine conférant une solidité et une inviolabilité du système concourt aux respects des règles d'asepsie et donc à la prévention des infections urinaires nosocomiales.**

Tableau non exhaustif rassemblant la plupart des différents modèles de sondes vésicales pré-connectées système clos, proposés par les laboratoires.

Marque	Matériau	Pré-connecté	Témoin inviolabilité	Taille (CH)	Stérile	Prix*
Pharmaplast	100 % silicone	Oui	Oui	14 à 18	Oui	4,80 €
Pharmaplast	Latex siliconé	Oui	Oui	14 à 18	Oui	2,46 €
Bard	100 % silicone	Oui	Non	14 à 24	Oui	3,52 €
Bard	Latex siliconé	Oui	Oui	Toutes	Oui	2,85 €
Tyco Healthcare	100 % silicone	Oui	Oui	14 à 18	Oui	3,84 €
Tyco Healthcare	Latex siliconé	Oui	Oui	14 à 18	Oui	2,48 €
Rusch Pilling	100 % silicone	Oui	Oui	14 à 18	Oui	7,00 €
Vygon	100 % silicone	Oui	Non	Toutes	Oui	5 € à 23 €
Ansell	100 % silicone	Oui	Oui	14 à 22	Oui	5,50 €
Ansell	Latex siliconé	Oui	Oui	14 à 18	Oui	2,70 €

**Les sociétés, les modèles et les prix indiqués dans ce tableau sont donnés à titre indicatif et relevés au mois de Juin 2003.*



III – 2 / LES INDICATIONS DU SONDAGE VESICAL

Le sondage vésical doit être limité au strict minimum, tant dans ses indications que dans la durée du drainage. C'est une indication médicale, il doit donc toujours être effectué sur prescription médicale.

- Quelques **indications sont incontournables** et imposent la mise en place d'un système de drainage :
 - causes médicales nécessitant la surveillance de la diurèse,
 - actes chirurgicaux abdomino-pelviens,
 - rétentions aiguës.

- D'autres sont **imposées** par une chirurgie spécifique :
 - urologique,
 - colorectale,
 - gynécologique / obstétrique,
 - orthopédique / traumatologique.



Attention, toutes les interventions chirurgicales n'imposent pas la mise en place d'un système de drainage.

- Enfin un grand nombre d'entre-elles **sont discutables** :
 - En cas de **rétention chronique**, l'indication du sondage vésical est discutable en raison du risque infectieux lié à la présence de la sonde et aux manipulations effectuées sur le dispositif en place. Le sondage itératif peut être préféré au sondage à demeure chaque fois que possible ;
 - Si un sondage est nécessaire, le sondage itératif entraîne moins d'infections urinaires que le sondage à demeure. La pose de cystocath peut être également envisagée après avis de spécialiste.

AVIS DU GROUPE :

- **Il faut insister sur le fait que l'incontinence urinaire n'est pas une indication de sondage vésical à demeure.**
- **Si l'indication du sondage est posée, l'utilisation du « sondage vésical clos » doit être systématique et est impérative quelle que soit la durée du sondage.**

IV / LA POSE D'UNE SONDE VESICALE

IV – 1 / LES MESURES A RESPECTER



RAPPEL SUR LES MESURES D'EFFICACITE CERTAINES A RESPECTER :

1- Limiter les indications du sondage et favoriser les alternatives :

- sondages itératifs,
- cathéters sus-pubiens,
- étuis péniens,
- protections absorbantes.

2- Poser et maintenir le sondage en système clos :

- mettre en place le système sonde/collecteur,
- ne jamais désolidariser la sonde du sac collecteur.

3- Respecter l'asepsie :

- lors de la pose de la sonde,
- lors des manipulations.

