



Prévention des infections urinaires liées au cathétérisme vésical

*Formation à destination des soignants
HOST MOVE
2024*

Sources

- Recommandation en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017
- Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update, Infection Control & Hospital Epidemiology (2023), 44, 1209–1231
- La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters, Institut National de Santé Publique de Québec, Octobre 2019
- Recommandations 2015 de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte, SPILF, 2015
- La sécurité dans le sondage vésical, SWISS NOSO, publication N° 9
- Rémic, référentiel en microbiologie médicale, 7ème édition 7.1, 2022
- Manuel de prélèvement du laboratoire d'analyses médicales, Réseau MOVE, novembre 2023
- +...

Introduction

- Définition CAUTI
- Sondage vésical à demeure
 - Épidémiologie et conséquences
 - Physiopathologie
 - Placement-suivi-retrait
- Rappel
 - Prélèvement d'urine
 - Sondage IN OUT

Infections urinaires

Infection urinaire en l'absence
de matériel endo-urinaire (UTI)

Infection urinaire sur sonde
vésicale (CAUTI)

Définition des infections urinaires en l'absence de matériel endo-urinaire (UTI)

1. Le patient a au moins un des signes suivants:

- fièvre ($> 38.0^{\circ}\text{C}$),
- sensibilité supra-pubienne,
- sensibilité ou douleur à l'angle costo-vertébral,
- urgence urinaire, fréquence urinaire, dysurie (non relevant en présence de cathéter)

Et

2. Le patient a une culture d'urines avec pas plus de 2 espèces de bactéries identifiées, dont l'une des deux avec plus de $\geq 10^5$ CFU/ml.

Infections urinaires en l'absence de matériel endo-urinaire (UTI)

À ne pas confondre avec:

- **Contamination** du prélèvement : 3 germes ou plus en provenance de la zone génitale ou anale/absence de symptômes
- **Colonisation** des urines: 1-2 espèces/absence de symptômes

Définition des infections urinaires sur sonde vésicale (Catheter-associated Urinary Tract Infections :CAUTI)

1. Le patient a un cathéter urinaire à demeure qui a été mis en place depuis plus de 2 jours

Et

- 2. Le patient a au moins un des signes suivants:
 - fièvre ($> 38.0^{\circ}\text{C}$),
 - sensibilité supra-pubienne,
 - sensibilité ou douleur à l'angle costo-vertébral,
 - urgence urinaire, fréquence urinaire, dysurie (non relevant en présence de cathéter)

Et

- 3. Le patient a une culture d'urines avec pas plus de 2 espèces de bactéries identifiées, dont l'une des deux avec plus de $\geq 10^5$ CFU/ml.

→ *Antibioguide MOVE pour le traitement des infections urinaires*

Aucune signification diagnostique:

- Urines troubles
- Urines malodorantes
- Surtout si le patient sondé

Infections urinaires sur sonde vésicale(UTI)

À ne pas confondre avec:

- **Contamination** du prélèvement : 3 germes ou plus en provenance du site de prélèvement/absence de symptômes
- **Colonisation** des urines: 1-2 espèces/absence de symptômes

Infections urinaires: épidémiologie et conséquences

➤ En milieu hospitalier :

- Infections urinaires 2ème rang des infections associées aux soins,
- 18 % de l'ensemble des infections nosocomiales en Belgique
- 20% des septicémies nosocomiales sont d'origine urinaire, **13% mortalité**

➤ En institutions de soins chroniques et collectivités :

- Une des principales infections associées aux soins (31 % des infections)

➤ Dans les soins à domicile

- Jusqu'à présent, l'ampleur du problème des infections urinaires dans les soins à domicile en Belgique n'a pas été cartographiée

CSS, N° 8889, 2017

IDSA guidelines –Clinical Infectious Diseases, March 2010; 50: pp 625-663

Institute for Healthcare Improvement: update december 2011

Healthcare-associated infections in home care, Epidemiology and public health, Pub N° 3657

Épidémiologie et conséquences

- Catheter-Associated Urinary Tract Infection (**CAUTI**)
- Durée de sondage > 6 jours = 1^{er} facteur de risque d'infection urinaire associée aux soins. Le développement du biofilm sur sonde est inévitable.
- 10,4 à 38 % des indications de sondage sont inappropriées
- 31 à 47 % des sondes urinaires restent en place trop longtemps
- 28% des patients sondés «inconnus» de leur médecin

