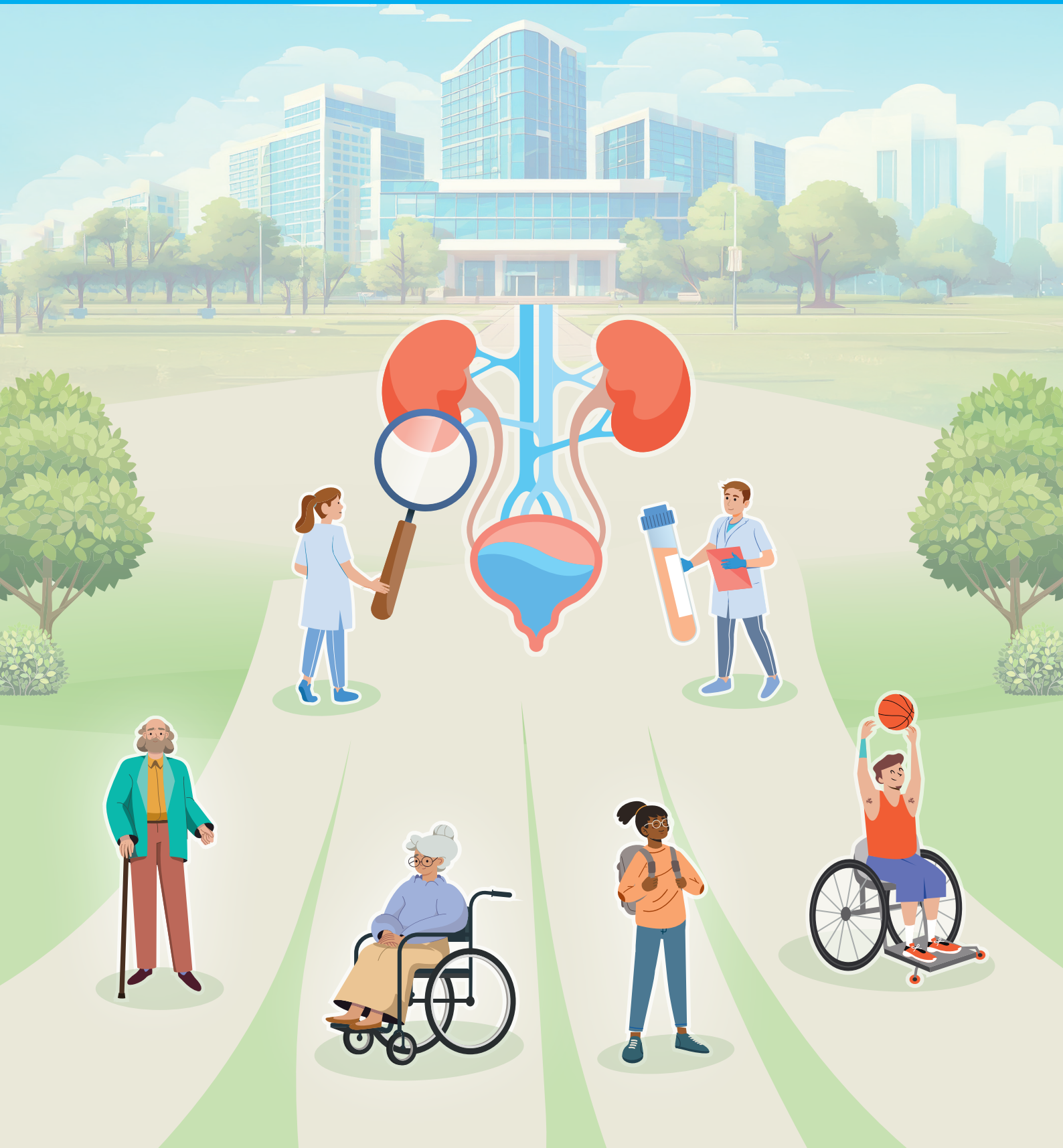


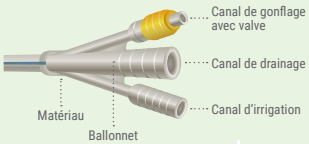


CATHÉTÉRISMES URINAIRES CHEZ L'ADULTE

Prévention et gestion du risque infectieux Pratiques de soins



DISPOSITIFS MÉDICAUX DE DRAINAGE DU BAS APPAREIL URINAIRE PAR VOIE NATURELLE

Type de sondes	Indications	Corps de la sonde	Extrémité proximale	Extrémité distale	Matériaux	Dimensions	Contre-indications
SONDAGE UNIQUE OU INTERMITTENT (HÉTÉRO-SONDAGE OU AUTO SONDAGE)							
SONDES VÉSICALES POUR SONDAGE INTERMITTENT À USAGE UNIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Désordres mictionnels aigus ou chroniques ▶ Évacuation préventive de la vessie avant intervention chirurgicale ou rachianesthésie ▶ Instillation médicamenteuse ▶ Examens urodynamiques ▶ Dilatation de sténose urétrale 	TUBE LISSE SANS BALLONNET Présentations : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sondes sèches (sans lubrifiant) ▶ Sondes pré-lubrifiées ▶ Sondes auto-lubrifiées 	1 VOIE <ul style="list-style-type: none"> ▶ Godet tronconique reliant la sonde à un dispositif de recueil d'urines 	FORME <ul style="list-style-type: none"> ▶ Droite ou béquillée (hommes) TERMINAISON <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fermée, ouverte, ouverte en biseau ou olivaire ŒILS LATÉRAUX <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre et dispositions variables 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PVC le plus souvent ▶ Polyuréthane, MABS, POBE ▶ Lubrification possible par un gel hydrophile (PVP, PGMA) 	LONGUEUR 15 à 20 cm chez la femme et l'enfant 30 à 45 cm chez l'homme DIAMÈTRE EXTERNE 4 à 10 CH chez l'enfant 10 à 12 CH chez la femme 14 à 24 CH chez l'homme	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Malformations graves du tractus urinaire ▶ Prématuration ▶ Urétrite, prostatite aiguë, infections du carrefour urogénital ▶ Lésions cutanées génitales ▶ Suspicion de rupture traumatique de l'urètre ou urètre obstrué ▶ Prothèse endo urétrale, sphincter artificiel ▶ Allergie
SONDAGE À DEMEURE (OU PERMANENT)							
