

# POSE ET UTILISATION D'UN SYSTÈME DE DRAINAGE URINAIRE

**Définition :** le sondage vésical est défini par l'introduction, par le méat urinaire, d'une sonde stérile dans la vessie, en suivant le trajet de l'urètre. C'est un geste invasif à haut risque infectieux nécessitant une asepsie rigoureuse lors de la pose, mais aussi tout au long de la gestion du système de drainage.

**Respecter le principe du système clos :** la sonde et la poche de recueil (= sac collecteur) des urines :

- sont connectées avant le sondage et ne doivent jamais être désunies
- sont posées et retirées ensemble

## INDICATIONS ET GRANDS PRINCIPES

- **La pose d'une sonde urinaire** s'effectue sur prescription médicale datée et signée précisant l'indication et le choix du matériel. Les indications de sondage doivent être limitées aux seules indications valides :
  - obstruction urinaire
  - chirurgie des voies uro-génitales
  - cause médicale nécessitant la surveillance de la diurèse
  - prévention de la macération et de l'infection d'escarre sacrée chez les patients alités
- **Ces indications doivent être reconsidérées chaque jour.** L'incontinence urinaire et/ou la facilitation du travail de l'équipe soignante ne sont en aucun cas une indication de sondage vésical à demeure.
- **Le sondage intermittent** est préférable à la sonde à demeure (vessie neurologique, chirurgie orthopédique ou traumatologique...).
- **Le sondage évacuateur isolé** doit être réalisé avec le même niveau d'asepsie que la pose d'une sonde à demeure avec un système clos de drainage des urines.
- **L'étui pénien** est souvent une alternative possible chez l'homme.

## PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- Réaliser une Friction Hydro Alcoolique (FHA) et préparer le matériel nécessaire à la toilette, à l'antisepsie et au sondage, sur un plan de travail (ou chariot) préalablement nettoyé/désinfecté.
- Hors urgence, effectuer la pose après réfection du lit.
- Informer le patient afin d'obtenir sa coopération et l'installer en décubitus dorsal.

## TOILETTE URO-GÉNITALE / DÉSINFECTION DU MÉAT

- Après une FHA, mettre des gants de soins non stériles et un tablier en plastique à usage unique.
- Utiliser un gant à usage unique ou un gant propre : toilette uro-génitale avec savon doux liquide – rinçage soigneux - séchage soigneux.
- Pratiquer l'antisepsie avec un antiseptique majeur, non alcoolique :
  - PVPI aqueuse : temps de contact à respecter = 1 minute
  - ou DAKIN<sup>®</sup> : temps de contact à respecter = 3 minutes
- Utiliser des compresses stériles, une compresse pour chaque zone :

### CHEZ L'HOMME

Décalotter et procéder du méat vers l'extérieur : méat, gland, sillon préputial, verge.  
Sur prescription médicale, injecter dans l'urètre le gel anesthésiant, avec respect du temps de contact.

### CHEZ LA FEMME

Pour des raisons anatomiques, procéder de l'extérieur vers le méat : pourtour de la vulve, grandes lèvres, petites lèvres, méat.

## POSE DE LA SONDE

- Réaliser une FHA.
- Préparer le matériel : sur champ stérile, déposer le contenu du pack de sondage ainsi que la sonde déconditionnée et la poche à urines.
- Réaliser une FHA.
- Enfiler des gants stériles.
- Lubrifier la sonde si nécessaire.
- Vérifier l'intégrité du ballonnet avec de l'eau stérile.
- Connecter préalablement la sonde et le sac collecteur stérile (= système clos).
- Mettre en place le champ fendu.
- Introduire la sonde vésicale dans le méat urinaire, jusqu'à la garde chez l'homme.
- S'assurer du bon positionnement, vérifier l'écoulement des urines.
- Gonfler le ballonnet avec de l'eau stérile pour préparation injectable (volume inscrit sur la sonde). N'utiliser jamais de sérum physiologique : risque de détérioration et de cristallisation du ballonnet.
- Tirer sur la sonde délicatement afin de la positionner.
- Rincer l'antiseptique avant de recalotter le gland.
- Fixer la sonde vésicale immédiatement après sa pose à l'aide d'un adhésif :
  - sur l'abdomen pour l'homme ou sur la cuisse si le sujet est valide en veillant à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse afin de prévenir la formation d'escarres
  - sur la cuisse pour la femme
- Lorsque l'écoulement d'urines est supérieur à 500 mL : clamber la sonde et vider la vessie par étapes.
- Si la sonde est placée par erreur dans le vagin, laisser le système en place et utiliser un nouveau système (sonde et sac collecteur) pour le deuxième essai, le premier système sera retiré à la fin de la pose.
- Vérifier l'absence de coude sur la sonde vésicale et sur le tuyau collecteur : l'urine doit s'écouler librement dans le sac.