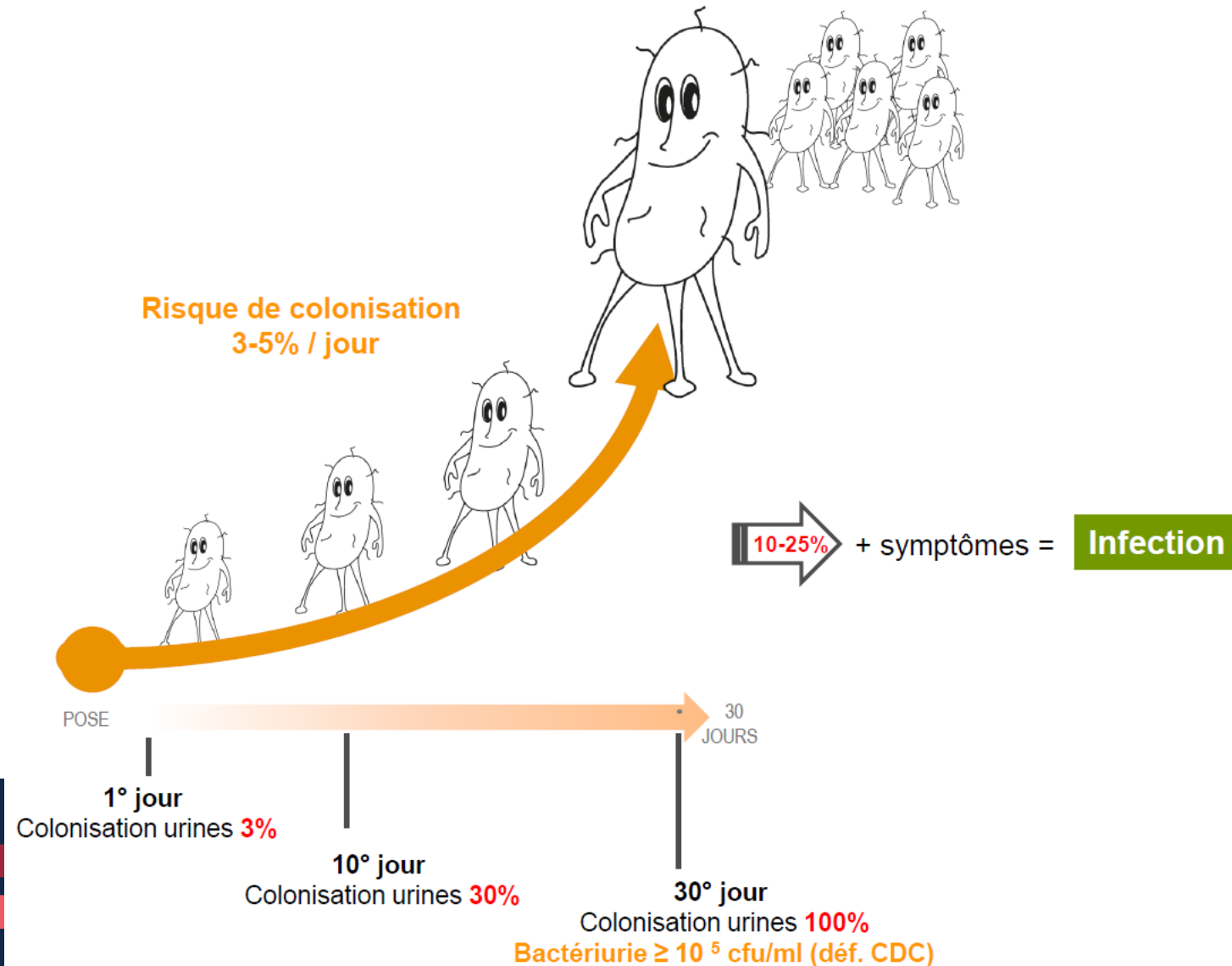
CSS, N° 8889, 2017

Clinical Infectious Diseases, March 2010; 50: pp 625-663

Journal of Hospital Infection 105 (2020) 698 *Infection* 105 (2020) 698-704

Épidémiologie et conséquences

Plus la sonde vésicale reste en place longtemps, plus le risque de colonisation et de complication augmente



Risques liés au sondage vésical

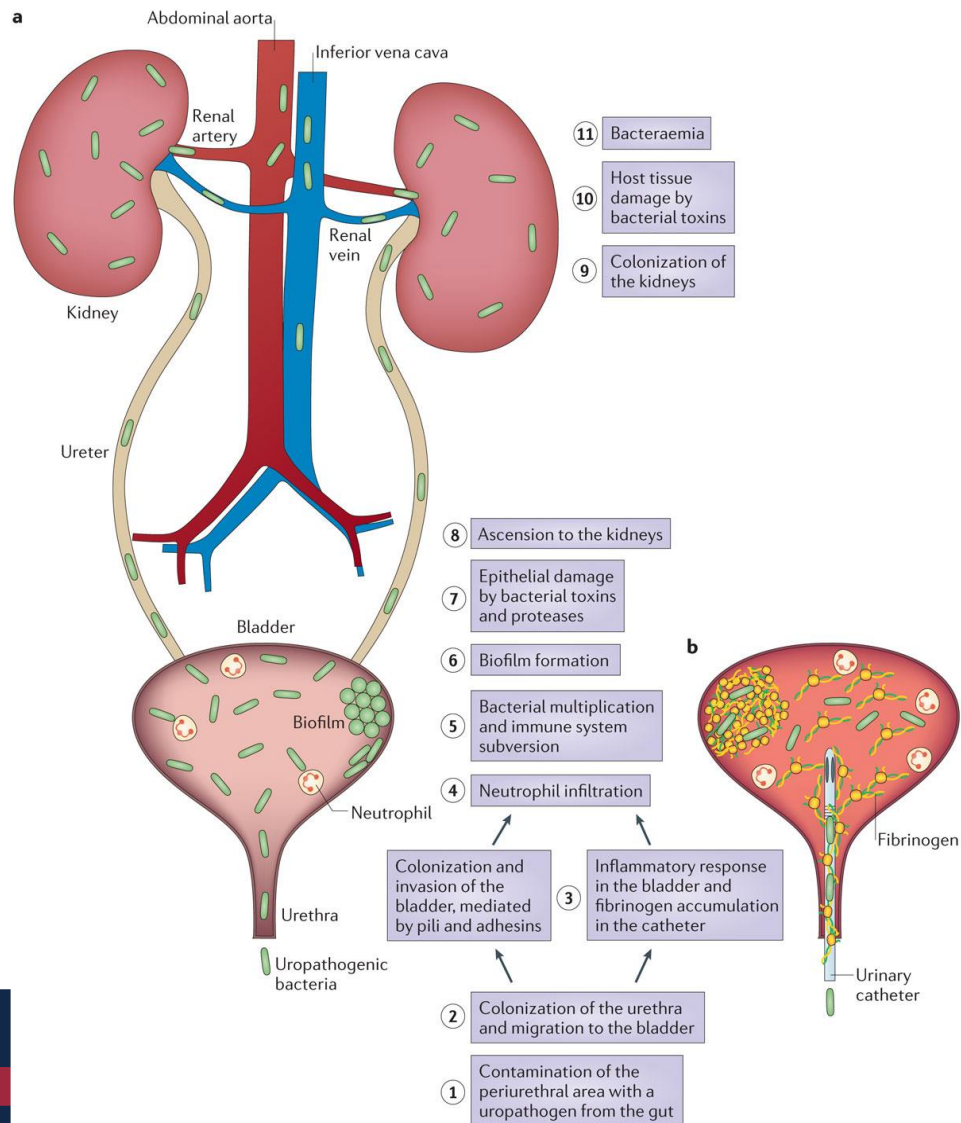
CAUTI ... ET complications non infectieuses

- Fréquence analogue à celle des infections des voies urinaires associées au cathétérisme
- Trauma mécanique de l'urètre, de la prostate, de la vessie
- Fistule ou ulcération de l'urètre
- Crampes de la vessie occasionnées par le corps étranger
- Hématurie
- Ablation accidentelle

Définition du sondage vésical

- Introduction d'une sonde vésicale dans la vessie en passant par l'urètre pour évacuer l'urine
- Doit se réaliser sur prescription médicale (acte B2)
- Geste invasif à haut risque infectieux
 - Nécessite une asepsie rigoureuse
 - Respect du système clos pendant toute la durée du sondage
- Doit s'effectuer de façon indolore et atraumatique

