



Prévention des infections urinaires liées au cathétérisme vésical

*Formation à destination des Kinés-Brancardiers-Ergos
HOST MOVE
2024*

Infections urinaires: épidémiologie et conséquences

➤ En milieu hospitalier :

- Infections urinaires 2ème rang des infections associées aux soins,
- 18 % de l'ensemble des infections nosocomiales en Belgique
- 20% des septicémies nosocomiales sont d'origine urinaire, **13% mortalité**

➤ En institutions de soins chroniques et collectivités :

- Une des principales infections associées aux soins (31 % des infections)

➤ Dans les soins à domicile

- Jusqu'à présent, l'ampleur du problème des infections urinaires dans les soins à domicile en Belgique n'a pas été cartographiée

CSS, N° 8889, 2017

IDSA guidelines –Clinical Infectious Diseases, March 2010; 50: pp 625-663

Institute for Healthcare Improvement: update december2011

Healthcare-associated infections in home care, Epidemiology and public health, Pub N° 3657



Votre réseau de santé
Dein Gesundheitsnetzwerk

www.move.eu



Risques liés au sondage vésical

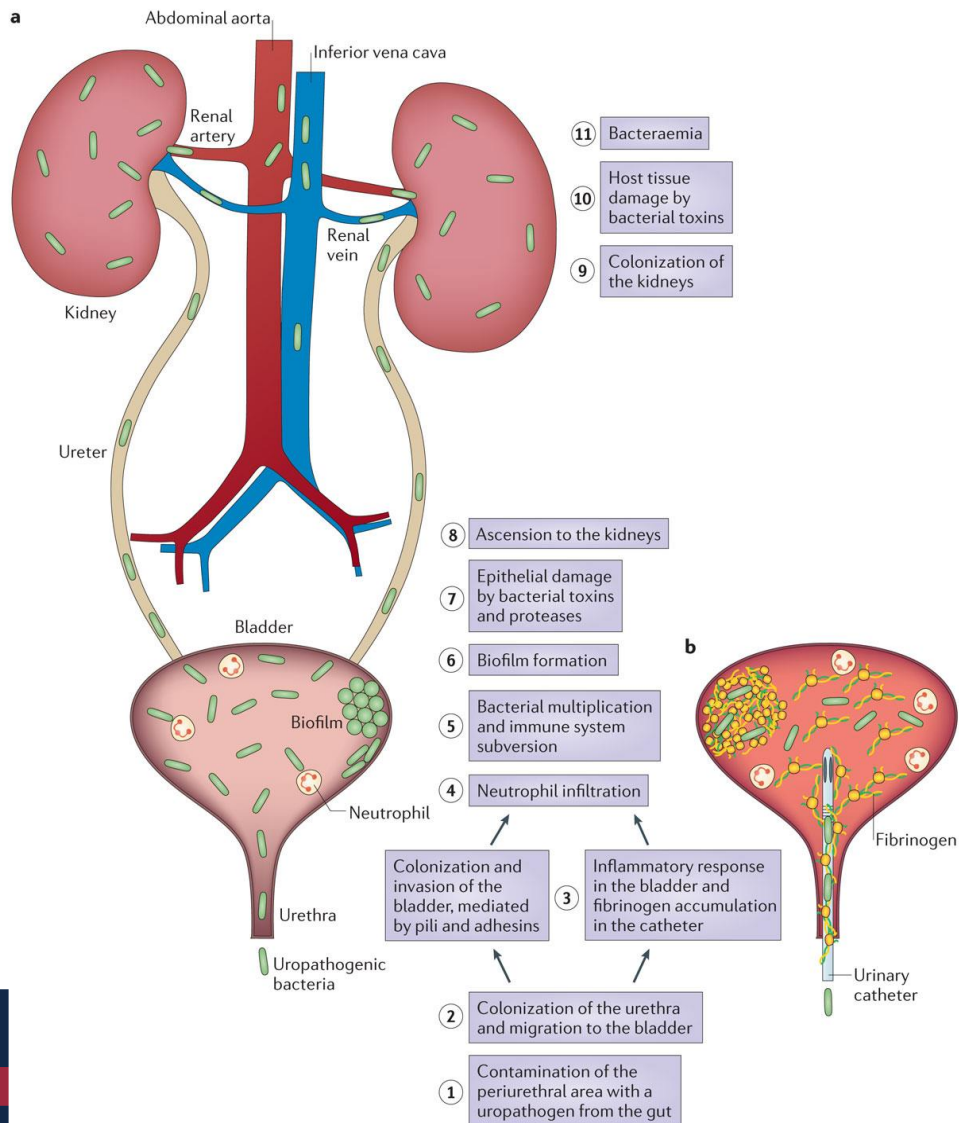
Infections urinaires sur sonde ET complications non infectieuses

