



JNI 16^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Nancy et l'interrégion Est

du mercredi 10 au vendredi 12 juin 2015

Centre Prouvé
Grand Nancy Congrès & Événements



Prévention des infection urinaires associées aux soins

Pascale CHAIZE

Cadre de santé en hygiène hospitalière - MONTPELLIER



Les différents types de sondage

- **2 types de sondages :**
 - Sondage intermittent ou évacuateur
 - Acte unique ou répété (hétérosondage / autosondage)
 - Sondage à demeure
 - permet un drainage continu des urines (durée variable selon l'indication de pose)

Les indications du sondage vésical

- **A visée diagnostic**
 - Bilan entrées / sorties
 - mesure d'un résidu post mictionnel (sondage évacuateur)
- **A visée thérapeutique**
 - Rétention aigue ou chronique
 - Post intervention chirurgicale
 - Instillation de traitement

Pertinence du drainage (1)

- **Recommandation 63**

Il est fortement recommandé de ne pas mettre en place un drainage vésical chez un patient ayant une miction spontanée et n'ayant pas de résidus post mictionnel (E-III)

RCP IUAS Mars 2015



Pertinence du drainage (2)

- **Recommandation 64**

Il est recommandé de ne pas mettre en place un drainage systématique en dehors des situations suivantes (E-II) :

- Chirurgie pelvienne et uréthro-vésico-prostatique
- Anesthésie générale supérieure à 3 heures
- Chirurgie à risque hémorragique pour une surveillance de la diurèse

sauf avis contraire motivé du chirurgien et/ou de l'anesthésiste responsables

RCP IUAS Mars 2015

Pertinence du drainage (3)

- **Recommandation 65**

Il est fortement recommandé de ne pas mettre en place un drainage vésical permanent chez un patient avec une atteinte de la moelle épinière ou un autre trouble de la vidange vésicale pouvant bénéficier d'un sondage intermittent

Pertinence du drainage (4)

- **Recommandation 67**

Il est fortement recommandé l'ablation du drainage dès que possible grâce à une réévaluation quotidienne de sa nécessité (A-II)

RCP IUAS Mars 2015



Les alternatives au sondage

- L'étui pénien en alternative au sondage à demeure est préférable lorsqu'il est médicalement possible (B III)
- Le sondage intermittent en alternative au sondage à demeure est préférable (C III)
- L'échographie sus-pubienne est préférable au sondage pour mesurer le résidu vésical (B III)

Conférence de consensus SPILF / AFU Nov 2002



Alternative au sondage intermittent avec l'échographe vésical portable

Mesure pouvant se substituer au sondage diagnostique pour évaluer la rétention urinaire ou rechercher 1 résidu post-mictionnel (RPM)

- Évite un certain nombre de sondages inutiles
- Utilisation recommandée en postopératoire, urologie, neurologie et gériatrie (pas assez fiable pour les enfants de – de 7 ans)
- Acte paramédical, sous la responsabilité du médecin



Rapport d'évaluation, HAS 2008

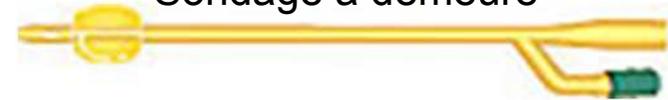
Choix d'une sonde urinaire

- **Dépend de l'indication de pose**
 - Sondage évacuateur ou sondage à demeure ?
 - Durée prévisible de sondage ?
- **Doit tenir compte**
 - De la matière
 - De la forme de l'extrémité

Sondage évacuateur



Sondage à demeure



Sondage à demeure pour lavage ou instillation



Gestion du matériel

- **Recommandation 68**

Il est recommandé d'utiliser les cathéters dits « hydrophiles » dans le sondage intermittent (B-I)

RCP IUAS Mars 2015

« Les sondes hydrophiles réduisent le risque infectieux chez les patients avec une atteinte médullaire »

Li et al, archives of physical medicine and rehabilitation, 2012

Gestion du matériel

- **Recommandation 69**

Il est fortement recommandé de ne pas utiliser de cathéters imprégnés d'antibiotiques ou de particules d'argent (E-II)

- **Recommandation 70**

Il est recommandé de ne pas utiliser préférentiellement un type de cathéter (silicone ou latex) (D-II)