Physiopathologie des infections associées aux cathéters urinaires



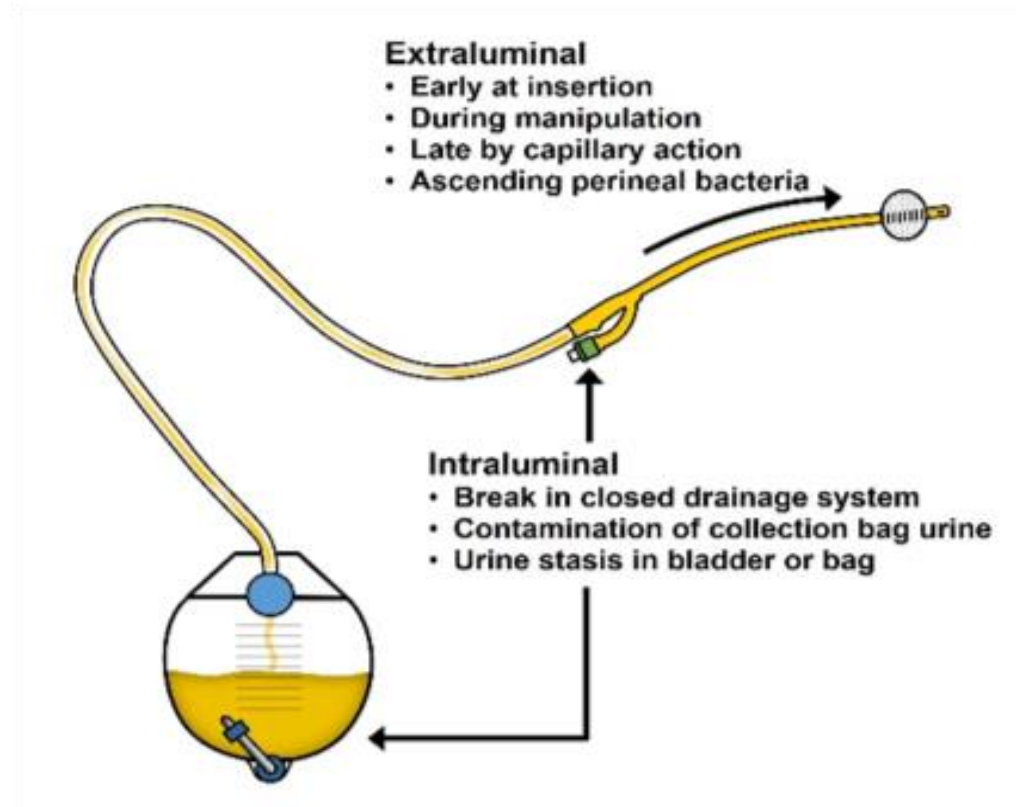
L'insertion d'une sonde vésicale à demeure entraîne généralement la migration de bactéries qui peuvent pénétrer dans la vessie.

Micro organismes d'origine:

endogène(périnée, vagin, rectum, méat urinaire)

Exogène (mains des soignants ou matériel contaminé)

Physiopathologie des infections associées aux cathéters urinaires: les voies d'entrées possibles



Facteurs de risque de l'infection urinaire

```
graph TD; A[Facteurs de risque de l'infection urinaire] --> B[I. Liés au patient:]; A --> C[II. Liés aux soins:]; A --> D[III. Liés à la sonde:];
```

I. Liés au patient:

1. Age >70 ans
2. Sexe féminin
3. Mauvaise hygiène des mains
4. Incontinence fécale

II. Liés aux soins:

1. Hygiène des mains insuffisante
2. Mise en place non aseptique
3. Durée du portage de la sonde
4. Ouverture du système
5. Instillation
6. Elever le sac à urines au dessus de la vessie
7. Absence de fixation de la sonde
8. Toilette du méat insuffisante (eau et savon)
9. Sac récolteur en contact avec le sol

III. Liés à la sonde:

1. Irritation mécanique de la sonde sur la muqueuse vésicale
2. Résidu minime mais systématique
3. Production d'un biofilm qui se pose sur la sonde

Indications au sondage vésical à demeure

1. Rétention urinaire aiguë/ chronique symptomatique (douleur, fièvre, insuffisance rénale...) chez le patient non autonome (volume résiduel ≥ 300 ml)
2. Obstruction des voies urinaires (Hématurie macroscopique / caillot intra-vésical, lithiase...)
3. Suivi strict du débit urinaire chez les patients non autonomes

Indications au sondage vésical à demeure

4. Période péri-opératoire : chirurgie voies urinaires, gynécologiques

1. prévision d'une intervention de longue durée (>3h)
2. intervention avec l'utilisation de volumes importants de liquide de perfusion ou de diurétique
3. besoin d'information sur le débit urinaire durant l'intervention
4. drainage vésical post-opératoire en continu ou hématurie
5. protection post-opératoire des sutures au niveau du système génito-urinaire

5. Patients incontinents avec plaie sacrée ou périnéale

Indications au sondage vésical à demeure

- 6. Immobilisation obligatoire prolongée (ex. lésion de la moelle épinière, fracture du bassin...)
- 7. Confort du patient en phase terminale ou non mobilisable
- 8. Traitement local au niveau de la vessie (traitement cytotoxique)
- 9. Trouble de la vidange vésicale intraitable/affection vésicale neurogène
- 10. Examen urologique à visée diagnostique

Logigramme sur l'indication sondage vésical à demeure



Indication et réévaluation quotidienne du sondage vésical à demeure

Conformité de l'indication?



1. Rétention urinaire aigüe/ chronique symptomatique (douleur, fièvre, insuffisance rénale...) chez le patient non autonome (volume résiduel $\geq$ 300 ml)
2. Obstruction des voies urinaires (Hématurie macroscopique / caillot intra-vésical, lithiase...)
3. Suivi strict du débit urinaire chez les patients non autonomes
4. Période péri-opératoire : chirurgie voies urinaires, gynécologiques
 - / prévision d'une intervention de longue durée (> 3h)
 - / intervention avec l'utilisation de volumes importants de liquide de perfusion ou de diurétiques
 - / besoin d'information sur le débit urinaire durant l'intervention
 - / drainage vésical post-opératoire en continu ou hématurie
 - / protection post-opératoire des sutures au niveau du système génito-urinaire
5. Patients incontinents avec plaie sacrée ou périnéale
6. Immobilisation obligatoire prolongée (ex. lésion de la moelle épinière, fracture du bassin...)
7. Confort du patient en phase terminale / non mobilisable
8. Traitement local au niveau de la vessie (traitement cytotoxique)
9. Trouble de la vidange vésicale intraitable/affection vésicale neurogène.
10. Examen urologique (imagerie médicale)

oul

non

Pas de sondage à demeure

Une alternative est-elle possible au sondage vésical à demeure ?

Favoriser l'alternative
(étui pénien, sondage
intermittent, in-out)
pour éviter le sondage
vésical à demeure