- Fréquence analogue à celle des infections des voies urinaires associées au cathétérisme
- Trauma mécanique de l'urètre, de la prostate, de la vessie
- Fistule ou ulcération de l'urètre
- Crampes de la vessie occasionnées par le corps étranger
- Hématurie
- Ablation accidentelle

Définition du sondage vésical

- Introduction d'une sonde vésicale dans la vessie en passant par l'urètre pour évacuer l'urine
- Doit se réaliser sur prescription médicale (acte B2)
- Geste invasif à haut risque infectieux
 - Nécessite une asepsie rigoureuse
 - Respect du système clos pendant toute la durée du sondage
- Doit s'effectuer de façon indolore et atraumatique

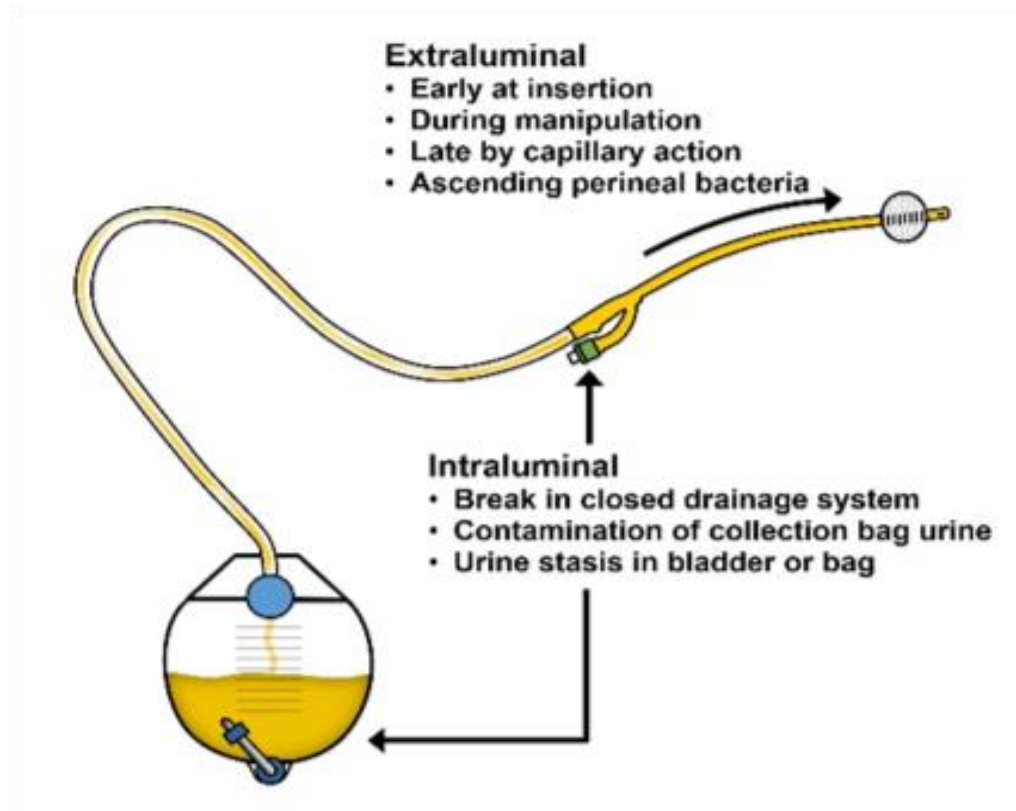
Physiopathologie des infections associées aux cathéters urinaires



L'insertion d'une sonde vésicale à demeure entraîne généralement la migration de bactéries qui peuvent pénétrer dans la vessie.

