



Guide de bonnes pratiques du
sondage vésical
chez l'adulte

Sommaire

Introduction..... 3

Sondage vésical à demeure..... 4

- ① Indications au sondage vésical à demeure 4
- ② Types de sonde vésicale à demeure 6
- ③ Durée prévisionnelle du sondage..... 7
- ④ Placement de la sonde vésicale à demeure 8
- ⑤ Suivi de la sonde vésicale à demeure 9
- ⑥ Retrait de la sonde vésicale à demeure et son suivi..... 11
- ⑦ Particularités concernant l'utilisation du sac collecteur jambier 12
- ⑧ Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient porteur d'une sonde vésicale à demeure 13
- ⑨ Empowerment patient 14

Rappel..... 15

- ① Sondage unique IN-OUT et sondage intermittent 15
- ② Prélèvements urinaires pour culture 16
- ③ Interprétation des résultats de l'ECBU..... 17
- ④ Bonnes pratiques de l'instillation vésicale..... 17

Références..... 18

Liste des abréviations

BAS Bactériurie asymptomatique

CAUTI *Catheter Associated Urinary Tract Infection*

CSS Conseil Supérieur de la Santé

ECBU Examen Cyto-Bactériologique des Urines

IAS Infections Associées aux Soins

SVD Sonde Vésicale à Demeure

UTI *Urinary Tract Infection*



I. Introduction

Les infections des voies urinaires (UTI : *Urinary Tract Infection*) sont considérées comme **les infections associées aux soins (IAS) les plus courantes**. Les statistiques reprises dans les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours de soins de 2017 (CSS N° 8889) parlent d'elles-mêmes :

- ✓ Les UTI figurent à la deuxième place des **infections nosocomiales (IAS)** les plus fréquentes avec **près de 18%** de l'ensemble de celles-ci.
- ✓ **Entre 70 et 80%** des infections urinaires nosocomiales sont associées aux **cathétérismes urinaires (CAUTI : *Catheter Associated Urinary Tract Infection*)**.
- ✓ **21 à 38%** des indications de sondage sont **non conformes aux recommandations** du Conseil Supérieur de la Santé.
- ✓ La **durée** du placement est **excessive** dans **31 à 47%**.
- ✓ Ce type d'infections (UTI et CAUTI) est à l'origine de **20 %** de l'ensemble des **septicémies** en milieu hospitalier.
- ✓ Les UTI dans les institutions de **soins chroniques** sont les principales IAS (**31%** de l'ensemble des infections).

Les 4 piliers suivants permettent d'assurer un sondage vésical à demeure de qualité :

1

Limiter l'utilisation de la sonde et la durée de mise en place

2

Assurer la mise en place aseptique et atraumatique

3

Maintenir un système de drainage continuellement clos et bien fixé

4

Obtenir une bonne diurèse et un drainage libre et continu



Vous trouverez dans cette brochure les éléments nécessaires pour **contribuer à l'optimisation de la prévention des infections urinaires** sur sonde vésicale à demeure et ainsi à **l'amélioration de la qualité des soins apportés à nos patients**.

II. Sondage vésical à demeure « plus rare, plus court, plus sûr »

Le sondage vésical nécessite **une prescription médicale (acte B2)** qui doit comprendre :



- ✓ L'indication du sondage
- ✓ Le type de sonde (nombre de voies, extrémité proximale [droite ou béquillée] et charrière)
- ✓ La durée prévisionnelle du sondage