oul

no

Mise en place de la sonde vésicale à demeure

Réévaluation quotidienne

Maintien de la sonde vésicale

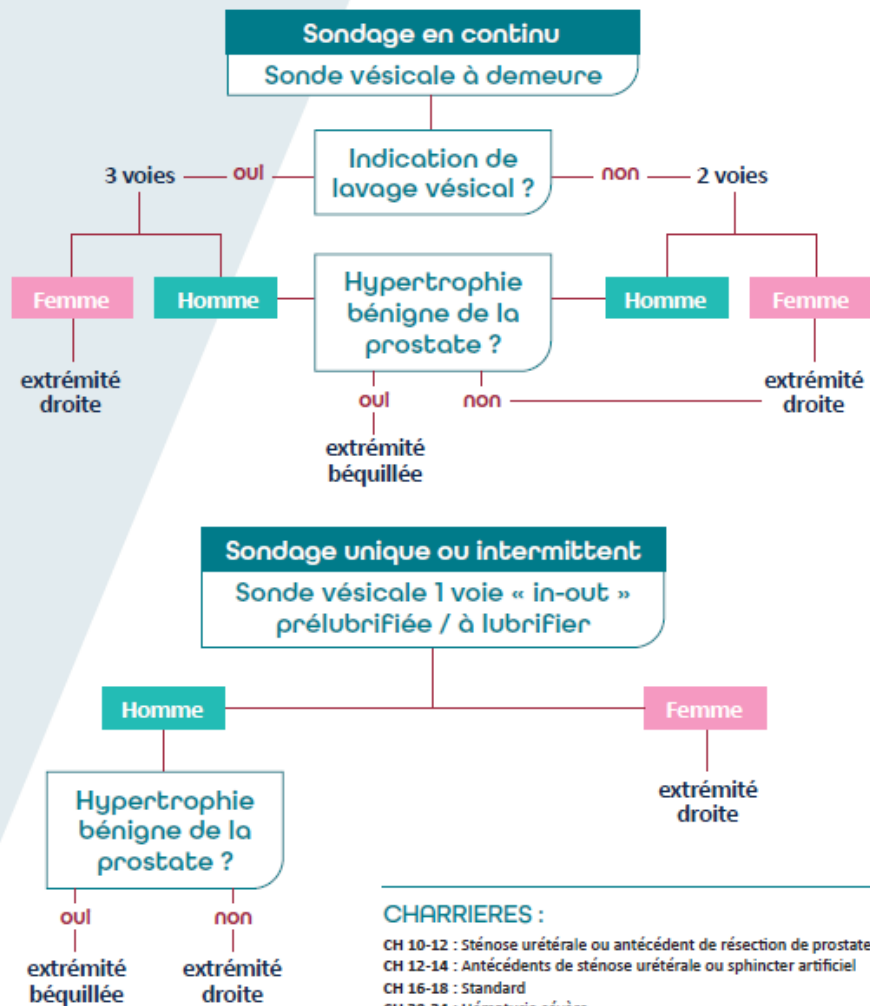
oul

L'indication de sondage vésical est-elle encore valable ?

— no

- Retrait immédiat de la sonde vésicale (de préférence le matin)

Algorithme : choix de la sonde vésicale



Points d'attention:

- Lavage vésicale/sonde à 3 voies
- Hypertrophie bénigne de la prostate chez l'homme/ sonde à extrémité béquillée/sondage IN OUT/sondage à demeure
- Sondage IN OUT /sonde pré-lubrifiée

Mise en place d'une SVD (vidéo)



www.move.eu

Placement d'une SVD: matériel nécessaire

- SHA
- Essuie, gant de toilette propres et savon liquide neutre pour la toilette intime, gants non stériles
- Kit de cathétérisme
- Eau stérile (ou désinfectant au CHC et à St-Vith Iso gyneco ou dermique 30 sec) pour le nettoyage du méat avant sondage
- Cathéter vésical (sonde à demeure / sonde de Foley) idéal silicone(ch 16 en général)
- Collecteur d'urine / sac à urine stérile avec valve antiretour (avec site de prélèvement) + système de fixation du sac collecteur
- Gants stériles
- Aqua (stérile)
- Aiguille pouseuse (stérile)
- Seringue 10 ml (stérile)
- Lubrifiant (stérile) à usage unique type Instillagel (dans l'urètre chez homme et bout de la sonde chez femme)
- Protection du lit (sous-couche)
- Système de fixation de la sonde sur la jambe

Suivi d'une SVD

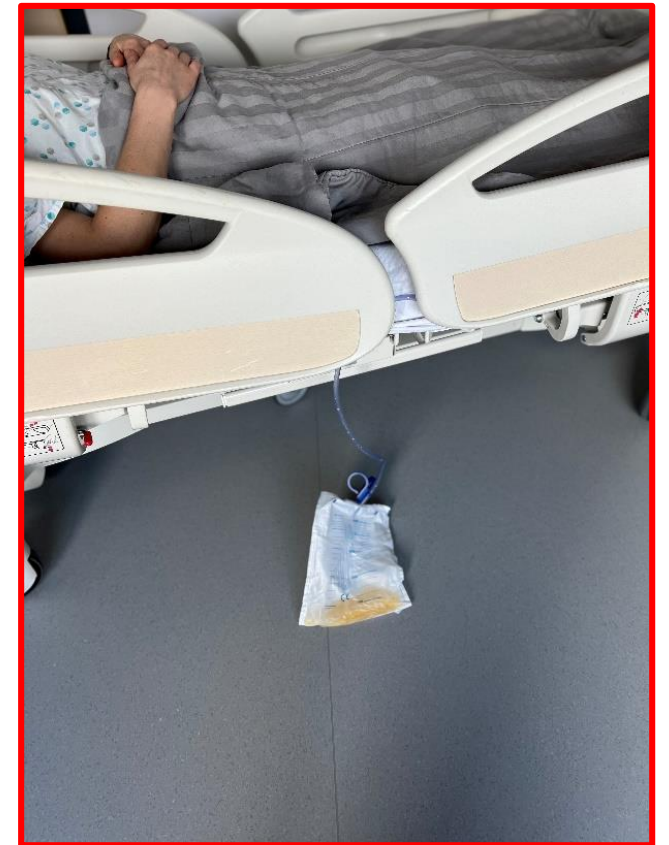
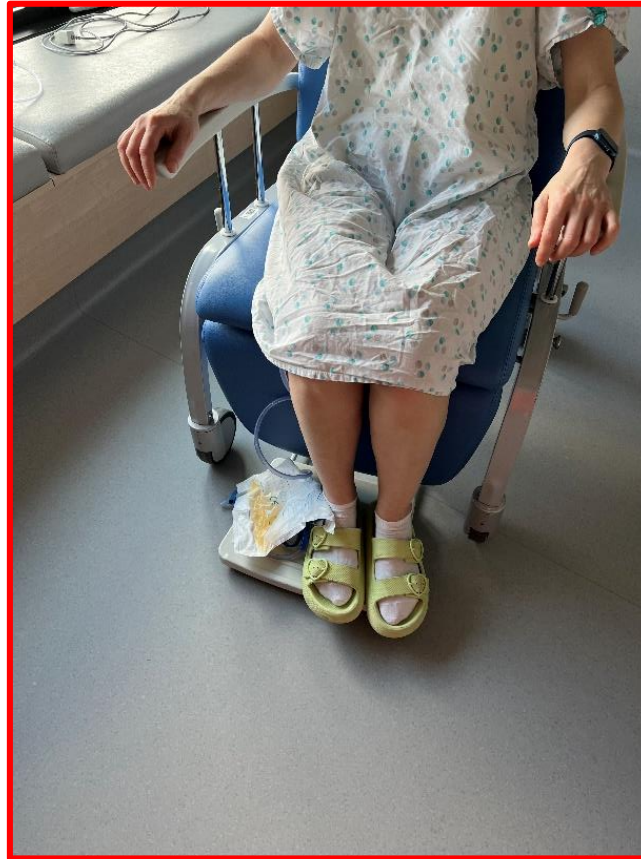
- 1) Fixer la sonde à la cuisse ou à l'abdomen chez l'homme alité sauf contre-indication médicale
- 2) Garder le système clos
- 3) Laisser le sac collecteur plus bas que la vessie en toutes circonstances, y compris lors de la mobilisation
- 4) Réévaluer quotidiennement l'intérêt du maintien de la sonde par le médecin
- 5) Veiller à assurer un écoulement continu de l'urine et à l'absence d'obstacle sur la tubulure
- 6) Laisser le sac collecteur et le robinet de vidange à distance du sol
- 7) Le sac collecteur est vidé impérativement si
 - Plein à $\frac{3}{4}$
 - Avant le transport du patient
- 8) La sonde et le sac collecteur doivent être remplacés :
 - Sonde à 2 voies : au bout de 3 mois
 - Sonde à 3 voies : au bout de 30 jours
- 9) Le robinet de vidange est désinfecté après chaque manipulation à l'aide d'une compresse imbibée de Chlorhexidine alcool 2%
- 10) Le bocal de vidange d'urine est nettoyé/désinfecté après chaque utilisation au lave-panne