IV – 2 / BONNES PRATIQUES DE POSE D'UNE SONDE URINAIRE

A / Hygiène des mains

Lavage simple des mains par savonnage avec savon doux, ou friction avec un produit hydro-alcoolique

B / Préparation du malade

↪ Toilette de la région périnéale (se fait juste avant le sondage) de l'appareil génital, des plis inguinaux et du méat urétral :

- **Chez la femme** : procéder de haut en bas,
- **Chez l'homme** : décalotter et nettoyer de l'avant à l'arrière du méat en allant vers la partie distale.

AVIS DU GROUPE :

- ❑ **Lors de cette toilette génito-urinaire, utiliser un savon liquide doux disponible dans l'établissement (pharmacie ...).**
- ❑ **Le groupe de travail, se réfère à l'avis d'experts proposé dans la conférence de consensus.**

↪ Rinçage à l'eau du robinet

↪ Séchage

AVIS DU GROUPE :

- ❑ **Lors de cette toilette, les mesures contenues dans les précautions standards doivent être impérativement respectées.**
- ❑ **Le linge de toilette du patient ne doit pas être utilisé, des gants de toilette à usage unique, imprégnés d'un savon, représentent un bon choix pour le savonnage de la zone génito-urinaire.**

C / Antiseptie

L'antiseptie peut être réalisée avec des gants non stériles, elle sera large.

Le groupe conseille :

- PVP iodée (PVPI) dermique ou gynécologique
- Dakin®,

↪ L'application des produits antiseptiques se fera à l'aide de compresses stériles, l'opérateur n'utilise jamais deux fois la même compresse.

↪ Chez la femme en cas d'écoulement vaginal mettre un tampon au préalable, au niveau de la région vaginale.

AVIS DU GROUPE :

- **Laisser le choix sur l'utilisation de tel ou tel antiseptique à l'équipe rédactrice du protocole de l'établissement qui doit arrêter avec le CLIN et le pharmacien ce type d'antiseptique.**

(Seule l'Amukine® n'ayant pas été retenue dans le document du CCLIN Sud-Ouest - Le bon usage des antiseptiques - 2001 - est écarté de ce choix).

D / Moyens matériels

↪ **Le Matériel** peut s'intégrer dans un set de sondage prêt à l'emploi qui comprend :

- * Champ stérile non-tissé (percé ou non),
- * Compresses stériles,
- * Cupule stérile,
- * Lubrifiant stérile,
- * Pince,
- * Protection absorbante à mettre sous le patient,
- * Support du sac collecteur,
- * Eau stérile,
- * Savon antiseptique ou SHA,
- * Chariot ou adaptable désinfecté,
- * Antiseptique,
 - Réniforme stérile,
 - Dispositif de drainage stérile,
 - Seringue 10 ml, aiguille.

S'il s'agit d'un set déjà prêt, l'intérieur de l'emballage servira de champs de table stérile, sinon prévoir un champ supplémentaire.

Il faut prévoir pour l'opérateur qui réalise la pose de la sonde une tenue propre et des gants stériles.

↩ Le choix de la sonde :

- La **taille de la sonde** est choisie en tenant compte de l'anatomie du patient. La sonde doit permettre un bon drainage des urines et ne doit pas être un risque de traumatisme pour l'urètre. Le choix est donc fait par la personne qui sonde en fonction de la corpulence du patient. Les charnières les plus utilisées sont 14 – 16 – 18.
- La **qualité du matériau** est également un élément à prendre en considération. Les sondes en latex sont à proscrire, car elles vieillissent mal et se dégradent rapidement, de plus lors de la pose elles doivent être lubrifiées. Ceci est vrai même pour des sondages de courtes durées. Les sondes en latex enduit de silicone, n'ont pas ces inconvénients. Le meilleur choix est la sonde en silicone pur, elle est bien tolérée, vieillit bien mieux et ne nécessite pas un lubrifiant. Pour les sondages de longue durée il faudra retenir cette qualité de sonde.
- **Le latex peut engendrer des phénomènes d'allergie qu'il convient de rappeler lors du choix de la sonde. Attention aux patients connus allergiques et plus particulièrement ceux qui le seraient au latex.**