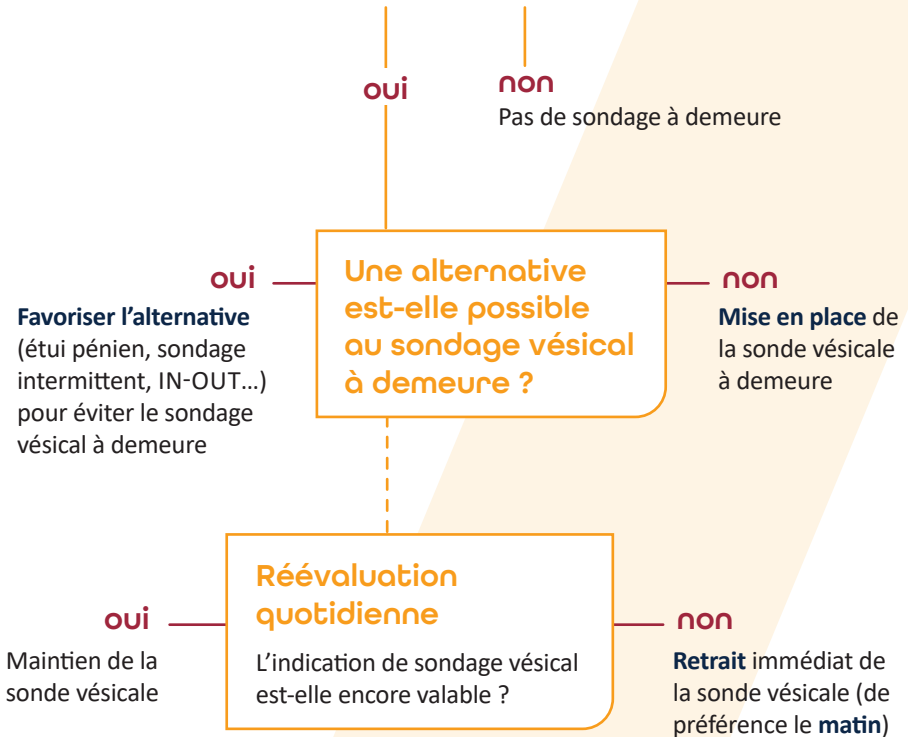
Ces 3 éléments doivent figurer dans le dossier du patient.

1 INDICATIONS DU SONDAGE VÉSICAL À DEMEURE

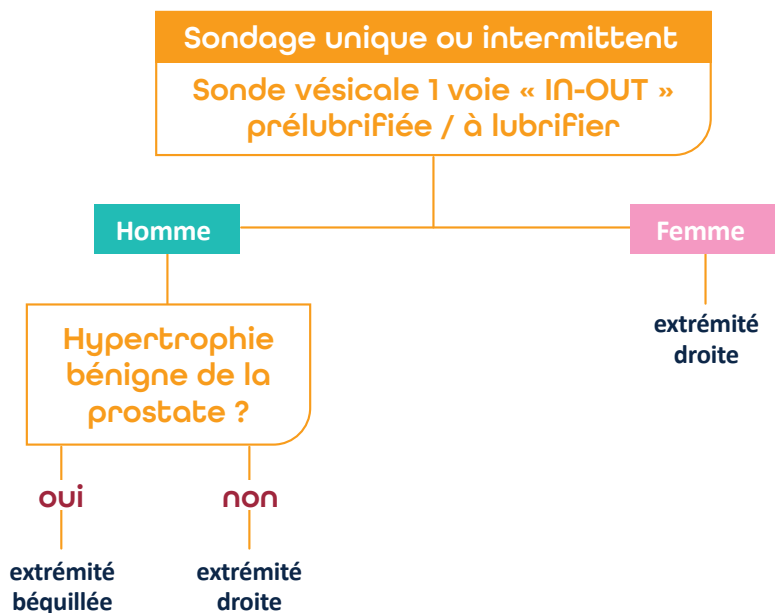
Conformité de l'indication?

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**
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
9. Trouble de la vidange vésicale intraitable/affection vésicale neurogène
10. Examen urologique (imagerie médicale)



2 TYPES DE SONDE VÉSICALE



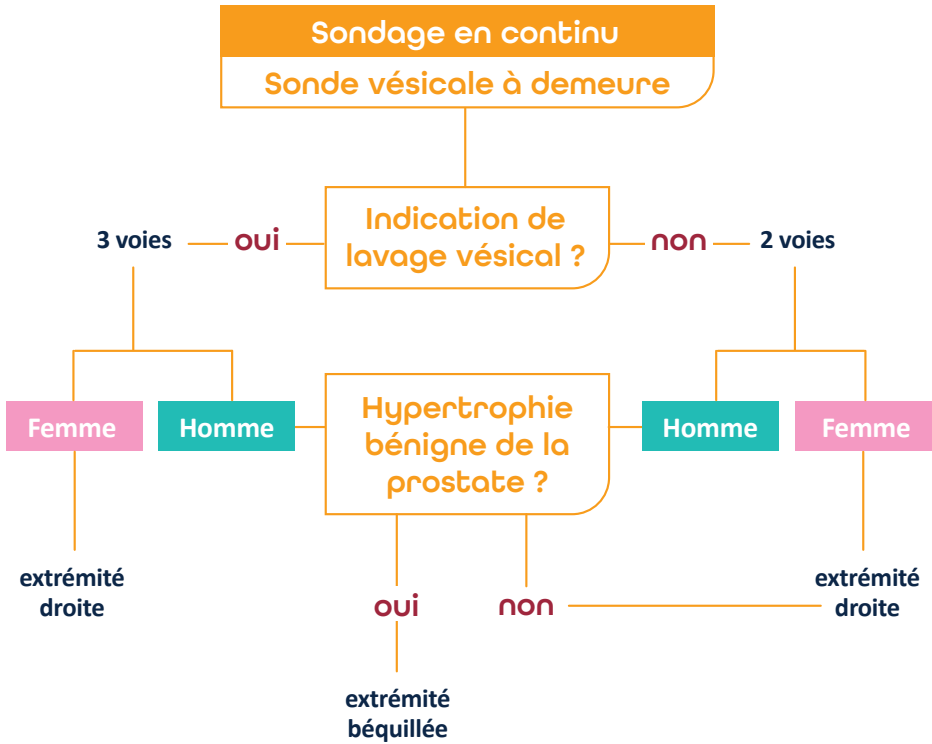
CHARRIÈRES :