Évaluer le patient au moins une fois par jour afin de déterminer la nécessité du maintien de la sonde vésicale.

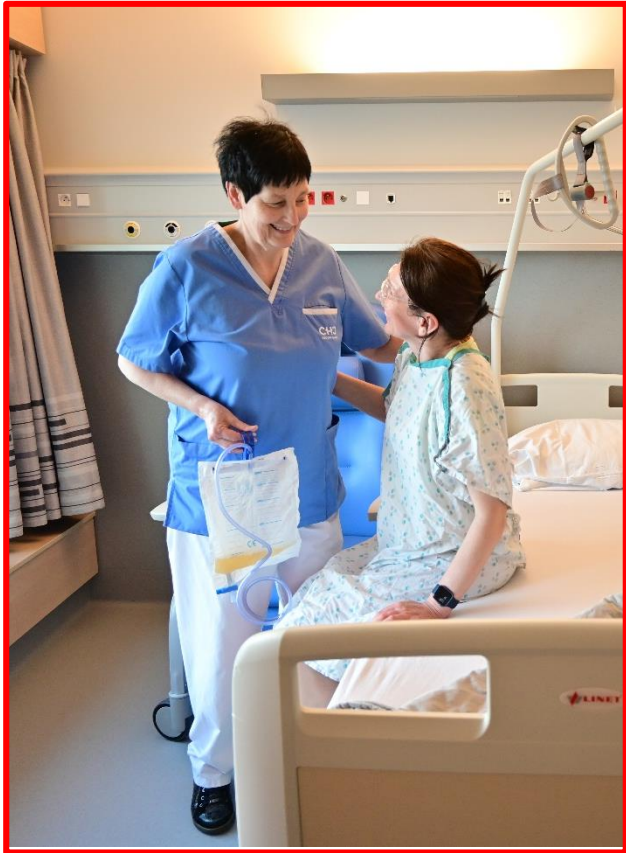
Système de fixation d'une sonde vésicale et du sac collecteur