LES SONDES :

Type de sonde	Durée du sondage	Lubrifiant	Anesthésique local
sonde de Foley 100 % silicone	> à 8 jours	*pas indispensable on peut humidifier avec du sérum physiologique stérile	Selon la prescription médicale : mono dose stérile
sonde de Foley latex siliconé	< à 8 jours	*Huile de vaseline : mono dose stérile ou *Huile goménolée : mono dose stérile	Selon la prescription médicale : mono dose stérile

Les Déchets : prévoir

- sacs pour les déchets type ordure ménagère,
- un collecteur pour les OPCT,
- un sac déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI).

E / Mise en place du système de sondage

AVIS DU GROUPE :

- **Un sondage peut être effectué par une seule personne mais nous pensons qu'il est souhaitable de privilégier (lorsque c'est possible) la pose avec l'assistance d'un aide qui simplifie l'acte et limite les risques de faute d'asepsie.**

IV – 3 / SONDAGE VESICAL

OPERATEUR	AIDE
- Lavage hygiénique des mains ou faire une friction hygiénique avec une solution hydro alcoolique	Organiser un plan nettoyé avec un détergent désinfectant Lavage hygiénique des mains ou faire une friction hygiénique avec une solution hydro alcoolique
- Enfiler les gants stériles.	- Ouvrir l'unité protégée des gants stériles.
	- Ouvrir le set de sondage en champ stérile.
Appliquer l'anesthésique local selon la prescription médicale	- L'installer sur le chariot ou l'adaptable préalablement désinfecté.
- Installer un champ stérile non tissé ou 2 petits champs en tissus.	
- Installer un réniforme stérile sur le champ.	
Vérifier et fermer le système de vidange du sac collecteur, - Prendre des compresses stériles.	-Ouvrir l'unité protégée du dispositif du système clos*. <i>Si le système utilisé n'est pas pré-monté, il faut procéder à l'assemblage sac / sonde</i>
	- Si nécessaire verser le lubrifiant stérile sur une compresse stérile au-dessus du réniforme :
- Maintenir l'extrémité de la sonde avec une compresse stérile.	
- si nécessaire lubrifier la sonde	
Procéder au Sondage - Vérifier l'écoulement des urines.	
- Gonfler le ballonnet avec de l'eau stérile, (la quantité est inscrite sur la sonde)	
- Exercer une légère traction sur la sonde afin de vérifier l'efficacité du ballonnet.	
- Chez l'homme re calotter le gland.	
- Oter les gants stériles	
- Vérifier l'Installation du système de recueil (tuyau de drainage sans repli, collecteur en déclive).	

<p>* Fixer la sonde :</p> <p>Pour éviter les tractions qui entraînent des lésions des muqueuses et une augmentation du risque infectieux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - chez la femme : fixer la sonde sur la cuisse - chez l'homme : fixer la sonde au niveau de l'abdomen ou sur la cuisse si le sujet est valide. <p>Veiller à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse du patient afin de prévenir la formation d'escarre.</p> <p>Faire un lavage simple des mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique.</p> <p>Eliminer les DASRI Nettoyer et ranger le matériel Noter le sondage sur le dossier de soins</p>	<p>Faire un lavage simple des mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique.</p> <p>Eliminer les DASRI Ranger le matériel</p>
---	--

AVERTISSEMENTS

- ❑ **S'il est impossible de faire progresser la sonde, ne pas insister sous peine de provoquer des lésions. Prévenir le médecin.**
- ❑ **Si l'écoulement d'urine est supérieur à 500 cc, clamper la sonde et vider la vessie par étapes.**
- ❑ **Si par erreur, c'est l'orifice vaginal qui est cathétérisé, changer impérativement la totalité du système (sonde et sac collecteur) avant le deuxième essai.**
- ❑ **Si la pose doit être faite par une seule personne, elle devra préparer l'ensemble du matériel avant, en pensant à prévoir 5 à 10 cc d'eau stérile dans une cupule ou dans une seringue stérile pour gonfler le ballonnet.**
- ❑ **Ne jamais désunir la connexion entre sonde et poche de recueil.**



La première pose d'une sonde vésicale chez l'homme est un geste médical.