CH 10-12 : Sténose urétrale ou antécédent de résection de prostate

CH 12-14 : Antécédents de sténose urétrale ou sphincter artificiel

CH 16-18 : Standard

CH 20-24 : Hématurie sévère



3 DURÉE PRÉVISIONNELLE DU SONDAGE

La durée prévisionnelle du sondage vésical est estimée en fonction de l'indication, l'objectif étant de laisser la sonde en place **le moins longtemps possible**.

Le médecin réalise **une évaluation quotidienne** sur la nécessité du maintien de la sonde et la **consigne dans le dossier du patient**.

4 PLACEMENT DE LA SONDE VÉSICALE À DEMEURE (SUR PRESCRIPTION MÉDICALE)

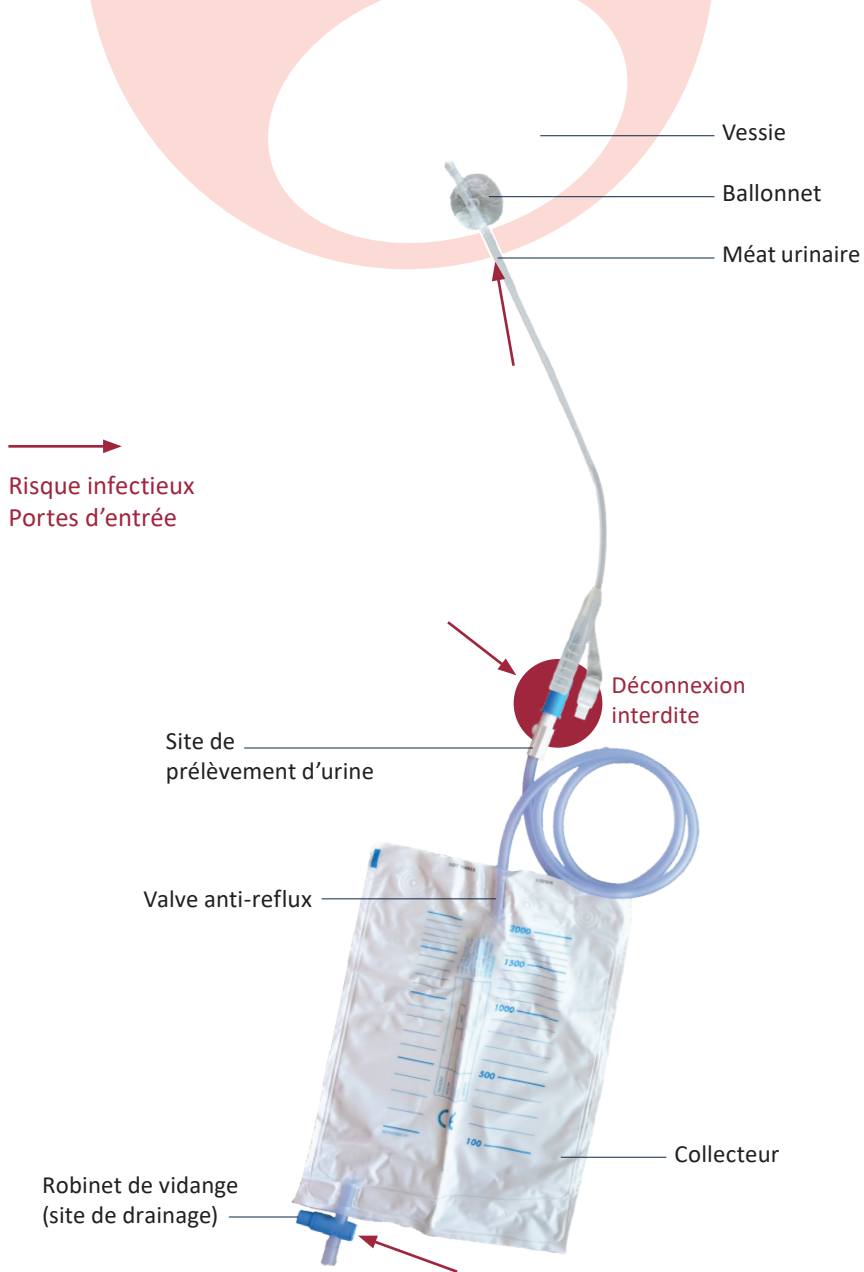
- ✓ Information du patient
- ✓ La mise en place de la sonde vésicale à demeure est réalisée de façon **aseptique** :
 - Hygiène des mains avant le soin.
 - Réalisation d'une toilette intime rigoureuse à l'eau et au savon neutre liquide en utilisant un essuie et un gant de toilette propres juste avant le sondage.
 - La préparation du méat se réalise soit à l'Isobetadine dermique soit à l'eau stérile en fonction des règles institutionnelles en vigueur..
 - Mise en place d'un champ stérile et utilisation des gants stériles.
 - **Le sondage s'effectue en système clos** (la sonde vésicale est attachée préalablement au sac collecteur d'urine avant la mise en place de la sonde).
- ✓ La mise en place de la sonde vésicale à demeure est réalisée de façon **atraumatique** :
 - L'introduction de la sonde se fait sans forcer.
 - L'utilisation du lubrifiant stérile tant chez l'homme que chez la femme est obligatoire.
 - Les micro-traumatismes dus à la traction sont évités grâce à la fixation immédiate de la sonde sur la cuisse ou à l'abdomen (chez le patient masculin alité).
- ✓ Assurer la traçabilité dans le dossier (la date du placement, la quantité d'eau stérile dans le ballonnet...).