Micro organismes d'origine:
endogène (périnée, vagin, rectum, méat urinaire)
Exogène (mains des soignants ou matériel contaminé)

Physiopathologie des infections associées aux cathéters urinaires: les voies d'entrées possibles



Facteurs favorisant le risque infectieux urinaire

I. Liés au patient:

1. Age >70 ans
2. Sexe féminin
3. Mauvaise hygiène des mains
4. Incontinence fécale

II. Liés aux soins:

1. Hygiène des mains insuffisante
2. Mise en place non aseptique
3. Durée du portage de la sonde
4. Ouverture du système
5. Instillation
6. Elever le sac à urines au dessus de la vessie
7. Absence de fixation de la sonde
8. Toilette du méat insuffisante (eau et savon)
9. Sac récolteur en contact avec le sol

III. Liés à la sonde:

1. Irritation mécanique de la sonde sur la muqueuse vésicale
2. Résidu minime mais systématique
3. Production d'un biofilm qui se pose sur la sonde

Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient

1. Le personnel réalise **l'hygiène des mains** avant contact avec le patient
2. Avant la mobilisation du patient, **le personnel s'assure que**
 - **La sonde est fixée** avec le système disponible (sauf contre-indication médicale)
 - **La tubulure n'est ni coudée ni comprimée**



Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient

Avant la mobilisation du patient, **le personnel s'assure que**

- **Le sac à diurèse est fixé** à un système de fixation disponible dans l'institution

Groupe CHC

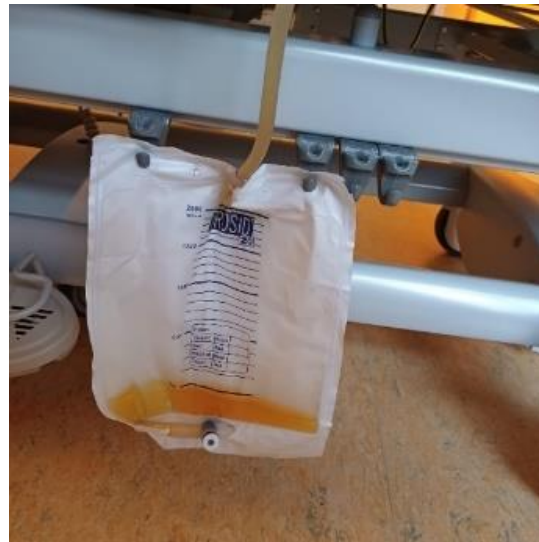


Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient

Avant la mobilisation du patient, **le personnel s'assure que**

- **Le sac à diurèse est fixé** à un système de fixation disponible dans l'institution

KSJ (St-Vith)



Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient

Avant la mobilisation du patient, **le personnel s'assure que**

- **Le sac à diurèse est fixé** à un système de fixation disponible dans l'institution

SNH (Eupen)

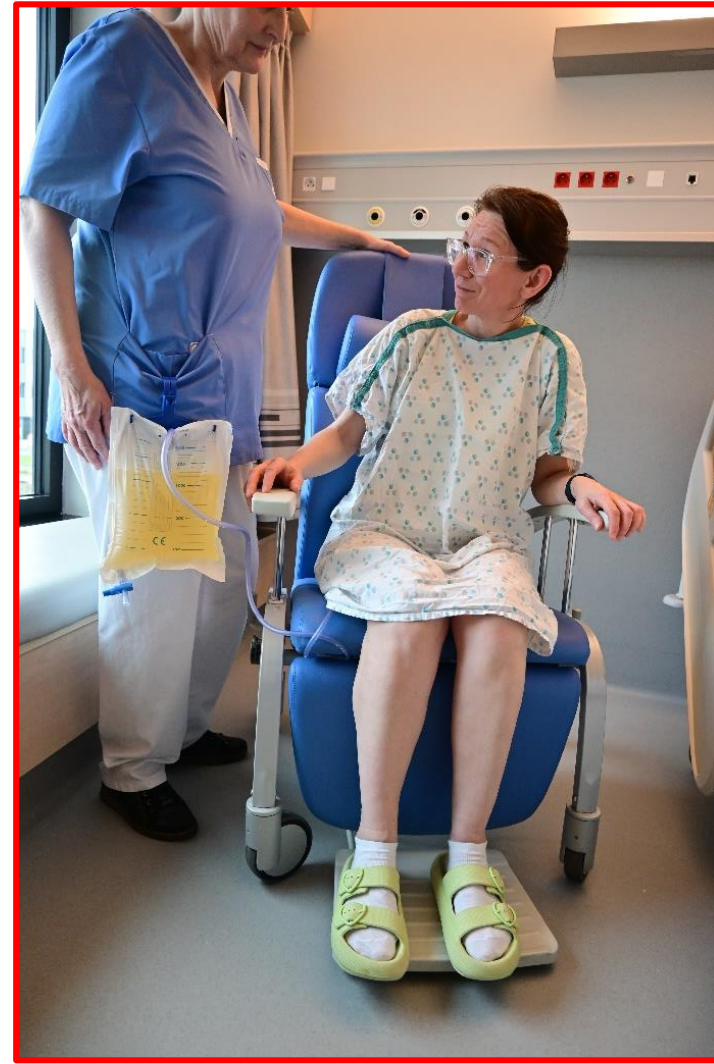
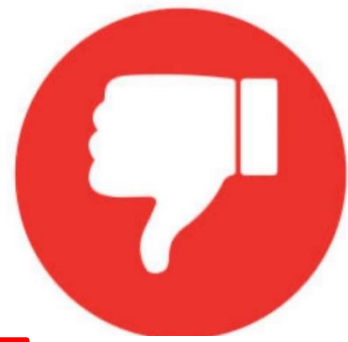


Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient

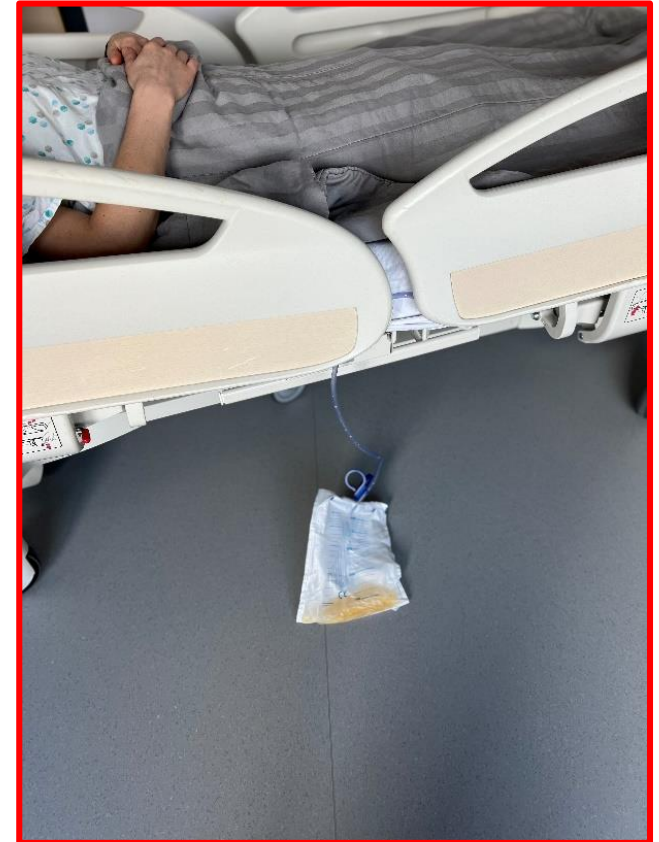
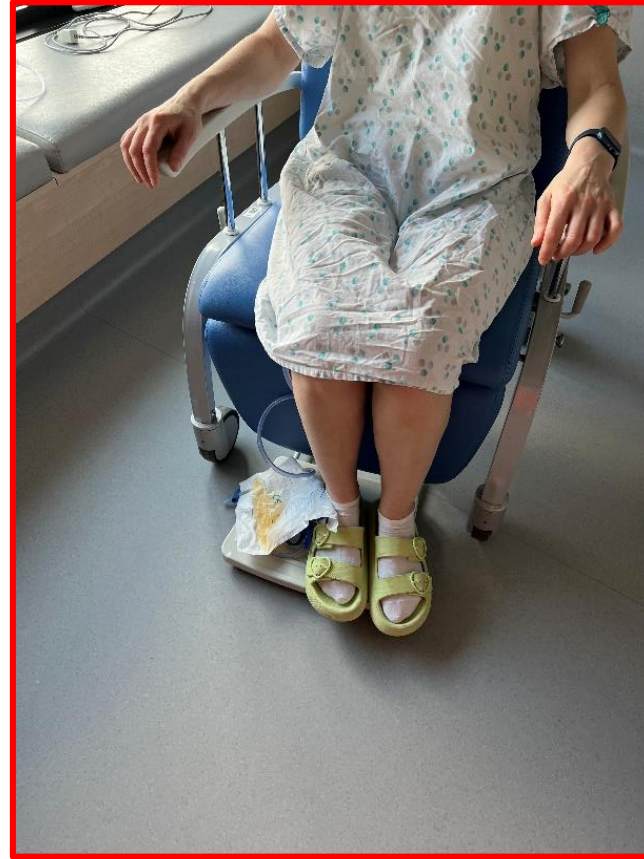
Avant la mobilisation du patient, **le personnel s'assure que**

