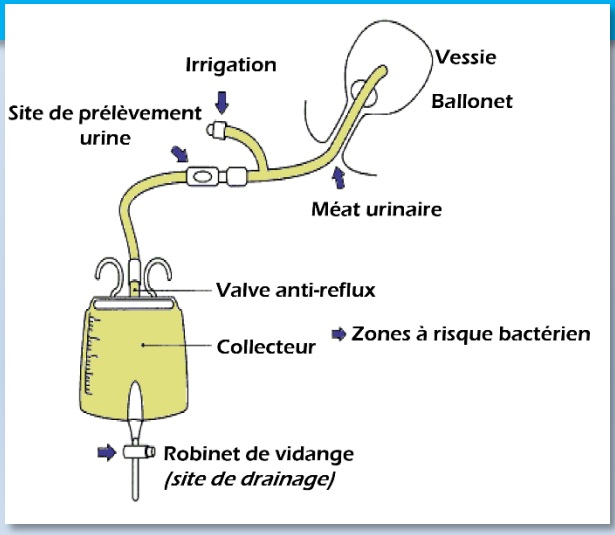
# Sondage vésical à demeure

## Définition

Introduction d'une sonde stérile dans la vessie par l'urètre pour drainer la vessie, en évitant l'introduction de germes dans les voies urinaires. Acte sur prescription médicale, les infirmiers sont habilités à poser et retirer une sonde urinaire à l'exception du premier sondage chez l'homme en cas de rétention urinaire (acte médical). Dans le cas du sondage vésical « à demeure », la sonde est en place pendant plusieurs jours voire plusieurs semaines pour assurer un drainage continu des urines.




## Remarques

- Reconsidérer quotidiennement les bénéfices / risques pour le patient/résident
- Rechercher des alternatives (protections, étuis péniens, sondage intermittent…)
- Être assisté pour le soin dans la mesure du possible
- Adapter le matériau de la sonde à la durée d'utilisation prévisible :
- Latex enduction hydrogel ou silicone = 3 semaines maximum
- 100% silicone = 6 semaines maximum
- Respecter le système clos : toute déconnexion génère un risque d'infection urinaire

## Matériel nécessaire

- Une sonde lubrifiée (CH 16-18-20)
- Un collecteur stérile (pré-connecté sur la sonde ou non)
- Des gants stériles
- Un champ stérile
- Des compresses stériles
- Un antiseptique aqueux type chloré Dakin® (ou povidone iodée)
- De l'eau stérile PPI (le sérum physiologique peut cristalliser et abimer le ballonnet)
- Une seringue de 10 ml + 1 trocart



*Avec la participation de Oriane BIDON – EIBODE 2023 et Lisa HERVOUIN – EIBODE 2024*

# Sondage vésical à demeure : technique

## Toilette urogénitale et désinfection

- À réaliser après la réfection du lit et la toilette corporelle
- Réaliser une friction des mains au PHA, mettre un tablier à usage unique et des gants non stériles
- Réaliser une toilette uro-génitale avec un savon doux, technique du plus propre vers le plus sale, rincer et sécher en utilisant une serviette propre
- Utiliser un antiseptique aqueux type chloré Dakin® (ou povidone iodée) avec des compresses stériles, technique du plus propre vers le plus sale
- Laisser une compresse imbibée d'antiseptique sur le méat
- Ôter les gants et effectuer une friction au PHA

## Préparation aseptique du matériel

- Désinfecter le plan de travail
- Préparer les différents matériels nécessaires au sondage en les disposant de manière stérile sur le support stérile prévu à cet effet
- Connecter le collecteur à la sonde si nécessaire
- Imbiber les compresses d'antiseptique
- Prélever le volume d'EPPI nécessaire au gonflage du ballonnet avec une seringue montée, éliminer le trocart et protéger la seringue en la glissant dans son sachet initial

## Pose de la sonde

- Enlever la compresse positionnée sur le méat avec des gants non stériles
- Oter les gants et réaliser une friction au PHA
- Enfiler des gants stériles
- Positionner le champ stérile
- Effectuer une seconde désinfection avec une compresse imprégnée d'antiseptique
- Introduire doucement la sonde jusqu'à la garde
- Gonfler le ballonnet et tirer délicatement la sonde jusqu'à la butée (observer les réactions du patient)
- Fixer la sonde sans traction (sur l'abdomen chez l'homme alité, sur la face interne de la cuisse chez l'homme valide et la femme)
- Accrocher le sac en déclive (en-dessous du niveau de la vessie) et sans contact avec le sol
- Éliminer le matériel via la filière DASND*
- Ôter les gants et effectuer une friction au PHA

