



# Indication et placement de la sonde vésicale

Intitulé de la fiche	<b>Autocontrôle conformité SVD – indication et placement</b>
Point(s) critique(s)	La technique du sondage vésical peut induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques
Fiche à destination de	Ensemble des unités de soins du réseau MOVE ( <b>Médical</b> )
Validation de l'information	✓ HOST MOVE    ✓ PCI MOVE    Date de la validation : le 1.02.2024
Références bibliographiques	Recommandations 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

✓ Je respecte toujours
! Je respecte parfois
✗ Je ne respecte pas

Critères qualité	✓	!	✗
<b>INDICATION DU SONDAGE URÉTRAL À DEMEURE (SVD)</b>			
La décision de sonder le patient relève de la <b>responsabilité médicale</b> (acte B2) et fait l'objet d'une <b>prescription médicale</b> .			
L'indication du sondage est précisée par écrit dans le DPI dans la prescription médicale.			
<b>Toutes</b> les informations relatives à la sonde (la charrière/ extrémité proximale/ nombre de voies) sont précisées par écrit dans le DPI dans la prescription médicale			
La durée prévisionnelle du sondage est précisée par écrit dans le DPI dans la prescription médicale.			
Le sondage est indiqué uniquement si pas d' <b>alternative possible à la SVD</b> (étui pénien, auto-sondage, sondage intermittent, protections externes pour la gestion de l'incontinence chez les patients sans rétention ni reflux).			
L' <b>indication</b> du sondage est <b>conforme</b> aux recommandations nationales (indications médicales reconnues), cochez :			
- Rétention urinaire aigüe <b>symptomatique</b> chez le patient <b>non autonome</b> (volume résiduel ≥ 300 ml)			
- Obstruction des voies urinaires			
- Monitoring précis des urines chez le patient non autonome			
- Période péri-opératoire : chirurgie voies urinaires, gynécologique (autres ? compléter)			
- Patients incontinents <b>avec plaie sacrée ou périnéale ouverte</b>			
- Immobilisation prolongée			
- Confort du patient en phase terminale			
- Si autre indication, précisez : .....			





<b>PLACEMENT</b>			
<b>Choix de la sonde :</b>			
Le choix de la sonde tient compte de :			
- La durée prévisionnelle de sondage			
- De l'anatomie du patient (choix de la charrière, embout proximal)			
<b>Sélection de la sonde selon :</b>			
- La couleur des urines (charrière) claires/troubles			
- L'aspect (présence de dépôts et/ou de débris, hématurie sévère) des urines (charrière)			
- Le sexe du patient (charrière, embout proximal)			
- Particularité anatomique ou clinique, hypertrophie prostatique (embout proximal)			
- L'antériorité, dans le cas d'un patient ayant déjà été sondé (charrière, embout proximal)			



# Mesures préventives de suivi de la sonde vésicale

Intitulé de la fiche	<b>Autocontrôle conformité SVD – mesures préventives Soins</b>
Point(s) critique(s)	La technique du sondage vésical peut induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques
Fiche à destination de	Ensemble des unités de soins du réseau MOVE ( <b>Médical</b> )
Validation de l'information	✓ HOST MOVE    ✓ PCI MOVE    Date de la validation : le 1.02.2024
Références bibliographiques	Recommandations 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

Je respecte toujours	Je respecte parfois	Je ne respecte pas
----------------------	---------------------	--------------------

Critères qualité			
<b>NÉCESSITÉ DU SONDAGE VÉSICAL À DEMEURE (SVD)</b>			
La <b>nécessité</b> du sondage vésical est évaluée <b>quotidiennement</b> par le médecin (indication, alternatives possibles) qui le notifie dans le DPI.			
La sonde à 3 voies et le sac collecteur sont changés 1x/mois.			
La sonde à 2 voies et le sac collecteur sont changés tous les 3 mois.			
Si la sonde doit être changée avant l'échéance, le sac collecteur doit être changé également.			