- Le sac à diurèse **est vidé**
- Le sac à diurèse et le robinet de vidange **ne sont pas en contact avec le sol**
- Il n'y a **pas de traction** sur la sonde
- Le système de drainage est **clos** et il n'y a pas de fuite
- Le sac à diurèse et la tubulure sont disposés en **position déclive** en dessous du niveau de la vessie en ce compris lors de la mobilisation
- Si la mobilisation nécessite de surélever le sac à urine plus haut que la vessie, il faut impérativement empêcher le reflux de l'urine vers la vessie en « coudant » la partie haute (proche de la sonde) de la tubulure du sac

Trouvez-les erreurs



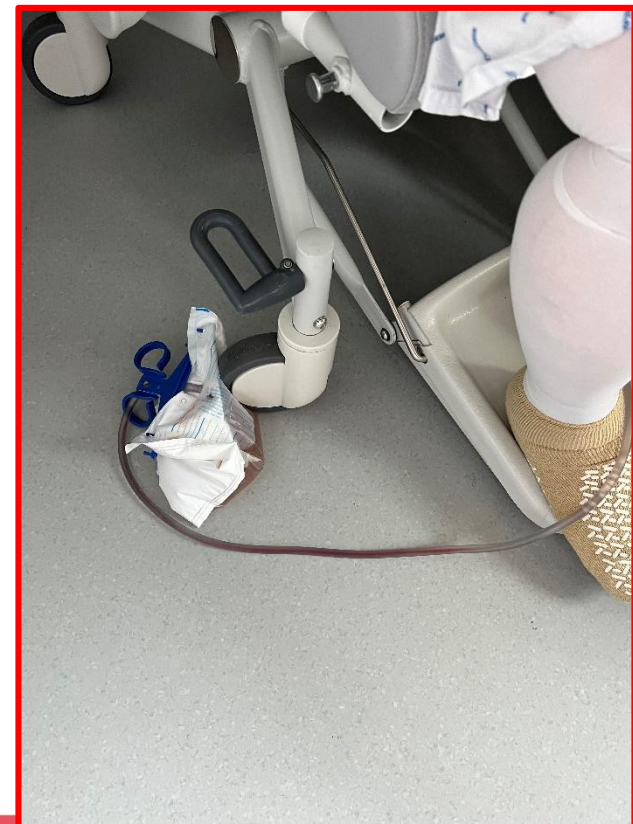
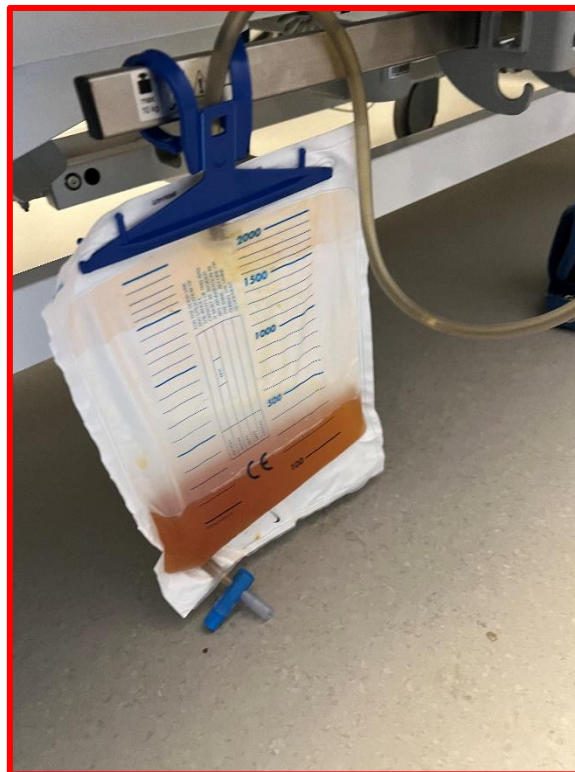
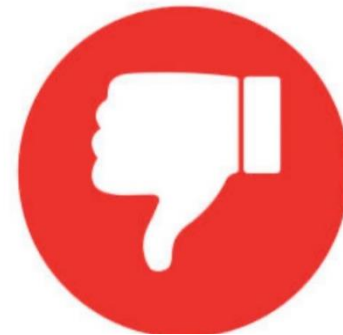
Trouvez les erreurs