V / LA GESTION D'UN SYSTEME DE DRAINAGE

V – 1 / ENTRETIEN DU SYSTEME DE SONDAGE

Procéder à un lavage simple ou friction hydro-alcoolique des mains avant et après vidange du système ou soins au patient. Respecter le port de gants car les contacts avec un liquide biologique sont possibles (précautions standards).

↪ **Systeme de vidange :**

Utiliser une compresse avec un antiseptique pour la manipulation du système. Respecter le port de gants car les contacts avec un liquide biologique sont possibles (précautions standards)

↪ **Fréquence de la vidange :**

- Certains proposent une vidange toutes les 8 heures, la logique veut, en tout cas, qu'on le fasse lorsque la poche est au 3/4 pleine.
- Penser à vidanger la poche avant un transport du malade en opérant exclusivement par le robinet de vidange. **La déconnexion est formellement interdite.**

↪ **Diurèse du patient :**

En dehors de certaines pathologies et de prescriptions médicales particulières, le patient doit conserver une diurèse d'environ 1,5l/24h. Cette notion doit faire l'objet d'une surveillance par l'équipe soignante.

V – 2 / LES SOINS AUX MALADES SONDES

AVIS DU GROUPE :

- ❑ **L'hygiène quotidienne, dite de base, fait partie des mesures essentielles de prévention des infections urinaires.**
- ❑ **Le maintien de la propreté élémentaire du patient, revêt une importance toute particulière s'agissant d'un patient porteur d'un drainage vésical et / ou dans un état de dépendance vis-à-vis de l'équipe soignante.**
- ❑ **Il convient de valoriser et de promouvoir au sein d'une équipe soignante l'ensemble de ces mesures concernant l'hygiène quotidienne des patients.**

↩ **Ils comportent :**

- Le lavage des mains avant et après chaque soin,
- La réalisation d'une toilette 1 fois/jour et au minimum après chaque selle,
- L'utilisation d'un savon doux liquide,
- Le respect de règles lors de la toilette : chez l'homme il est important de décalotter, chez la femme la région périnéale se nettoie du haut vers le bas.

↩ **Ils permettent de contrôler :**

- La température du malade,
- L'apport hydrique du patient,
- La fixation de la sonde vésicale sur l'abdomen chez l'homme et sur la cuisse chez la femme,
- L'absence de coude sur la sonde vésicale et sur le tube collecteur,
- Le maintien du sac collecteur en dessous du niveau de la cuisse,
- Le niveau de remplissage du sac collecteur,
- La présence et l'utilisation d'un support du sac collecteur (fixé au lit du patient), évitant que la poche ne soit posée à même le sol.

AVIS DU GROUPE :

- ❑ **Le groupe met en garde les équipes qui utilisent des poches conditionnées non stériles livrées en vrac et dont l'intérieur est en théorie stérile mais dont la fermeture peut avoir été déconnectée.**
- ❑ **Les conditions de stockage et de transport ne sont généralement pas maîtrisées.**
- ❑ **La qualité de ce dispositif ne pouvant être garantie il est fortement conseillé de ne pas les utiliser.**
- ❑ **De plus, ces conditionnements ne permettent pas de respecter le système clos tel qu'il est défini précédemment.**

↩ **Changement du matériel :**

Les indications de ces changements peuvent être :

- La limite d'utilisation d'une sonde,
- La présence d'une obstruction à l'écoulement des urines,
- L'endommagement de la poche ou encore la présence d'urines troubles ou malodorantes,
- La présence d'une infection.

Il n'y a pas d'indication en routine de changement du matériel. Dans ces cas de changement, il est impératif de renouveler l'ensemble du système de drainage (sonde + sac collecteur).