Pour plus d'informations, rendez-vous sur
www.move.eu/projet-host/

5 SUIVI DE LA SONDE VÉSICALE À DEMEURE

1. Fixer la sonde à la cuisse ou à l'abdomen chez l'homme alité sauf contre-indication médicale
Empêche la traction de la sonde sur le méat urinaire, évite les traumatismes de l'urètre
2. Garder le système clos
Toute déconnexion, même accidentelle est un risque élevé d'infection urinaire
3. Laisser le sac collecteur plus bas que la vessie en toutes circonstances ou clamper la tubulure, y compris lors de la mobilisation
Facilite l'écoulement des urines et empêche le retour des urines dans la vessie
4. Réévaluer quotidiennement l'intérêt du maintien de la sonde (par le médecin)
Réduit la durée du portage de la sonde vésicale et le risque de colonisation / d'infection urinaire
5. Veiller à assurer un écoulement continu de l'urine et vérifier l'absence d'obstacle sur la tubulure
Facilite l'écoulement des urines et évite la stase de l'urine
6. Laisser le sac collecteur et le robinet de vidange à distance du sol
Évite l'infection des urines par voie ascendante
7. Le sac collecteur est vidé impérativement
 - si plein à $\frac{3}{4}$
 - avant le transport du patient*Évite les reflux d'urines et la déchirure du sac*
8. Le récipient de vidange d'urine est individuel au patient et doit être lavé et désinfecté tous les jours
Évite la transmission des germes directe et indirecte
9. 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*Respecte les consignes du fabricant*
10. Le robinet de vidange est désinfecté après chaque manipulation à l'aide d'une compresse non stérile imbibée de désinfectant Chlorexidine alcool 2%
Évite l'infection des urines par voie ascendante



Pour plus d'informations, rendez-vous sur
www.move.eu/projet-host/



6 RETRAIT DE LA SONDE VÉSICALE À DEMEURE ET SON SUIVI (SUR PRESCRIPTION MÉDICALE)

Il est préférable de retirer la sonde au début de la journée afin de contrôler la reprise de la miction

Retrait de la sonde vésicale à demeure

- ✓ Information du patient
- ✓ Hygiène des mains avant le soin
- ✓ Réalisation d'une toilette intime à l'eau et au savon neutre liquide en utilisant un essuie et un gant de toilette propres
- ✓ Respect des précautions générales lors du retrait (port de gants non stériles et port d'une blouse si risque d'éclaboussures)
- ✓ Dégonfler le ballonnet avant le retrait (vérifier au préalable la quantité d'eau stérile du ballonnet dans le dossier)