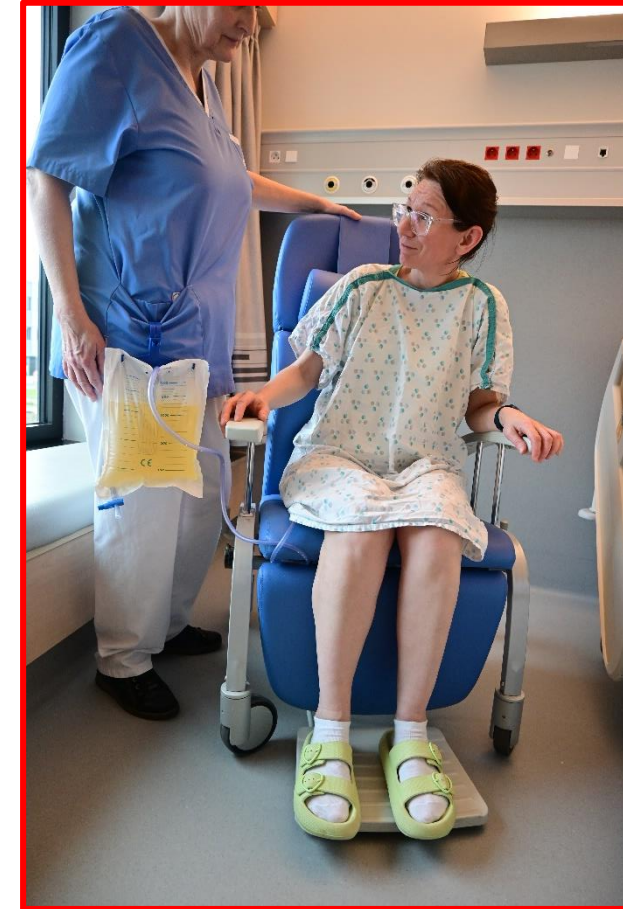
Trouvez-les erreurs



Trouvez les erreurs



Trouvez-les erreurs



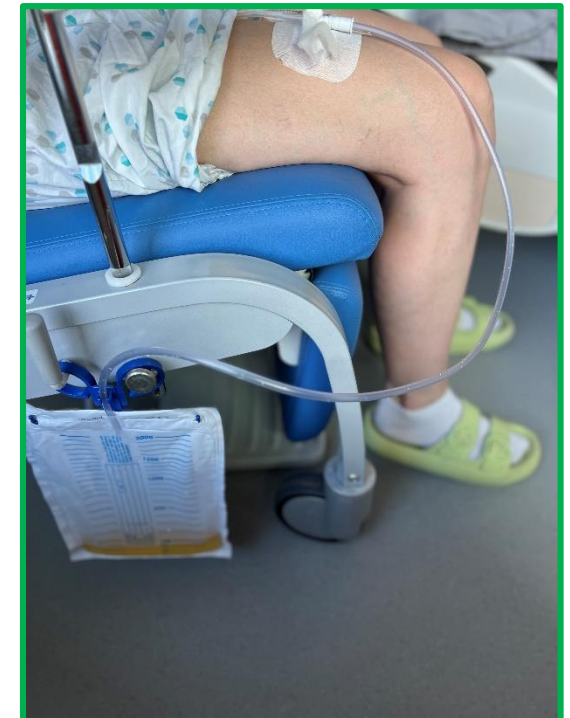
Soins à une sonde vésicale



Sonde fixée



Sonde et la tubulure du sac
passe par-dessus de la
jambe



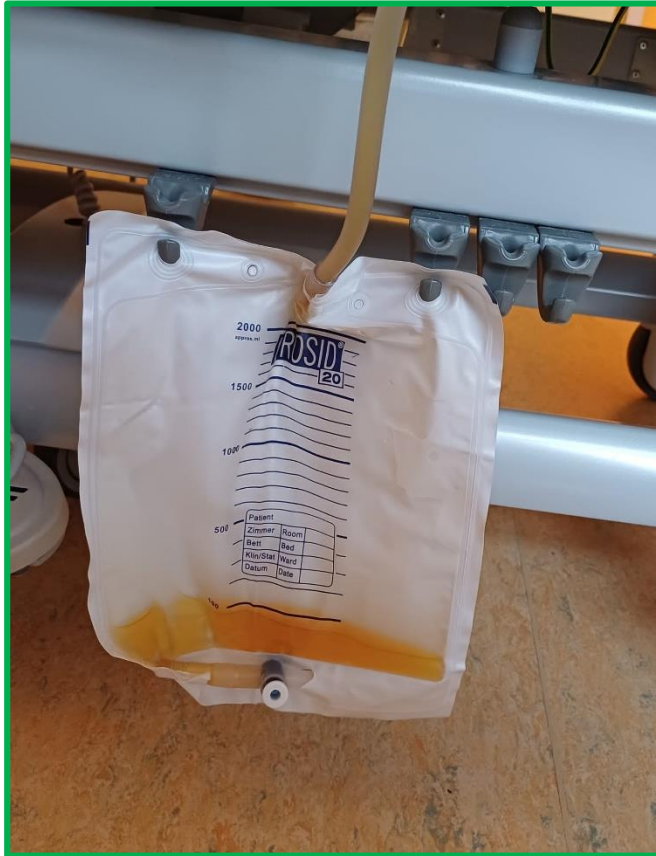
Sonde et la tubulure du
sac ne sont pas coudées

Soins à une sonde vésicale



Système de fixation du sac conforme

Soins à une sonde vésicale



Sac à diurèse ne touche pas le sol



Robinet de vidange ne touche pas le sol

Soins à une sonde vésicale: “couder” la sonde lors du déplacement



1. Respecter les indications de sondage

2. Prescription médicale obligatoire

3. Réévaluation médicale quotidienne de la nécessité du sondage

10. Toilette intime quotidienne rigoureuse avec du linge propre

4. Pose aseptique et atraumatique (lubrifiant stérile) de la sonde précédée d'une toilette intime rigoureuse

9. Pas de contact du sac collecteur ni du robinet de vidange avec le sol

**Points clés
Prévention des infections urinaires
(lors de la mobilisation)**

5. Garder le système clos et perméable

8. Fixation conforme du sac à diurèse

7. Fixation conforme de la sonde

6. Garder le sac plus bas que la vessie en toutes circonstances

5. Documents disponibles

FICHE AUTOCONTROLE

Référence : HOSTMOVE-IPC-HOMRS-1.02.2024

Intitulé de la fiche	Précautions à prendre lors de la mobilisation du patient porteur d'une sonde vésicale à demeure	