V – 3 / TECHNIQUE DE PRELEVEMENT CHEZ LE MALADE SONDE

Systématiquement un lavage hygiénique des mains ou friction avec une solution hydro-alcoolique suivi du port des gants dans le cadre des précautions standards, seront effectués avant de procéder au prélèvement.

- 1) Clamper entre le site de prélèvement (ou la sonde) et la poche 1/4 d'heure avant,
- 2) Désinfecter le site de prélèvement avec l'antiseptique de l'établissement, en respectant le temps de contact lié au produit utilisé,
- 3) Piquer dans le site, en utilisant du matériel stérile,
- 4) Prélever un volume d'urine nécessaire, à adapter selon la technique d'analyse du laboratoire.

AVIS DU GROUPE :

Les MESURES CI-DESSOUS SONT A PROSCRIRE

- Irrigations vésicales (urologie exceptée), communément appelées lavages de vessie.**
- Irrigations d'antiseptique ou de désinfectant dans le sac de drainage.**
- Nettoyage quotidien du méat urétral avec des antiseptiques.**
- Antibiothérapie systématique pour tout patient sondé.**
- Déconnexion de la sonde et du collecteur, quelle que soit la raison, urologie exceptée.**

VI / LA MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX URINAIRE NOSOCOMIAL

Pour faciliter et justifier l'implantation d'un nouveau protocole de prévention des infections urinaires nosocomiales, il est souhaitable d'envisager une démarche plus globale visant à mettre en place un programme de surveillance et de prévention. Cette démarche peut se décomposer en quatre phases :

- 1. Surveiller l'incidence des infections urinaires nosocomiales,**
- 2. Mettre en place une stratégie de prévention par la diffusion de recommandations et ou d'un protocole,**
- 3. Evaluer les pratiques professionnelles avant et après la diffusion des mesures,**
- 4. Suivre l'indicateur des infections urinaires nosocomiales et mesurer, l'impact du programme de prévention sur l'évolution de cet indicateur.**

VI – 1 / METTRE EN PLACE UN PROGRAMME DE SURVEILLANCE

L'indicateur le plus adapté semble être le taux d'incidence chez les patients sondés. Une fiche sera remplie dès la mise en place de la sonde et permettra de noter les événements infectieux survenant durant la période du sondage. L'exploitation de ces fiches doit faciliter la surveillance et le calcul du taux d'incidence (densité d'incidence) sur une période définie.

Chez les patients sondés, le taux d'incidence est égal à

$$\frac{\text{Nombre d'IUN chez les sondés pendant la période d'étude}}{\text{Nombre de personnes / jours de sondage}}$$

Avantages de cet indicateur :

- simple de conception donc facile à présenter,
- sans être exhaustif, il permet de surveiller dans de nombreuses spécialités la majeure partie des IUN,
- rapide à recueillir,
- cet indicateur peut être utilisé dans des services où l'infection urinaire nosocomiale est fréquente (urologie, SSR, réanimation).

AVIS DU GROUPE :

- **Dans les services où l'infection urinaire nosocomiale est moins fréquente, il apparaît pertinent de s'intéresser exclusivement à l'observance des mesures, de la part des équipes soignantes, dont l'efficacité a été prouvée par ailleurs (indication du sondage, hygiène du patient sondé, pose avec asepsie, lavage des mains ...).**

VI – 2 / METTRE EN PLACE UNE STRATEGIE DE PREVENTION PAR LA DIFFUSION DE RECOMMANDATIONS ET OU D'UN PROTOCOLE

Nous souhaitons que ces recommandations puissent être largement diffusées dans les établissements de santé et puissent servir de base à la rédaction de protocoles de soins. En effet afin d'améliorer l'appropriation et l'application des recommandations, il est largement admis que celles-ci doivent être lues, travaillées, « traduites » par les professionnels d'un groupe de travail pluridisciplinaire et doivent être intégrées dans les procédures ou protocoles de soins ainsi élaborés.