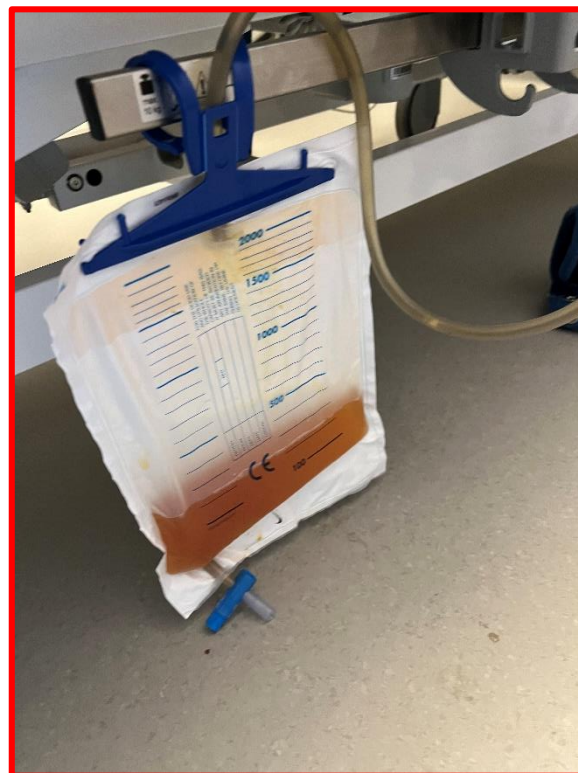
Trouvez les erreurs



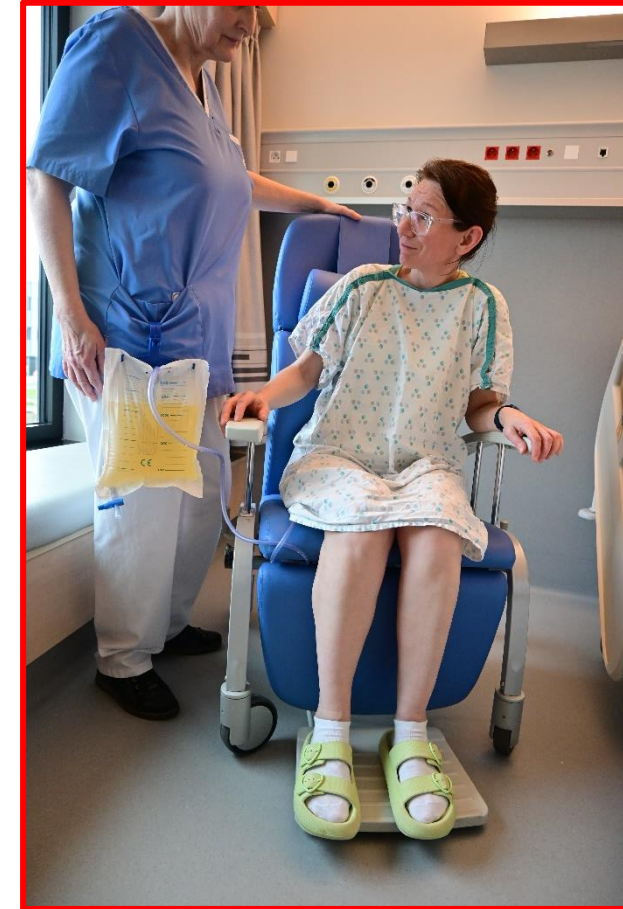
Trouvez-les erreurs



Trouvez les erreurs



Trouvez-les erreurs



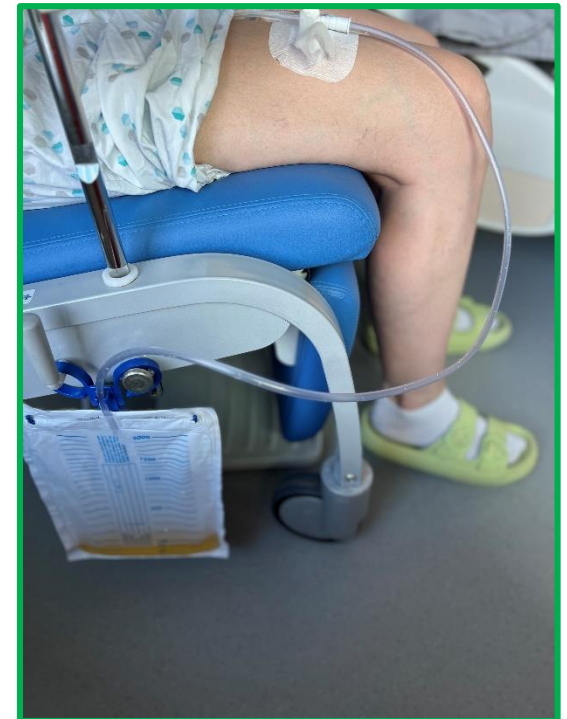
Soins à une sonde vésicale



Sonde fixée



Sonde et la tubulure du sac
passe par-dessus de la
jambe



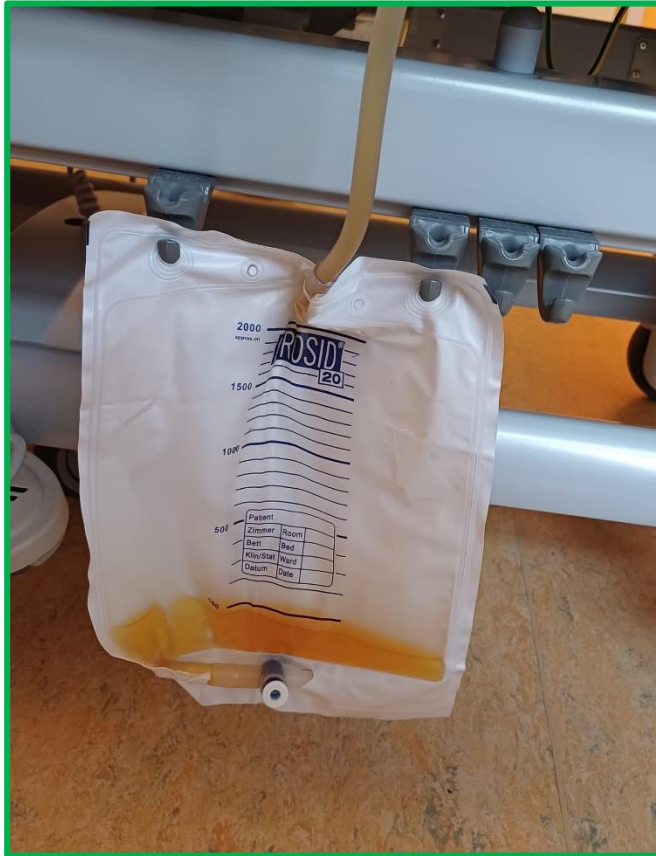
Sonde et la tubulure du
sac ne sont pas coudées

Soins à une sonde vésicale



Système de fixation du sac conforme

Soins à une sonde vésicale



Sac à diurèse ne touche pas le sol



Robinet de vidange ne touche pas le sol

Soins à une sonde vésicale: “couder” la sonde lors du déplacement



Prescription médicale: acte B2

- Indication
- Type de sonde:
 - Nombre de voies
 - Charrière
 - Extrémité proximale
- Durée prévisionnelle

1. Respecter les indications de sondage

2. Prescription médicale obligatoire

3. Réévaluation médicale quotidienne de la nécessité du sondage

10. Toilette intime quotidienne rigoureuse avec du linge propre

4. Pose aseptique et atraumatique (lubrifiant stérile) de la sonde précédée d'une toilette intime rigoureuse

9. Pas de contact du sac collecteur ni du robinet de vidange avec le sol

5. Garder le système clos et perméable

8. Fixation conforme du sac à diurèse

7. Fixation conforme de la sonde

6. Garder le sac plus bas que la vessie en toutes circonstances

**Points clés
Prévention des
infections urinaires**

Dans les soins, la sonde vésicale doit être:



Plus rare: les sondes vésicales ne sont posées qu'en présence d'une indication



Plus courte: la durée du sondage est aussi limitée que possible



Plus sûre: assurer la pose et le suivi corrects des sondes vésicales

Retrait de la SVD

- Retirer le cathéter urinaire
 - Quand il n'est plus nécessaire
 - Sur indication clinique (cathéter bouché, infection urinaire, ...)
 - Après 3 mois (recommandation fabricant) ou si suspicion d'infection lié au cathéter (changer sonde et sac)
- Enregistrer la date de retrait du cathéter (dans le dossier)
- Privilégier le retrait fin de nuit ou en matinée (pour suivre la reprise de la miction, bien noter les volumes urinés et heures)
- Ne pas clamber la sonde avant de l'enlever
 - si résistance au retrait, vérifier le dégonflage du ballonnet, essayer de retirer la sonde en réalisant un mouvement circulaire
 - contacter le médecin si résistance perdure

Quelques rappels

1. Traçabilité

- Prescription médicale
- Ce qui n'est pas noté, ce n'est pas fait!
- Informations importantes dans le DPI
 - La date du placement et du retrait
 - L'indication du sondage
 - La charrière
 - L'extrémité proximale (dans les remarques)
 - Le volume d'AD dans le ballonnet

1. Traçabilité: Groupe CHC

Visualisation Questionnaire

Début : 28/03/2024 06:00 Fin : Fin d'hospitalisation

3 x 06.00 08.00 15.00

1

Sonde vésicale à demeure

Motif (facultatif)

Ch. CH 16

Type d'extrémité proximale

Ballonnet gonflé avec

Commentaire

Rétention urinaire aiguë/ chronique symptomatique
Obstruction des voies urinaires
Suivi strict du débit urinaire chez patients non autonomes
Période péri opératoire
Incontinence urinaire avec plaie sacrée ou périnéale
Immobilisation prolongée obligatoire
Confort du patient en phase terminale/non mobilisable
Traitement local au niveau de la vessie
Trouble de la vidange vésicale intraitable/affection vésicale neurogène

Réalisation Directives Réalisations précédentes Directives Précédentes

Sonde vésicale à demeure

Motif (facultatif)

Ch. CH 16

2 Type d'extrémité proximale

Ballonnet gonflé avec 10 ml Aqua Distilla

Sonde vésicale à demeure

Motif (facultatif)

Ch. CH 16

3 Type d'extrémité proximale

Ballonnet gonflé avec 10 ml Aqua Distilla

Motif (facultatif)

Ch.