Point(s) critique(s)	La manipulation de la sonde vésicale à demeure peut induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques.	
Fiche à destination de	Unité de soins tous intervenants	
Validation de l'information	✓ HOST MOVE	✓ PCI MOVE
Références bibliographiques	Date de la validation : le 1.02.2024 Recommandation en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017	
Fiche réalisée par	PCI HOST MOVE	

CRITERES QUALITE		
	😊	😞
Le personnel réalise l'hygiène des mains avant contact avec le patient		
Avant la mobilisation du patient, le personnel s'assure que		
- La sonde est fixée avec le système disponible (sauf contre-indication médicale)		
- la tubulure n'est pas coudée ET comprimée		
- le sac à diurèse est fixé à un système de fixation efficace (voir la photo ci-dessous)		
- le sac à diurèse est vidé		
- le sac à diurèse et le robinet de vidange ne sont pas en contact avec le sol		
- il n'y a pas de traction sur la sonde		
- le système de drainage est clos et il n'y a pas de fuite		
- le sac à diurèse et la tubulure sont disposés en position décline en dessous du niveau de la vessie en ce compris lors de la mobilisation		



host Secure UTI

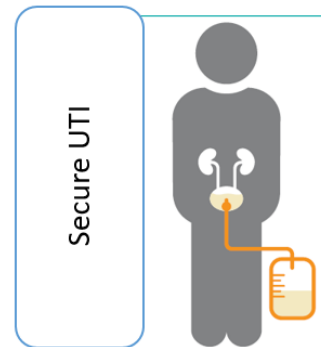


Informations et conseils au patient porteur d'une sonde vésicale à demeure

www.move.eu



Tout ce que vous voulez savoir sur le sondage vésical chez l'adulte



Brochure à usage des professionnels médecins et infirmiers

www.move.eu



Avez-vous des questions ?

MERCI