SONDES VÉSICALES À BALLONNET (OU DE FOLEY, 2 VOIES, SIMPLE COURANT)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Drainage permanent des urines en cas de rétention urinaire ▶ Drainage préventif en périopératoire ▶ Mesure des paramètres urodynamiques 	TUBE LISSE AVEC BALLONNET à proximité de l'extrémité distale BALLONNET <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se gonfle impérativement avec de l'eau stérile ▶ Vérification quotidienne de la pression du ballonnet 	2 VOIES <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voie d'élimination des urines ▶ Canal de gonflage du ballonnet 	FORME <ul style="list-style-type: none"> ▶ Droite ou béquillée (hommes) TERMINAISON <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fermée, ouverte, ouverte en biseau ou olivaire ŒILS LATÉRAUX <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre et dispositions variables 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Latex enduit de téflon ou siliconé : utilisation 7 à 15 jours maximum ▶ Latex enduit d'hydrogel : utilisation 4 semaines maximum ▶ Silicone : utilisation 4 à 6 semaines maximum 	LONGUEUR 20 cm chez la femme et l'enfant 40 cm chez l'homme DIAMÈTRE EXTERNE 6 à 14 CH chez l'enfant, 12 à 30 CH chez l'adulte	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Malformations graves du tractus urinaire ▶ Prématuration ▶ Urétrite, prostatite aiguë, infections du carrefour urogénital ▶ Lésions cutanées génitales ▶ Suspicion de rupture traumatique de l'urètre ou urètre obstrué ▶ Prothèse endo urétrale, sphincter artificiel ▶ Rétention chronique et distension du haut appareil urinaire ▶ Allergie
SONDES PROSTATIQUES (OU 3 VOIES, DOUBLE COURANT)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Irrigation et drainage vésical après une chirurgie de la prostate ou de la vessie ▶ Hémostase au niveau de la loge prostatique ▶ Hématurie 	VOLUME (indiqué sur l'extrémité proximale) <ul style="list-style-type: none"> ▶ 5 à 20 mL pour les sondes vésicales ▶ 30 à 50 mL pour les sondes prostatiques Selon prescription post-opératoire Zone cicatricielle	3 VOIES <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voie d'élimination des urines ▶ Voie d'irrigation ▶ Canal de gonflage du ballonnet 	FORME <ul style="list-style-type: none"> ▶ Droite ou béquillée (hommes) TERMINAISON <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fermée, ouverte, ouverte en biseau ou olivaire ŒILS LATÉRAUX <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre et dispositions variables 		LONGUEUR 40 cm DIAMÈTRE EXTERNE 16 à 24 CH	