RCP IUAS Mars 2015



Quel matériau pour quelle durée de sondage ?

| Matériau composant la sonde | Durée de sondage | Inconvénients |
|--|--|---|
| Latex | < 48 heures | porosité, formation de biofilm, allergisant |
| Latex enduit (PTFE, silicone, hydrogel) | < 7 jours 3 à 4 semaines si enduite d'hydrogel | porosité, formation de biofilm, allergisant |
| Silicone 100% | 3 à 4 semaines | coût |

Gestion du sondage (1)

- **Recommandation 71**

Il est fortement recommandé d'utiliser le système clos (niveau de preuve élevé) et d'effectuer la pose stérile du cathéter (en dehors du sondage intermittent **à domicile**) (A-III)

RCP IUAS Mars 2015



Gestion du sondage (2)

Rappel du système clos :

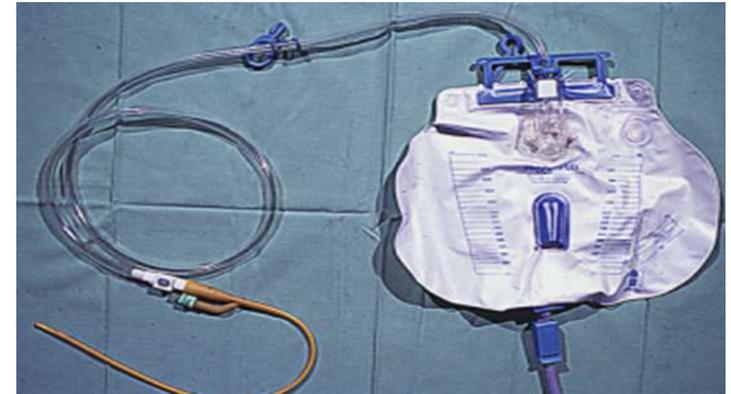
Matériel :

- un site de prélèvement des urines
- un système anti-reflux
- un robinet inférieur

+

Pratiques :

- Adaptation du collecteur à la sonde avant le sondage
- Pas de violation du système clos



Gestion du sondage (3)

Pose stérile de la sonde à demeure

- Frictions hydro-alcooliques des mains appliquées avant et après l'insertion
- Toilette urogénitale avec des gants à usage unique
- Utilisation de matériel stérile pour la désinfection et la pose de la sonde
- Emploi d'un gel polyvalent minéral pour lubrifier
 - Pas de vaseline sur le latex
 - Pas de silicone sur le silicone
- Ballonnet gonflé à l'eau stérile (le sérum physiologique cristallise ☹)

Gestion du sondage (4)

Pendant la durée où la sonde est en place

- Fixer la sonde pour éviter de tirer sur le ballonnet
- S'assurer qu'il n'y a pas de couture ou de compression du système
- Enfiler des gants à usage unique et se frictionner les mains à chaque manipulation du système
- Maintenir le sac collecteur en déclive mais pas sur le sol
- Vider régulièrement le sac collecteur dans un récipient propre
- Désinfecter le site de prélèvement avec un antiseptique alcoolique avant chaque prélèvement

Gestion du sondage (5)

- **Recommandation 72**

Il est fortement recommandé de ne pas effectuer de changement systématique/planifié de la sonde (E-III)

- **Recommandation 73 (B-II)**

Il est recommandé de pratiquer le désondage nocturne

- entre 22h et minuit après chirurgie urologique

- = 1^{er} volume de miction plus important => diminution de la durée d'hospitalisation

- en fin de nuit dans les autres cas = soignants plus nombreux en journée si resondage nécessaire

RCP IUAS Mars 2015

Gestion du sondage (6)

- **Recommandation 74**

Il est fortement recommandé de changer la sonde dans les cas suivants :

- Obstruction
- Infection symptomatique
- En préopératoire d'une chirurgie urologique en cas de bactériurie (A-III)

RCP IUAS Mars 2015

Gestion du sondage (7)

- **Recommandation 75**

Il est recommandé de ne pas faire d'instillations vésicales d'antiseptiques ou d'anti-infectieux à titre préventif (D-II)

- **Recommandation 76**

Il est fortement recommandé de ne pas utiliser d'antibiotiques ou de probiotiques à visée prophylactique de l'infection urinaire chez le malade sondé asymptomatique (E-II)

RCP IUAS Mars 2015