Suivi après le retrait de la sonde vésicale à demeure

- ✓ Dépister la présence éventuelle d'un globe vésical (absence d'urine, douleur, abdomen tendu à la palpation, agitation...)
- ✓ Un résidu post-mictionnel et une rétention aigüe peuvent survenir. Un examen de l'abdomen via échographie supra-pubienne (Bladder Scan) permet de les exclure ou de les surveiller
- ✓ Être attentif, en cas de miction fréquente de faible volume, à exclure une éventuelle rétention d'urine
- ✓ Surveiller les signes cliniques et biologiques d'infection urinaire (fièvre, malaise et frissons...)
- ✓ Continuer à hydrater correctement le patient sous réserve de contre-indications médicales (décompensation cardiaque, dialysé, anurique...)
- ✓ Surveiller la reprise des mictions, leur horaire, leur volume

7 PARTICULARITÉS CONCERNANT L'UTILISATION DU SAC COLLECTEUR JAMBIER

- ✓ Hygiène des mains avant et après le soin
- ✓ Port de gants en cas de contact avec les urines ou le sac récolteur
- ✓ Le sac jambier est raccordé à la sonde vésicale de manière aseptique
- ✓ Le sac jambier est attaché à l'aide d'un système de fixation conforme
- ✓ Pour la nuit, si le sac jambier est < à 1,5L, il doit être connecté à un sac collecteur d'urine classique de manière aseptique
- ✓ L'extrémité du robinet de vidange doit être désinfectée (Chlorhexidine alcool 2%) à chaque manipulation
- ✓ La journée, conserver proprement le sac collecteur classique et couvrir l'embout avec des compresses stériles imbibées de Chlorhexidine alcool 2%
- ✓ Le sac collecteur d'urine classique (de nuit) est changé 1x/semaine



La nuit, il doit être connecté
à un sac collecteur

8 PRÉCAUTIONS À PRENDRE LORS DE LA MOBILISATION DU PATIENT PORTEUR D'UNE SONDE VÉSICALE À DEMEURE

- ✓ Le personnel réalise l'hygiène des mains avant et après contact avec le patient
- ✓ Avant la mobilisation du patient, le personnel s'assure que :
 - la sonde est fixée
 - la tubulure n'est pas coudée ou comprimée
 - le sac à diurèse est fixé à un système conforme
 - 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 y compris lors de la mobilisation du patient, si impossible, clamper le système



Conseils à donner au patient porteur d'une SVD :

- ✓ **Hygiène des mains** avant toute manipulation de la SVD
- ✓ **Toilette intime** quotidienne au savon neutre liquide en utilisant un essuie et un gant de toilette propres
- ✓ **Importance de la fixation de la sonde** à l'aide d'un système conforme pour éviter les tractions
- ✓ **Maintien du sac collecteur** en position **déclive** (jamais plus haut que la vessie)
- ✓ Pas de déconnexion entre le sac collecteur et la sonde (garder le système clos)
- ✓ Si le patient est autonome et porte un sac jambier, le sensibiliser aux consignes ci-dessus et :
 - Penser à vider le sac collecteur plusieurs fois durant la journée sans contact avec le bord de la cuvette du WC
 - Connecter le sac collecteur classique au sac jambier pour la nuit et ouvrir le robinet
- ✓ Remettre **au patient le dépliant d'information sur la SVD**

Dépliant à donner au patient porteur d'une SVD, disponible sur : www.move.eu/projet-host/



III. Rappel

1 SONDAGE UNIQUE (IN-OUT) ET SONDAGE INTERMITTENT

Indications au sondage unique et intermittent :

- ✓ Rétention urinaire (aigüe, chronique)
- ✓ Traitement local au niveau de la vessie
- ✓ Drainage vésical lors des pathologies spécifiques, comme l'hématurie, lors d'une chirurgie vésicale avec usage d'un segment intestinal

Indications spécifiques au sondage unique :

- ✓ Examen urologique
- ✓ Culture d'urine si le mi-jet est impossible
- ✓ Détermination des résidus vésicaux si l'échographie est impossible

Indications spécifiques au sondage intermittent :


- ✓ Immobilisation obligatoire de longue durée (p.ex. lésions de la moelle épinière, fracture du bassin)
- ✓ Trouble de la vidange vésicale : vessie irritable/rétention urinaire chronique/affection vésicale neurogène