TYPES D'EXTRÉMITÉS DISTALES

Forme	Extrémité	Œils latéraux	Appellation
Béquillée	Fermée	2 œils	Mercier
Béquillée	Olivaire	1 à 2 œils	Tiemann
Béquillée	Ouverte biseautée	2 œils	Dufour
Droite	Fermée	1 à 2 œils	Nelaton
Droite	Fermée	2 œils alternés	Millin
Droite	Fermée	2 à 5 œils alternés	Bazy
Droite	Ouverte	2 œils	Maisonneuve
Droite	Ouverte biseautée	2 œils alternés	Couvelaire
Droite	Ouverte biseautée	2 à 5 œils alternés	Gouverneur

Œillet pointe ou embout
▶ Irrigation

Œillet(s) latéral(aux)
▶ Drainage



Extrémité cylindrique



Extrémité bisautée



Extrémité Couvelaire



Extrémité Dufour



Extrémité Mercier



Extrémité Tiemann

CRITÈRES DE CHOIX DE LA SONDE URINAIRE

⚠ Allergie au latex, seules les sondes 100% silicone (ballonnet compris) sont utilisables

INDICATION

Sondage unique
ou à demeure

DIMENSIONS ADAPTÉES À LA MORPHOLOGIE DU PATIENT

Longueur : La sonde ne doit pas être à la garde du méat

Hommes : Sondes longues - environ 40 cm

Femmes : 15-20 cm

Charrière : Trop petite > risque de fuite / Trop grande > risque traumatique

MATÉRIAU SELON LA DURÉE DE POSE

Courte durée : latex

Longue durée : silicone

FORME DE L'EXTRÉMITÉ DISTALE

Modèle béquillé plus adapté à l'urètre masculin

Forme droite : femmes et enfants

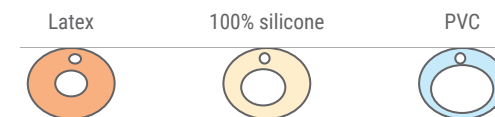
1 œil

2 œils opposés

2 œils côte à côte

2 œils décalés

Pour une même charrière (même diamètre externe), le PVC et le silicone offrent des diamètres internes supérieurs au latex car l'épaisseur du matériau varie

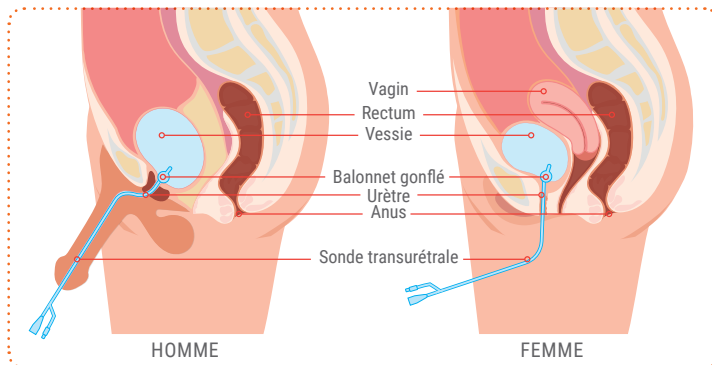


Coupe des sondes selon le matériau

SONDAGE TRANSURÉTRALE / SONDE VÉSICALE À DEMEURE POSE ET GESTION AU DOMICILE

INDICATIONS

- Rétention aigue d'urine (RAU)
- Chirurgie uro-génitale
- ⚠ ○ RAU fébrile : **avis médical urgent**



LES INCONTOURNABLES

VÉRIFICATION

- **Identité** du patient
- **Prescription** médicale
- **Information** du patient et/ou de sa famille
- L'infirmier(ère) participe à la mise en œuvre par le médecin du **premier sondage vésical chez l'homme en cas de RAU**
- **Traçabilité** de la date de pose de la sonde dans le dossier du patient



ÉLÉMENTS TECHNIQUES

- ▶ Type de sonde
- ▶ Latex siliconé : 7 à 15 jours maximum
- ▶ Silicone 100 % : 4 à 6 semaines maximum
- ▶ Béquillée ou non
- ▶ Nombre de voies
- ▶ Charrière N°
- ▶ La capacité du ballonnet en (ml) pour gonflage

TOILETTE URO-GÉNITALE

- **Savon liquide doux unidose** ou flacon neuf
- **Gant de toilette** propre ou à usage unique
- **Serviette de toilette** propre ou carré absorbant



PRÉ-REQUIS

Tablier, manches courte, gants de soins
Hygiène des mains à chaque étape des soins



AVANT LA POSE DE SONDE

- **Eau du robinet** :
 - ▶ **Chez la femme** : de haut en bas en allant de la région génitale vers la région anale
 - ▶ **Chez homme** : après décalottage du gland, du méat vers la base

