SONDAGE URINAIRE

UE 4.4 S.4

Promotion 2022/2025

Bonnetier A. IDE

Acte infirmier sur PM datée et signée.

Acte se faisant seul ou à 2.

Acte invasif = haut risque infectieux.

Principal facteur de risque de l’acquisition d’une infection urinaire liée aux soins.

30 % des infections nosocomiales liées à des interventions invasives sont les infections urinaires (puis pneumopathie 16,7 %, infection site opératoire 13,5 %, septicémies post KT 10,1 %) INSERM 2017

**Définition**

Introduction d’une sonde stérile par le méat urinaire en suivant le trajet de l’urètre jusqu’à la vessie, pour permettre l’écoulement de l’urine.

Il existe le sondage évacuateur (ou « aller-retour » : sonde sans ballonnet), ou le sondage à demeure (drainage continu).

**Indications**

* Rétention urinaire aiguë
* Intervention chirurgicale (notamment des voies urogénitales)
* Cause médicale nécessitant une surveillance de la diurèse
* Immobilisation prolongée (fract de bassin, AVC…)
* Hématurie macroscopique (lavage vésical avec sonde 3 voies)

L’incontinence urinaire et la facilitation du travail de l’équipe soignante ne sont en aucun cas un motif de la SAD.

Ces indications sont à reconsidérer chaque jour.

**Précautions particulières**

* Nécessite une asepsie rigoureuse lors de la pose et de l’entretien du système de drainage
* Utilisation d’un système clos précédent la pose jusqu’au retrait de la SU (soit pendant toute la durée du drainage)
* Sondage évacuateur = même niveau asepsie que SAD

**Choix du matériel**

* Sonde de Foley (pour SAD) ou sonde pour sondage évacuateur
* Choisir le bon calibre (fuites)
* Différents matériaux :

En latex (à abandonner)

En latex siliconé (SU courte durée < 15 j)

En latex enduit hydrogel (autolubrification au contact de l’humidité) : diminue microtraumatisme de l’urètre (SU moy durée < 1 mois)

Siliconée (SU longue durée : jusqu’à 2 mois sans changement)

* SU 3 voies si irrigation vésicale
* Sac collecteur à urines stériles avec site de prélèvement, robinet de vidange, valve anti-reflux
* Alternative pour l’homme : étui pénien (=pénilex)

Matériel

* SHA
* Charlotte /surblouse /masque chirurgicale
* Gants de toilette
* Serviette de toilette
* Gants non stériles
* Absorbex
* Savon doux ou bétadine rouge
* Bétadine dermique (temps de contact min 1 min) ou dakin (min 3 min)

Prendre un antiseptique et un savon de la même famille (gamme chlorée ou gamme iodée)

* Gants stériles (2 paires)
* Gel anesthésiant (avec lidocaïne) pour les hommes
* SU pour femme (14CH ou 16H)

Pour homme (16CH ou 18ch)

* Sac collecteur à urines stérile
* Set de sondage urinaire stérile (champ de table, champ fenestré, compresses stériles, cupules, EPPI, seringue de 10 ou 20 cc, lubrifiant)
* Poubelle
* OPCT (collecteur pour objets perforants, coupants, tranchants)

Déroulement du soin

* Plan de travail préalablement nettoyé ou désinfecté
* Informer le patient
* Position décubitus dorsal + absorbex +charlotte + masque + surblouse
* Gants non stériles
* Toilette urogénitale avec savon doux ou antiseptique
* De l’avant vers l’arrière pour la femme
* Puis rinçage et séchage soigneux
* Serviette laissée en place, à retirer par l’aide
* Retirer les gants
* Lavage chirurgical des mains
* Gants stériles
* Ouvrir aseptiquement le matériel
* Faire un champ avec bétadine dermique + compresses
* Homme : décalotter puis méat vers ext puis injecter gel anesthésiant dans l’urètre

Puis laisser compresse en place sur le gland

* Femme : extérieur (grandes lèvres puis petites lèvres ) vers le méat

Laisser compresse en place

* Retirer les gants
* SHA
* 2e paire gants stériles
* Champ troué à mettre en place
* Préparer seringue + EPPI
* Connecter la sonde au sac collecteur
* Gel lubrifiant sur la sonde si c’est une femme
* Introduire délicatement la SU jusqu’à l’apparition d’urines puis monter jusqu’à la garde pour l’homme, 2-3 cm pour la femme
* Pour l’homme verge à la verticale jusqu’à la butée (prostate), puis la mettre à l’horizontal
* Gonfler le ballonnet d’eau (quantité inscrite sur la bague du site d’injection)
* Tirer délicatement la sonde jusqu’à la butée
* Positionner le collecteur à urines plus bas (pas à même le sol)
* Si SU dans vagin, la laisser en place, et la retirer à la fin
* Rincer l’antiseptique à l’eau
* Recalotter le gland
* Fixer la sonde avec sparadrap (invalide : au niv abdomen / valide : abdo ou cuisse)
* Jeter les déchets
* Nettoyer /désinfecter surface
* Ranger matériel
* Lavage mains
* Noter le soin (calibre, charrière, matériau, volume ballonnet, événement particulier, quantité d’urines)

Toilette quotidienne au savon doux et après chaque selles.

**Surveillance**

* Vidanger la vessie 500ml par 500ml (contraction douloureuse de la vessie)
* Pas de déconnexion sonde /sac
* Sonde bien fixée
* Poche en déclive
* Diurèse / quantité avec apport hydrique suffisante
* Aspect urines claires (pas d’hématurie)
* Vérif locale (pas de rougeur, brûlure ou plaie)
* Pas de douleur
* Pas de fièvre

**Législation**

**1er sondage chez l’homme en rétention=geste médical** (R.4311-10 CSP)

Si pas de rétention : IDE

**Complications**

* Infections
* Douleur
* Trauma urètre
* Rétraction vessie (vidange trop rapide)
* Butée de la SU dans la progression chez l’homme
* Mauvais positionnement de la sonde (femme)
* Gonflement du ballonnet dans l’urètre
* Œdème prépuce si gland non recalotté
* Œdème ou escarre verge (mauvaise fixation SU)