Bonnes pratiques du sondage IN-OUT :

- ✓ **Hygiène des mains**
- ✓ **Toilette** intime rigoureuse à l'eau et au savon neutre liquide en utilisant un essuie et un gant de toilette propres
- ✓ Antisepsie du méat urinaire - 30 secondes :
 - Hibidil systématique en pédiatrie
 - Iso Bétadine® dermique en unidose
- ✓ Utilisation d'un **set de sondage stérile** et de **gants stériles**
- ✓ La technique du sondage est **atraumatique**
- ✓ Utilisation des sondes IN-OUT **pré-lubrifiées** chez l'homme et chez la femme ou d'un lubrifiant stérile en l'absence de sondes pré-lubrifiées
- ✓ Pour l'homme avec hypertrophie de la prostate, utiliser une sonde lubrifiée, bequillée, stérile à usage unique.

2 PRÉLÈVEMENT URINAIRE : EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

L'ECBU, anciennement appelé « **RUSUCU** », permet d'isoler et d'identifier les agents microbiens responsables de la colonisation ou de l'infection urinaire et de tester leur sensibilité *in vitro* aux antimicrobiens. **L'ECBU relève d'une prescription médicale (acte B2).**

 **IMPORTANT :** la nature de prélèvement (mi-jet, IN-OUT...) doit toujours correspondre à celle indiquée sur la demande de laboratoire pour permettre une interprétation adéquate de l'ECBU.

- ✓ Hygiène des mains avant et après le recueil d'urine

Nature du prélèvement	Points à retenir
mi-jet	<ul style="list-style-type: none">- Réaliser la toilette soigneuse au savon neutre liquide en utilisant un essuie et un gant de toilette propres- Éliminer le premier jet (20 ml) d'urines dans les toilettes- Recueillir les 20-30 ml suivants (ne pas toucher le bord supérieur du récipient)
Sondage IN-OUT	<ul style="list-style-type: none">- cf. page 15
Sondage vésical à demeure	<ul style="list-style-type: none">- Le prélèvement d'urine est réalisé via le site de prélèvement de la SVD, après désinfection de celui-ci 30 sec. à la Chlorhexidine alcool 2% (JAMAIS de recueil d'échantillon au départ de la poche à urines)

- ✓ Le prélèvement doit être transmis au laboratoire le plus rapidement possible. Il peut être conservé pendant 2h à température ambiante ou maximum 24h au frigo.
- ✓ Transmission du flacon identifié muni d'une demande de laboratoire.

NB ! ✓ Pas de prélèvement urinaire systématique en cas de portage d'une SVD si les urines sont troubles et/ou malodorantes en dehors de manifestations cliniques urinaires.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur
www.move.eu/projet-host/



3 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE L'ECBU



Ce chapitre est abordé dans l'**Antibioguide sur les infections urinaires**.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.move.eu/projet-host/



4 BONNES PRATIQUES DE L'INSTILLATION VÉSICALE

- ✓ 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 stériles
- ✓ Une toilette intime rigoureuse est réalisée avant le début du soin (savon neutre liquide), essuie et gant de toilette propres
- ✓ Le soignant réalise une hygiène des mains après retrait des gants
- ✓ La technique de l'instillation respecte une asepsie rigoureuse
- ✓ Si le patient est porteur 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
- ✓ Le matériel et les produits injectés sont stériles
- ✓ 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 avec le sol
- ✓ Eliminer l'ancien sac récolteur dans les déchets de soins après la 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

IV. Références



- ✓ Recommandations en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2019
- ✓ 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
- ✓ Prévention des infections urinaires nosocomiales liées au sondage vésical à demeure dans les services de soins intensifs et de gériatrie dans un hôpital public bruxellois : audits de processus, connaissances du personnel et perspectives d'amélioration, Noso Info, vol. XXVII n°2, 2023
- ✓ 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, 2018
- ✓ Rémic, référentiel en microbiologie médicale, 7^e édition 7.1, 2022
- ✓ Manuel de prélèvement du laboratoire d'analyses médicales, Réseau Move, novembre 2023
- ✓ Cathétérisme à demeure chez l'adulte, Association Européenne des infirmiers en urologie, 2024



L'équipe HOST (Hospital Outbreak Support Team)
Réseau hospitalier Move
host@move.eu | 0497 58 08 58 (8:00 > 17:00)
www.move.eu