SET DE POSE FORTEMENT RECOMMANDÉ AU DOMICILE À 2 BLISTERS : TOILETTE INTIME + POSE DE SONDE



TECHNIQUE DE POSE

LE SONDAGE URINAIRE DOIT :

- ▶ **Être un soin stérile**
- ▶ **Être atraumatique, indolore**
- ▶ **Respecter les règles d'asepsie rigoureuse et le système clos**
- Avant la pose de la sonde vérifier la perméabilité et le déploiement de façon circonférentiel du ballonnet
- L'asepsie cutanée est identique à la toilette intime et surtout large au niveau du méat
- L'antisepsie se fait avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique
 - ▶ Dakin 0,5 de chlore actif ou Polyvidone iodée (gynécologique ou dermique)

- Toute sonde doit être posée avec un lubrifiant aqueux stérile
- **Le gonflage du ballonnet est effectué avec de l'Eau stérile pour préparation injectable (EPPI)**
- **Il faut toujours fixer la sonde** pour garantir le maintien et éviter un escarre au niveau du méat



A ne pas utiliser : La vaseline, les huiles stériles de paraffine et lubrifiants huileux
▶ Le sérum physiologique détériore et cristallise le ballonnet

ENTRETIEN/SURVEILLANCE

- **Nettoyage du méat** avec eau/savon **tous les jours et après chaque selle**
- **Hygiène des mains** avant et après chaque manipulation
- **Vidange** de la poche avec **gants** et **compresses d'antiseptique alcoolique ou chloré**
- **Vidange** de la poche si **remplie ¾** ou **avant déplacement** hors du domicile
- Vérification de la **perméabilité** de la sonde
- Confirmer l'**absence de douleurs**
- Et tout **écoulement anormal** au niveau du méat

RETRAIT

- **Vider la poche à urine**
- **Faire la toilette intime** avant le retrait
- **Dégonfler le ballonnet et retirer la sonde**
- Si pas de nouveau sondage : **surveiller la reprise de la miction**
- **Traçabilité** dans le dossier de soin

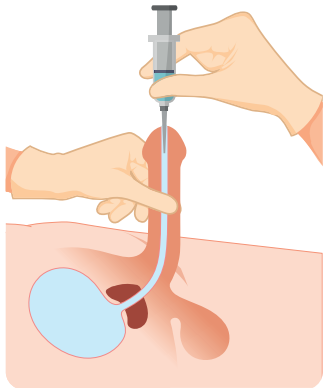


CHEZ L'HOMME

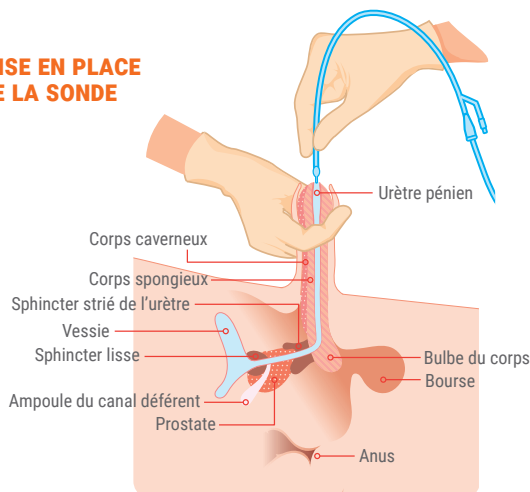
1/ANESTHÉSIQUE LOCALE

(prescription médicale) :
XYLOCAINE 2 %,
gel urétral en seringue
pré-remplie à usage
unique

**Injecter le gel lentement
et laisser agir**



2/MISE EN PLACE DE LA SONDE



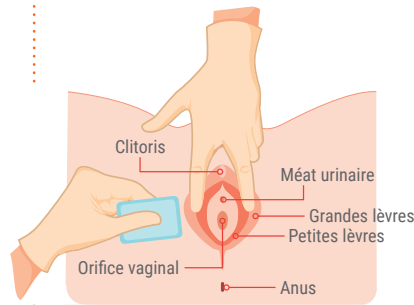
Sondage avec la verge au zénith et introduire
la sonde jusqu'à la garde