En cas de cathétérisme vaginal accidentel, changer l'intégralité du dispositif (sonde + sac) avant une nouvelle tentative

*DASND : Déchets d'Activités de Soins Non Dangereux



*Avec la participation de Oriane BIDON – EIBODE 2023 et Lisa HERVOUIN – EIBODE 2024*

# Sondage vésical à demeure : au quotidien

## La traçabilité

**Tracer la pose et le retrait de la sonde dans le dossier de soin :**

- Date de pose,
- Le type de sonde et la charrière,
- Le volume de gonflage du ballonnet,
- L'aspect des urines et quantité
- L'identification du soignant
- Les difficultés éventuelles rencontrées lors de la pose

**Au quotidien, tracer :**

- Le volume des urines selon les surveillances en cours
- Les vidanges réalisées
- Les signes cliniques : agitation du résident, température, douleurs…

## La toilette intime

- Toilette quotidienne (douche possible) au savon doux
- Réaliser une toilette intime après chaque selle
- Nettoyer la sonde, du méat vers le collecteur
- Pour les hommes : recalotter le gland pour éviter l'œdème

## La manipulation du système sonde-collecteur

Vidange de la poche :

- Quand le niveau de remplissage atteint les ¾ du collecteur
- Réaliser une friction au PHA et enfiler des gants non stériles, des lunettes et un tablier
- Désinfecter l'embout d'évacuation des urines avec des compresses non stériles imprégnées d'antiseptique
- Eviter le contact de l'embout avec les parois du bocal de recueil pendant l'écoulement de l'urine

Retrait du système sonde-collecteur

- Réaliser une friction des mains au PHA et enfiler des gants non stériles
- Dégonfler le ballonnet à l'aide d'une seringue et retirer délicatement la sonde
- Réaliser une toilette intime
- Retirer les gants et réaliser une friction au PHA
- Surveiller la reprise de la miction ou refaire un sondage dans les mêmes conditions citées dans la diapositive 2

Manipulation en cas de prélèvements microbiologiques :

- À réaliser sur le site de prélèvement
- Pas de recueil d'urine contenue dans la poche
- Clamper la tubulure du collecteur avec le clamp fourni, en aval du site, pendant environ 15 mn
- Réaliser une friction des mains au PHA, mettre un tablier à usage unique et des gants non stériles
- Désinfecter l'opercule avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique



*Avec la participation de Oriane BIDON – EIBODE 2023 et Lisa HERVOUIN – EIBODE 2024*

# Sondage vésical à demeure : surveillance

## Surveillance quotidienne

- Réévaluer tous les jours, la pertinence du maintien de la sonde avec le médecin, le tracer dans le dossier patient/résident
  -> Elle doit être retirée dès qu'elle n'est plus nécessaire
- Surveiller et tracer les signes cliniques : la température, la présence de douleurs abdominales ou de tiraillement, de douleur à la miction de modification du comportement, d'écoulement purulent
- Surveiller la tolérance de la sonde : gène, brûlure…
- Surveiller et tracer la diurèse, l'aspect, le volume des urines et l'absence de fuite au niveau du méat
- Vérifier la perméabilité et l'étanchéité du système clos (absence du coude sur a sonde ou la tubulure).
- Toute déconnexion accidentelle ou volontaire de la sonde entraine le retrait (et/ou changement) immédiat de l'ensemble du dispositif.
- Hydrater régulièrement le patient/résident (sauf contre-indication médicale)
- Informer le patient/résident sur les éléments à surveiller pour qu'il puisse alerter

Surveillance à réaliser au minimum une fois par équipe, avec la participation du patient/résident.



## En cas d'infection urinaire

La sonde doit être retirée ou changée 48h après le début de l'antibiothérapie si elle est indispensable afin de diminuer la charge microbienne et limiter la colonisation de la nouvelle sonde.



## Cas particulier des poches de jambes

Le sac collecteur de jambe est de volume insuffisant pour recueillir le volume d'urine d'une nuit.
Ne pas le déconnecter de la sonde pour en mettre un autre mais ajouter cet autre sac collecteur, non stérile à la suite de la poche de jambe.



*Avec la participation de Oriane BIDON – EIBODE 2023 et Lisa HERVOUIN – EIBODE 2024*