Type d'extrémité proximale

4 Ballonnet gonflé avec ml Aqua Distilla

1. Traçabilité: SNH (Eupen)

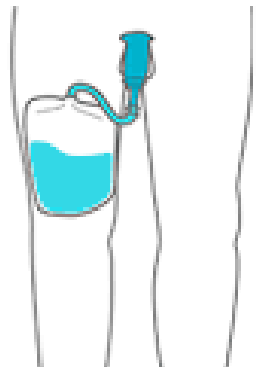
Pose	Rappel
Lieu de placement	☐ Dans l'unité ☐ En salle d'opération ☐ Aux urgences ☐ En salle d'examen ☐ Dans autre institution ☐ A domicile ☐ Autre service ☐ Lors d'une hospitalisation précédente ☐ Inconnu
Prescription	☒ Sur ordre médical ☐ Selon protocole ☐ Selon ordre permanent
Indication*	☐ Rétention urinaire symptomatique chez le patient non autonome ☐ Obstruction des voies urinaires ☐ Suivi strict du débit urinaire chez le patient non autonome ☐ Période péri-opératoire: chirurgie voies urinaires, gynécologiques ☐ Patients incontinents avec plaie sacrée ou périnéale ☐ Immobilisation obligatoire prolongée ☐ Confort du patient non mobilisable ☐ Confort du patient en phase terminale ☐ Traitement local au niveau de la vessie ☐ Trouble de la vidange vésicale intraitable / affection vésicale neurogène
Charrière*	☐ CH 8 ☐ CH 12 ☐ CH 16 ☐ CH 20 ☐ CH 24 ☐ CH ?
Nombre de voies	☐ 1 voie ☐ 2 voies ☐ 3 voies
Extrémité proximale*	☐ Droite (Nelaton) ☐ Béquillée (Tiemann)
Durée du sondage*	☐ Ponctuelle (In/Out) ☐ Intermittente ☐ Permanente

- ☐ CH 10
- ☐ CH 14
- ☐ CH 18
- ☐ CH 22
- ☐ CH 28



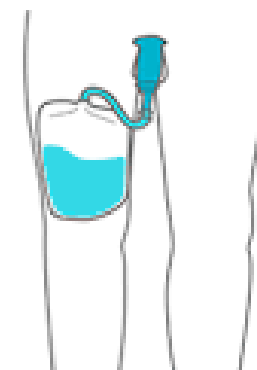
2. Méthodes alternatives à la SV pour la collecte des urines

- **Urinal/panne**: éviter de vider dans le WC
- **Protection**: changement régulier pour éviter la macération et les escarres
- **Étui pénien**
 - Peu utilisé, toilette avec de l'eau et du savon puis sécher, changement quotidien
 - Diminue le nombre d'IUAS et les complications liées à la sonde
 - Pas en cas de rétention urinaire
- **Sondage IN-OUT (*sondage intermittent*)**
 - Ex.: Vessie neurologique



2. Méthodes alternatives à la SV pour la collecte des urines

Indication	Pour la femme	Pour l'homme
Suivi du débit urinaire	▪ Panne ▪ (Urinal féminin)	▪ Étui pénien ▪ Urinal
Incontinence	▪ Protections urinaires ▪ (Urinal féminin)	Étui pénien Protections urinaires
Patient incontinent avec une lésion limitée au niveau du sacrum ou périnée	▪ Recouvrir les lésions avec un pansement imperméable ▪ Protections urinaire ▪ (Urinal féminin)	▪ Recouvrir les lésions avec un pansement imperméable ▪ Étui pénien ▪ Protections urinaires
Patient incontinent avec une lésion large au niveau du sacrum ou périnée	▪ Pas de méthodes non invasives ▪ (Urinal féminin)	▪ Recouvrir les lésions avec un pansement imperméable ▪ Étui pénien ▪ Protections urinaires
Immobilisation obligatoire de longue durée (p.ex. lésions de la moelle épinière, fractures du bassin)	▪ Panne ▪ (Urinal féminin)	▪ Urinal ▪ Étui pénien
Confort du patient en phase terminale	▪ Protections urinaires ▪ (Urinal féminin)	▪ Étui pénien
Culture urinaire chez l'adulte et l'enfant	▪ Mi- jet	▪ Mi- jet
Culture urinaire chez l'enfant incontinent ou bas âge	▪ IN-OUT ▪ Ponction sus-pubienne	▪ IN-OUT ▪ Ponction sus-pubienne
Détermination des résidus vésicaux	▪ Échographie vésicale	▪ Échographie vésicale

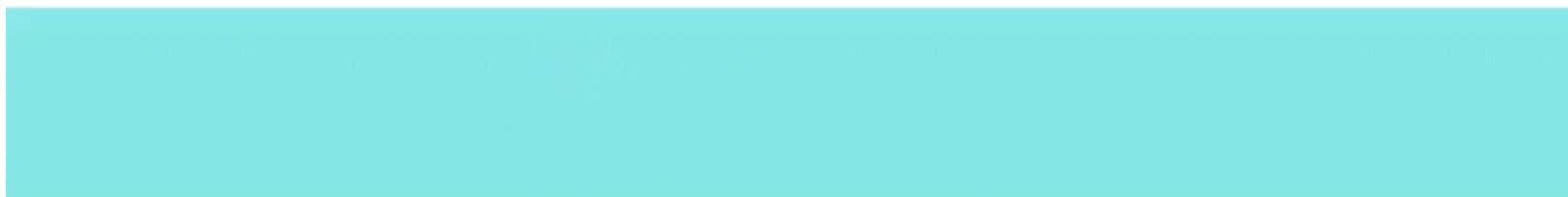


3. Comment faire un bon prélèvement d'urines ?

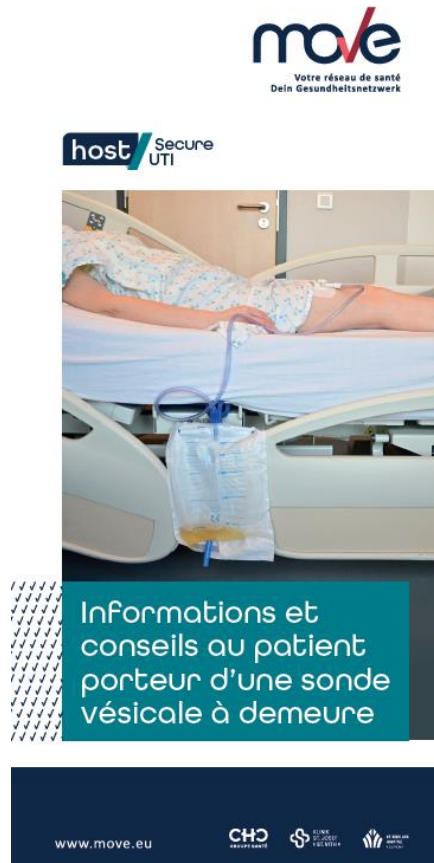
- Mi-jet : uniquement pour patients collaborants, après toilette intime, désinfectant pas nécessaire !
- IN-OUT Patients non collaborants, confus, obèses, grabataires etc...faire plutôt un sondage in-out sinon risque de faux positifs !!
- Pour les enfants, utiliser soit une panne/récipient stérile ou réaliser soit sondage IN-OUT soit une ponction sus-pubienne
- Par le site de prélèvement présent sur la sonde après désinfection de l'opercule à la Chlorhexidine alcool 2%
- **JAMAIS** au niveau du sac collecteur
- **Conduire le prélèvement directement au laboratoire sinon**
 - conserver max 2h à T° ambiante
 - au frigo (2-8 °c) max 24h