3/RECALOTTER LE GLAND pour éviter l'œdème de verge

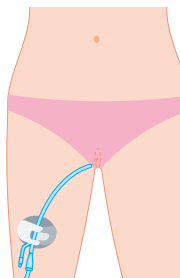
CHEZ LA FEMME

1/UTILISER UN LUBRIFIANT MONODOSE

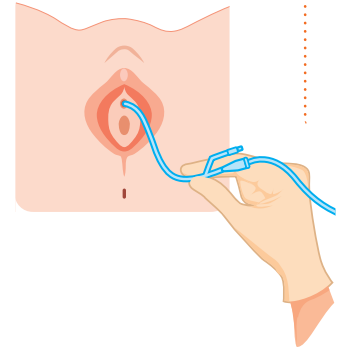
**Ne pas réutiliser
une sonde introduite
dans le vagin,
jetez-la !**



2/MISE EN PLACE DE LA SONDE

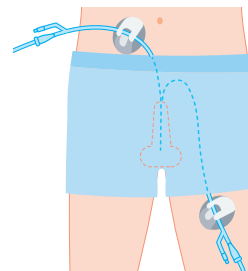


3/FIXER LA SONDE sur la cuisse



4/FIXER LA SONDE

Si alité > sur l'abdomen
Si valide > sur la cuisse



MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

Qu'est-ce qui peut limiter l'infection ?

- Respect des indications de sondage
- Réévaluer la pertinence du maintien de la sonde vésicale
- Bonnes pratiques de pose, entretien et surveillance de la sonde
- Respect du système clos
- Changement de la sonde uniquement en cas d'obstruction, de signes cliniques d'infection

Éducation du patient et/ou de l'aidant

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Colonisation

- BU et/ou ECBU positif **MAIS Absence de symptôme local ou général**
- Urines troubles ou nauséabondes sans valeur sémiologique : non indication à un traitement antibiotique ou à un prélèvement si isolé > Hydratation et surveillance

Infections urinaires symptomatiques : **ECBU positif plus**

- **Signes locaux** (souvent absents en présence d'une sonde urinaire, urgenterie sans valeur sémiologique)
- **Signes généraux** : Apparition récente d'une T > 38°C ou T < 36°C, de frissons, d'une douleur lombaire ou signes aspécifiques (modification de l'état cognitif ou aggravation de la dépendance **sans autre cause évidente** : un examen médical est indispensable avant prélèvement devant des signes aspécifiques afin de ne pas méconnaître une autre cause et traiter une colonisation sans lien avec les symptômes)

PENSEZ À VOTRE RENDEZ-VOUS POUR LE CHANGEMENT DE SONDE



Buvez 1,5 litre sauf contre indication médicale

Si les urines sont foncées, augmentez votre quantité d'eau

Constipation : alimentation riche en fibres
pour prévenir les poussées sur sonde



Maintenez le sac à distance du sol

Le sac et le tuyau doivent être **au dessous du niveau de la vessie**

Établissement de santé

Réf. service

Dr

Tél

Infirmier(e) domicile/cabinet

Tél

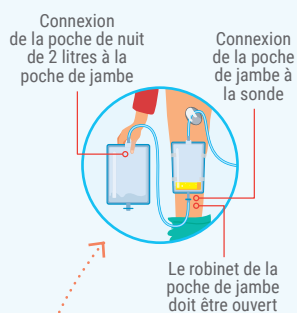


Réalisez une **toilette génitale** au moins une fois par jour

Utilisez un **savon liquide doux**, un **gant**
et une **serviette propre**

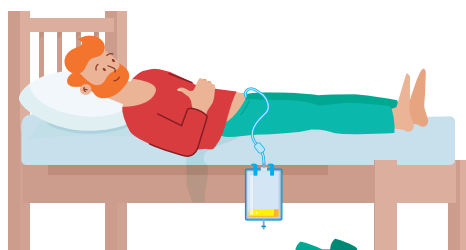


Pour les selles, **essuyez d'avant en arrière**
puis réalisez une toilette génitale



La sonde et le sac doivent rester connectés en permanence

Mettez si besoin une poche de nuit connectée sur la poche de jour à changer au quotidien



Surveillez sa poche à urine

Notez la quantité d'urine

Lavez-vous les mains



Comment je vide ma sonde ?

Videz votre poche dès qu'elle est **remplie au 3/4**

Prenez une **compresse** imbibée d'un **antiseptique**

Ouvrez le robinet **et refermez-le !**

Lavez-vous les mains



J'ai de la température $T > 38^{\circ}\text{C}$ ou $T < 36^{\circ}\text{C}$

J'ai des **douleurs** dans le bas du ventre et au niveau lombaire

Mes urines sont **rosées** ou **rouges**

Il n'y a **pas d'urines dans la poche** bien que j'ai bu beaucoup d'eau

Couleur anormale des sécrétions entre le méat urinaire et la sonde