VI – 3 / EVALUER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Il s'agit de mesurer l'écart entre les pratiques recommandées et celles réellement appliquées. Cette mesure sera réalisée par un audit de pratiques, soit par auto-évaluation effectuée par l'opérateur lui-même, soit par un observateur externe à la pratique du soin. Nous proposons les grilles élaborées et les critères retenus par un précédent groupe de travail du CCLIN Sud-Ouest dans le cadre d'un audit sur la pose d'une sonde urinaire. Ces grilles permettent d'évaluer les pratiques dans une unité de soins et indirectement de mesurer la politique dans un établissement de santé vis-à-vis du risque infectieux urinaire.

L'évaluation des pratiques professionnelles doit être réalisée avec un objectif essentiel : améliorer la qualité de la prévention de ce risque infectieux. Elle doit donc être obligatoirement suivie d'une analyse visant à mettre en évidence les dysfonctionnements, les causes de non respect des consignes apparaissant dans les protocoles.

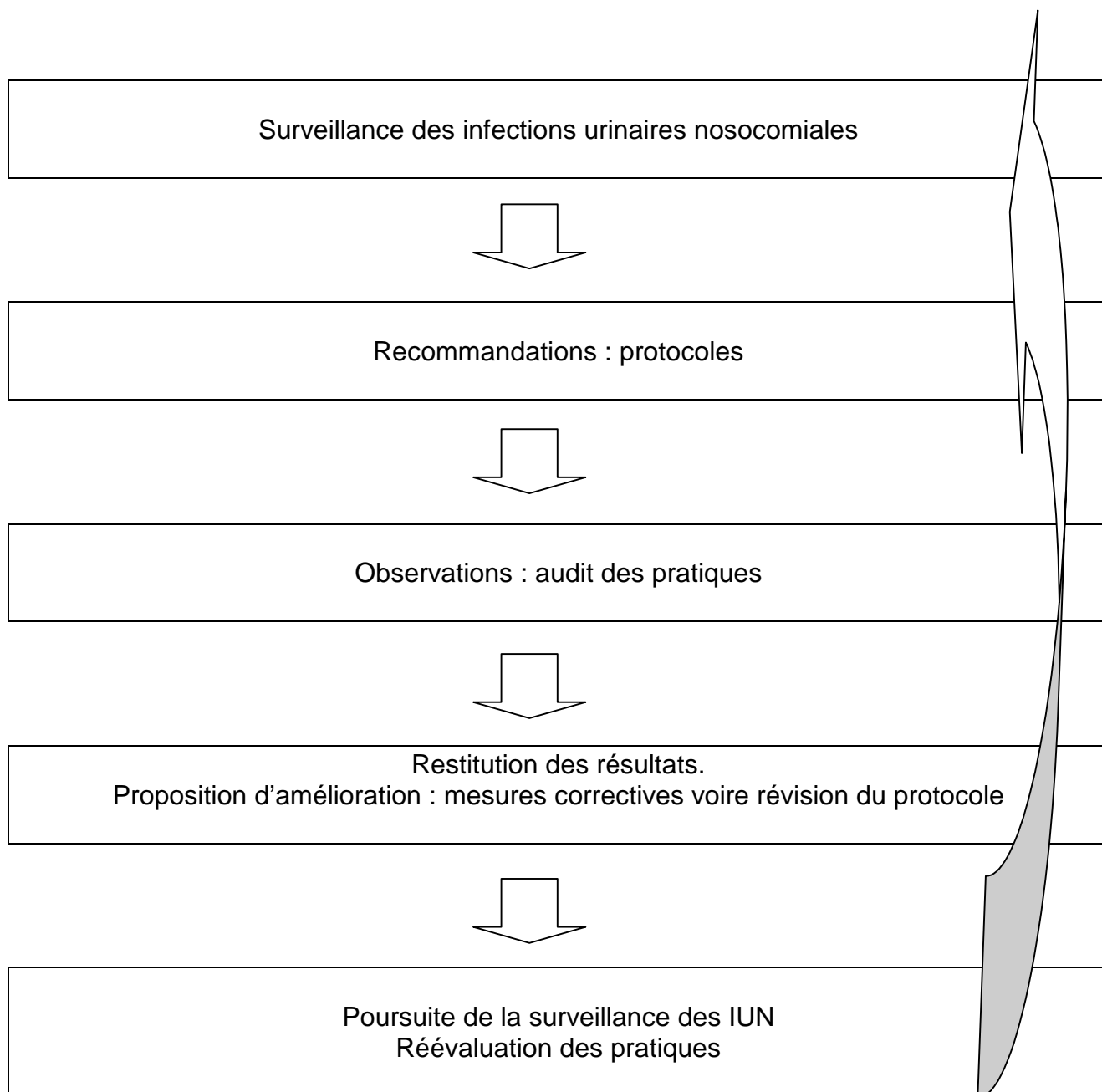
Les conclusions de l'audit insistent sur les mesures correctives à mettre en place et donc obligent les professionnels à revoir leurs pratiques et parfois à réviser les procédures et protocoles. Une réévaluation à distance permet d'apprécier le changement des pratiques