4. Sondage IN OUT (vidéo)



5. Documents disponibles



5. Documents disponibles

FICHE AUTOCONTROLE

Référence : HOSTMOVE-IPC-HOMRS-1.02.2024

Intitulé de la fiche	Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient porteur d'une sonde vésicale à demeure	
Point(s) critique(s)	La manipulation de la sonde vésicale à demeure peut induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques.	
Fiche à destination de	Unité de soins tous intervenants	
Validation de l'information	✓ HOST MOVE	✓ PCI MOVE
	Date de la validation : le 1.02.2024	
Références bibliographiques	Recommandation en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017	
Fiche réalisée par	PCI HOST MOVE	

CRITERES QUALITE		
Le personnel réalise l'hygiène des mains avant contact avec le patient		
Avant la mobilisation du patient, le personnel s'assure que		
- La sonde est fixée avec le système disponible (sauf contre-indication médicale)		
- la tubulure n'est pas coudée ET comprimée		
- le sac à diurèse est fixé à un système de fixation efficace (voir la photo ci-dessous)		
- le sac à diurèse est vidé		
- le sac à diurèse et le robinet de vidange ne sont pas en contact avec le sol		
- il n'y a pas de traction sur la sonde		
- le système de drainage est clos et il n'y a pas de fuite		
- le sac à diurèse et la tubulure sont disposés en position déclive en dessous du niveau de la vessie en ce compris lors de la mobilisation		

5. Documents disponibles

Intitulé de la fiche	La mise en place et le suivi du système Flip Flo	
Point(s) critique(s)	Toutes manipulations relatives au sondage vésical peuvent induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques.	
Fiche à destination de	Unités de soins du CHC	
Validation de l'information	✓ HOST MOVE	✓ PCI MOVE
	Date de la validation :	
Références bibliographiques	• ???	
Fiche réalisée par	PCI HOST MOVE	

Précisions préalables

- Le système Flip Flo : une valve de la sonde vésicale qui est utilisée pour fermer temporairement une sonde, avec option de vidange.
- Le système Flip Flo permet de conserver la fonction normale de stockage de la vessie.
- Le Flip Flo est stérile et emballé individuellement.
- **La décision de la mise en place du système Flip Flo relève de la responsabilité médicale (acte B2) et fait l'objet d'une prescription médicale.**

CRITERES QUALITE



La mise en place du système Flip Flo (et remplacement du système Flip Flo) :

Le soignant réalise l'hygiène des mains et porte de gants non stériles à usage unique

Le soignant vide le sac collecteur

Le soignant réalise une hygiène des mains après le retrait des gants

Le soignant porte une nouvelle paire de gants à usage unique non stériles

La sonde vésicale est clampée à l'aide d'un clamp prévu à cet effet (voir la photo ci-dessous)

Le soignant désinfecte la connexion de la sonde vésicale et du sac récepteur à l'aide d'une compresse imbibée de Chlorhexidine alcool 2%, temps de contact 30 sec.

Le soignant débranche le sac de la sonde vésicale (ou le Flip Flo en cas de remplacement)

Le système Flip Flo est connecté à la sonde de façon aseptique

Le sac collecteur est éliminé

Le soignant réalise une hygiène des mains après retrait des gants

Le suivi du Flip Flo

Le soignant réalise une hygiène des mains avant le soin

Le soignant porte des gants à usage unique non stériles

Le soignant ouvre le système Flip Flo en poussant le levier vers le bas

Après avoir laissé les urines s'écouler dans les toilettes ou dans un récipient, le soignant ferme le système en poussant le levier vers le haut.

Désinfecter le robinet de vidange du système Flip Flo à l'aide d'une compresse imbibée de Chlorhexidine alcool 2%

Le soignant réalise une hygiène des mains après retrait des gants

Le Flip Flo est changé systématiquement en cas de changement de sonde

Le système de clamage



Le système Flip Flo



5. Documents disponibles

Intitulé de la fiche	L'irrigation/instillation vésicale	
Point(s) critique(s)	Toutes manipulations relatives au sondage vésical peuvent induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques.	
Fiche à destination de	Unités de soins du CHC	
Validation de l'information	✓ HOST MOVE	✓ PCI MOVE
	Date de la validation : 1.02.2024	
Références bibliographiques	- Recommandation en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017 https://www.hug.ch/procedures-de-soins/rincage-de-vessie, HUG 2014	
Fiche réalisée par	PCI HOST MOVE	

Précisions préalables	
➤ Afin de limiter le risque d'infection urinaire sur sonde vésicale à 2 voies, le système clos doit être respecté ➤ L'instillation vésicale se réalise uniquement sur prescription médicale en cas de suspicion de l'obstruction de la sonde ➤ Cette procédure est donc mise à disposition pour répondre aux besoins de situations particulières et reste exceptionnelle	
Indications à l'irrigation vésicale ➤ L'hématurie ➤ La formation de mucus ➤ La chirurgie de la prostate ou de la vessie	

CRITERES QUALITE		
Le patient est installé sur un revêtement propre.		
Le soignant réalise une hygiène des mains avant le soin		
Le soignant porte des gants à usage unique non stérile.		
Une toilette intime rigoureuse est réalisée avant le début du soin (savon neutre liquide), essuie et gant de toilette propre.		
Le soignant réalise une hygiène des mains après retrait des gants		
La technique de l'instillation respecte une asepsie rigoureuse		
En cas d'une sonde vésicale à 2 voies, déconnecter la sonde en désinfectant la jonction (sonde vésicale – collecteur d'urine) avec une compresse imbibée d'une solution antiseptique (Chlorhexidine alcool 2% au CHC et à ST-Vith, 05% Eupen), temps d'action 30 sec.		
Le matériel et les produits injectés sont stériles		
Garder l'embout du sac collecteur stérilement (compresse stérile imbibée de Chlorhexidine alcool)		
Après l'instillation, la sonde est directement raccordée stérilement à un nouveau sac collecteur stérile		
Le sac collecteur est maintenu en position déclive par rapport à la vessie sans contact au sol.		
Éliminer l'ancien sac récolteur dans les déchets de soins après vidange		
La fixation de la sonde sur la cuisse et sur l'abdomen chez l'homme alité permet de réduire les lésions urétrales.		
Hygiène des mains après le soin		

Avez-vous des questions ?

MERCI