Tracer dans le dossier : date de pose, type/calibre de sonde et volume utilisé pour gonfler le ballonnet.

## MAINTENANCE

- **Avant toute manipulation, réaliser une FHA et enfiler des gants non stériles à usage unique**
- **Respecter la notion de système clos** en regroupant les manipulations.
- **Vidange du sac** avant que celui-ci soit au 3/4 plein ou avant transport du patient : manipuler le robinet avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique sans toucher le bocal de recueil (bocal nettoyé et désinfecté une fois par jour) ⇒ port de tablier en plastique et de lunettes de protection recommandé.
- **Fixation du sac** : le sac collecteur d'urines doit être en permanence positionné en déclive par rapport au niveau de la vessie, l'utilisation d'un support est recommandée, il ne doit jamais reposer à même le sol.
- **Poche de nuit** : chez un patient sondé à demeure afin d'éviter les tractions sur la sonde qui peut entraîner des lésions, adapter une « poche de nuit » à la poche de jour ([Cf. dépliant patient](#)).
- **Toilette du patient sondé** : une hygiène rigoureuse est importante. Un nettoyage pluriquotidien du méat urinaire au savon doux et un rinçage soigneux sont recommandés (utilisation de monodose préférable et de linge de toilette propre, proscrire la savonnette du patient) : lors de la toilette, après chaque selle et en cas de souillures ⇒ port de tablier en plastique.  
Ne pas utiliser de produit antiseptique.



## SURVEILLANCE



Effectuer une surveillance clinique de préférence pluriquotidienne : température, diurèse, aspect et volume des urines (traçabilité dans le dossier du patient).

S'assurer régulièrement de l'hydratation du patient (sauf contre-indication médicale).

Se questionner quotidiennement sur la pertinence de poursuivre le sondage.

## CHANGEMENT DE LA SONDE

- Etre vigilant sur le changement périodique (tracé dans le dossier du patient) en fonction de la composition de la sonde qui sera renseignée dans le dossier.
- Changer de sonde en cas de :
  - perte d'étanchéité
  - infection : changer la sonde après au moins 24 heures de traitement antibiotique adapté

## ECBU

→ **Ne pas utiliser de bandelettes urinaires (BU) chez le patient sondé en cas de suspicion d'infection urinaire.**

→ **Ne pas traiter une colonisation urinaire (absence de signe clinique d'infection).**

→ **Ne pas prélever au niveau du robinet de la poche de recueil.**



- Réaliser une FHA avant d'enfiler les gants non stériles à usage unique.
- Clamper la tubulure (et non la sonde). Si utilisation d'une pince Kocher, protéger la tubulure par une compresse pour ne pas l'abîmer.
- Attendre 10 à 15 minutes.
- Désinfecter le site de ponction avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique (30 secondes).
- Adapter le système en fonction du site de prélèvement.
- Prélever les urines à travers le site de ponction de manière aseptique.
- Si prélèvement à la seringue : transvaser délicatement les urines dans le flacon stérile.
- Déclamper la tubulure.
- Éliminer le matériel.
- Retirer et éliminer les gants et réaliser une FHA.
- Noter le prélèvement dans le dossier, la surveillance (aspect des urines).



Si impossibilité d'acheminer rapidement le recueil au laboratoire d'analyses et s'il n'y a pas de tube boraté qui permet une conservation à température ambiante pour une durée maximale de 24 heures, conserver le recueil au réfrigérateur à +4°C au maximum 24 heures afin d'éviter la prolifération de micro-organismes.