VI – 4 / SUIVRE L'INCIDENCE DES INFECTIONS URINAIRES NOSOCOMIALES

Le suivi de l'indicateur proposé au chapitre VI-1 (lorsqu'il est possible, selon les établissements) permet de mesurer l'impact du programme de prévention sur l'évolution de cet indicateur. Les résultats doivent être mis en parallèle avec ceux de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Le schéma ci-dessous résume le programme global à proposer dans tout établissement de santé confronté à la gestion d'un sondage urinaire.

Programme gestion du risque infections urinaires Etablissement de santé



F I C H E N ° 1 O B S E R V A T I O N D E S P R A T I Q U E S
--

I / QUALIFICATION DE LA PERSONNE QUI POSE LA SONDE :

		Valeur cible
Médecin	<input type="checkbox"/>	100 %
IDE	<input type="checkbox"/>	100 %
Présence d'une aide	<input type="checkbox"/>	

II / OBSERVATION DE LA PREPARATION DU MATERIEL :

	Oui	Valeur cible
1. Le plan de travail est nettoyé et désinfecté.	<input type="checkbox"/>	100 %
2. Utilisation d'un système clos stérile (prêt à l'emploi ou réalisé avant le sondage).	<input type="checkbox"/>	100 %
3. Le collecteur utilisé comporte un système de vidange, un site de prélèvement et une valve anti-retour.	<input type="checkbox"/>	100 %
4. La stérilité de tout le matériel est vérifié.	<input type="checkbox"/>	100 %

III / OBSERVATION DE LA POSE DE LA SONDE :

1. Le sondage est effectué sur prescription médicale écrite.	<input type="checkbox"/>	100 %
2. Un lavage simple (ou une désinfection par hydroalcoolique) des mains est effectué.	<input type="checkbox"/>	100 %
3. Une toilette périnéale est réalisée	<input type="checkbox"/>	100 %
4. L'antisepsie large du méat urinaire est faite avec un antiseptique	<input type="checkbox"/>	100 %
5. Un lavage antiseptique ou une désinfection des mains (hydroalcoolique) est effectué.	<input type="checkbox"/>	100 %
6. Port des gants stériles.	<input type="checkbox"/>	100 %
7. La pose de sonde est réalisée sans faute d'asepsie	<input type="checkbox"/>	100 %
8. Le système de drainage est mis en place position déclive	<input type="checkbox"/>	100 %

