LE SONDAGE URINAIRE* : QUAND ? POURQUOI ? COMMENT ?

INDICATIONS

Liste d'indications non exhaustive :

- Rétention aigüe d'urine (RAU)
- Evaluation de la diurèse chez les patients en soins critiques
- Aide à la cicatrisation des plaies ouvertes sacrées ou périnéales chez les patients incontinents
- Utilisation péri-opératoire pour certains actes chirurgicaux
- ...

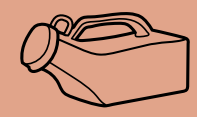
La pose et le retrait de la sonde font l'objet d'une prescription médicale.

Il est fortement recommandé de retirer la sonde dès que possible après une réévaluation quotidienne de sa pertinence.

ALTERNATIVES

Favoriser la mobilisation du patient et l'usage des WC ou de la chaise percée chaque fois que possible.

Stimuler la miction physiologique par des moyens empiriques : poche de glace sur la vessie, etc...



Si la mobilisation du patient est impossible, les méthodes suivantes peuvent être envisagées :

- Bassin / urinal
- Etui pénien chez l'homme
- Sondages itératifs (aller-retour) si possible.

LE PATIENT

- Eduquer le patient et ses proches aux mesures d'hygiène associées à la sonde urinaire (toilette uro-génitale, positionnement de la sonde et du sac collecteur, hygiène des mains, etc...)
- Encourager le patient et ses proches à solliciter l'équipe pour réévaluer régulièrement l'indication de la sonde

FORMATION ET EVALUATION

Former les professionnels de santé à la pose et à la gestion des sondes urinaires, ainsi qu'aux bonnes pratiques de prélèvements d'urine.

Évaluer la compétence des professionnels de santé concernant l'utilisation, l'entretien et la gestion des sondes urinaires.

Sensibiliser les professionnels de santé aux bonnes pratiques de prescription des ECBU en précisant les indications de cet examen.

Ecrire et diffuser des procédures de pose, de gestion et de retrait des sondes.

Mettre en place une traçabilité des actes de soins pour les sondes urinaires (pose, surveillance, ...).

INSERTION

Utiliser une sonde de plus petit diamètre possible permettant un drainage correct afin de minimiser les traumatismes urétraux.

Après la réalisation d'une toilette intime, utiliser des gants stériles, des champs stériles, des compresses stériles et une solution antiseptique aqueuse pour désinfecter le méat urinaire ainsi qu'un sachet de gel lubrifiant stérile pour l'insertion.

Travailler en binôme dans la mesure du possible pour faciliter la pose.

Choisir le matériau adapté à la durée de sondage estimée (ex : 15 jours pour le latex enduit, 4-6 semaines pour le 100% silicone).

Utiliser un système de drainage stérile pré-connecté.

GESTION APRÈS POSE

Maintenir un flux urinaire non obstrué :

- Toujours garder la poche de collecte en position déclive (en dessous du niveau de la vessie)
- Ne pas poser la poche sur le sol, même si un support (ex: alèze) est utilisé.
- Garder la sonde et la tubulure exempts de plis
- Vider régulièrement la poche de collecte en manipulant le robinet avec des compresses imprégnées d'antiseptique alcoolique. Éviter de toucher le robinet de drainage avec le récipient de collecte.

Remplacer la sonde et le système de collecte en cas :

- De rupture du système clos
- De fuite
- D'obstruction du dispositif
- D'infection urinaire (après 24h d'antibiothérapie efficace)
- De bactériurie en préopératoire d'une chirurgie urologique.

Pour la réalisation d'un ECBU, désinfecter le site de prélèvement avec un antiseptique alcoolique puis recueillir l'urine par ponction directe (sans aiguille).

Maintenir un drainage stérile en système clos.

Fixer correctement la sonde après l'insertion pour éviter les mouvements et la traction urétrale.

Effectuer une toilette quotidienne du méat urinaire avec du savon doux.

COMPLICATIONS DU SONDAGE URINAIRE

- ↗ DURÉE D'HOSPITALISATION
- ↘ MOBILITÉ PATIENT
  - Risque thrombo-embolique
  - Risque d'escarres
  - Risque de délirium / chutes
- COLONISATION URINAIRE
  - Utilisation inappropriée des antibiotiques
    - Effets indésirables des antibiotiques :
      - Antibiorésistance
      - Allergie
      - Infection à *Clostridioides difficile*
- INFECTION URINAIRE
  - Risque de bactériémie
  - Risque d'atteinte parenchymateuse
- TRAUMATISME URÉTRAL / INCONFORT
  - Risque d'infection urinaire
  - Risque de recours à une procédure urologique (cystoscopie, chirurgie)
  - ↗ Anxiété du patient

Adapté de *"Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update", SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation, Journal of Hospital Infection (2023)* et *"Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte", SF2H/SPILF/AFU (2015)*

***Ce document concerne davantage le sondage à demeure que le sondage intermittent**

avril 2025