9. La sonde est fixée sur le patient



100 %

10. La pose de la sonde est notée sur le dossier de soins



100 %

F I C H E N ° 2
E T A B L I S S E M E N T S

1. Un protocole de pose de sonde urinaire a été proposé à tous les services de l'établissement. Indiquer la date de sa création :/	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. Le protocole a fait, depuis sa création, l'objet d'une actualisation de son contenu : Si oui indiquer la date :/	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. Ce protocole a été validé par le CLIN de l'établissement :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
4. Modalité de diffusion :		
- au cours d'une réunion de service	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- par distribution d'un document écrit (classeur, fiche...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
5. L'application du protocole a-t-elle été évaluée : Indiquer la date de l'évaluation :/.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
6. Le principe du système de drainage en système clos est appliqué sur l'établissement :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
7. Indiquer le type de sonde mis à disposition :		
- sonde latex	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- sonde latex siliconée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- sonde silicone	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- autre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

F I C H E N ° 3
S E R V I C E S

1. Le service utilise un protocole de pose	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. Ce protocole est-il celui de l'établissement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. Si non le protocole du service a été validé par :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- le service d'hygiène hospitalière,	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- le CLIN de l'établissement,	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- l'équipe opérationnelle en hygiène.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
4. Ce protocole a été largement diffusé auprès de votre personnel infirmier du service	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
5. Cette diffusion a été faite par :		
- affichage dans le service	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- document écrit individuel	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- classeur de protocole du service	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- système informatique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- réunion de service	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
6. Une présentation du protocole a été réalisée auprès de votre personnel aide-soignant :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
7. Une évaluation de l'application de ce protocole a été réalisée si oui indiquer :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
la date de la dernière évaluation :/		

 **Votre protocole (*) prévoit :**

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. De proscrire le lavage de vessie | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 2. De réaliser les prélèvements : | | |
| - sur le site prévu à cet effet | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - directement dans la sonde | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - par déconnexion | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 3. La sonde et le collecteur ne doivent jamais être déconnectés | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 4. Lors de la vidange du sac collecteur, le port de gants non stériles à usage unique est demandé | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 5. La préparation à la pose doit comporter une toilette périnéale suivie d'une antisepsie | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 6. Le protocole prévoit d'adapter la nature de la sonde à la durée prévisible du sondage | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 7. La présence d'une aide est recommandée | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

() ou les habitudes du service en l'absence de protocole écrit.*

REFERENCES

1. Arsicault C, Lafont J, "Les sondes urinaires". *ADPHSO*, 1994, 19 : 119-126.
2. "Prévention de l'infection urinaire nosocomiale et Sondage". *CCLIN Sud-Ouest*, version 3, Janvier 1995
3. Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. - Prévention des infections urinaires nosocomiales. In : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (Ed) 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, 2nd ed, *Bull. Epid. Hebd.*, 1993, Numéro Spécial : 59-60.
4. Girard R, Chalamel R, Lavenir Y, et col. "Dix ans de surveillance et de prévention des infections urinaires nosocomiales". *Centre Hospitalier Lyon-Sud : Hygiènes*, 1993 : 13-19.
5. "Evaluation clinique des dispositifs médicaux : soins urinaires". *Hygiènes*, 1998, Volume VI n°3 : 175-192
6. "Prévention des infections urinaires nosocomiales". In: *REANIS (Ed) Guide pour la prévention des infections nosocomiales en réanimation*. Arnette, Paris, 1999, 2^{ème} édition : 41-52.
7. *Comité Technique National des Infections Nosocomiales*. "100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales". *Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale*. 1999 2^{ème} édition.
8. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. "Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires". Décembre 1999
9. Conférence de Consensus : Infections urinaires nosocomiales de l'adulte, SPILF et AFU 2002
10. *Comité Technique National des Infections Nosocomiales* - "Avis : La place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins". *Bulletin Officiel du Ministère de la Santé*, Décembre 2001
11. "Le sondage urinaire dans les unités de soins. Audit de pratiques". *CCLIN Sud-Ouest*, 2000
12. "Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales" 1996. *Comité Technique National des Infections Nosocomiales*. *Ministère du Travail et des Affaires Sociales*, 1997
13. *Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales* - "Enquête de prévalence nationale", 2001, résultats. *Institut national de veille sanitaire*, 2003.