



Indication et placement de la sonde vésicale

Intitulé de la fiche	Autocontrôle conformité SVD – indication et placement
Point(s) critique(s)	La technique du sondage vésical peut induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques
Fiche à destination de	Ensemble des unités de soins du réseau MOVE (Infirmier)
Validation de l'information	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Date de la validation : le 1.02.2024
Références bibliographiques	Recommandations 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

Je respecte toujours	Je respecte parfois	Je ne respecte pas
----------------------	---------------------	--------------------

Critères qualité			
La décision de sonder le patient relève de la responsabilité médicale (acte B2) et fait l'objet d'une prescription médicale			
Toutes les informations relatives à la sonde (charrière/ extrémité proximale/ nombre de voies) sont précisées par écrit dans la prescription médicale			
La durée prévisionnelle du sondage est précisée par écrit dans le DPI (prescription médicale).			
La date estimée de retrait est consignée dans la prescription médicale			
Le patient est installé sur un revêtement propre			
Le soignant réalise une hygiène des mains avant le soin			
Le soignant porte des gants non stériles			
Une toilette intime rigoureuse est réalisée avant le sondage à l'aide d'un gant de toilette et d'un essuie propres			
Le savon liquide neutre est utilisé			
Le soignant réalise une hygiène des mains après retrait des gants			
L'asepsie des parties intimes est réalisée avec de l'isobétadine® gynécologique ou dermique. Le temps de contact est de 30 secondes (en cas d'allergie et en pédiatrie, l'Hibidil 0,05% est préconisé), (NSH, Eupen : l'eau stérile)			
La technique du placement respecte une asepsie rigoureuse et requiert l'utilisation du set stérile « sondage »			
Le sondage doit être atraumatique (ne jamais forcer)			
Le soignant porte des gants stériles lors du sondage			
La lubrification est réalisée stérilement par l'injection dans l'urètre chez l'homme et la lubrification du bout de la sonde chez la femme avec une seringue d' « INSTILLAGEL » (gel stérile)			
La sonde est directement raccordée au sac collecteur stérile avant le sondage.			





Le ballonnet est gonflé avec la quantité d'eau stérile indiquée sur l'emballage. Gonfler uniquement quand l'urine s'écoule.			
Le soignant réalise une hygiène des mains après retrait des gants.			
Le système collecteur (sac et tubulures) est en position déclive par rapport à la vessie.			
Le sac collecteur et le robinet de vidange ne sont pas en contact avec le sol. S'il existe une encoche, le robinet y est placé.			
Le système de fixation du sac collecteur est conforme.			
La tubulure est non coudée et non comprimée.			
Si le patient est en rétention, la vessie est vidée par palier de 500 cc maximum. Clamper à l'aide d'une pince (de préférence à usage unique) pendant 30 min. Pour le diagnostic de rétention, privilégier l'utilisation du Bladderscan au sondage IN/OUT.			
La sonde vésicale est fixée à la jambe (boucle lâche ; intérieur de la cuisse chez la femme, sur l'abdomen chez l'homme alité) (pour les sondes à 3 voies : sauf avis médical contraire)			
La date du placement de la sonde est consignée dans le DPI			
Le modèle de sonde (charrière, embout proximal et nombre de voies) est consigné dans le DPI			
La quantité d'eau stérile injectée dans le ballonnet est consignée dans le DPI			



Soins de la sonde vésicale

Intitulé de la fiche	Autocontrôle conformité SVD – mesures préventives - Soins
Point(s) critique(s)	Les soins liés à une sonde vésicale peuvent induire un risque majeur de transmission croisée d'agents biologiques
Fiche à destination de	Ensemble des unités de soins du réseau MOVE (Infirmier)
Validation de l'information	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Date de la validation : le 1.02.2024
Références bibliographiques	Recommandations 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

	Je respecte toujours		Je respecte parfois		Je ne respecte pas
--	----------------------	--	---------------------	--	--------------------

Critères qualité			
Le port des gants est obligatoire pour toute manipulation de la sonde et/ou du sac collecteur en cas de risque d'exposition à des liquides biologiques.	✓		
Une hydro-alcoolisation des mains est réalisée avant et après toute manipulation de la sonde et après retrait des gants.	✓		
La sonde à 3 voies et le sac collecteur sont changés 1x/mois.	✓		
La sonde à 2 voies et le sac collecteur sont changés tous les 3 mois.	✓		
- Le méat urinaire est lavé quotidiennement à l'eau, au savon neutre liquide en utilisant du linge propre	✓		
- La sonde vésicale est fixée à la jambe (boucle lâche ; intérieur de la cuisse chez la femme, sur l'abdomen chez l'homme alité). Sauf avis médical contraire	✓		
- Tubulure non coudée et non comprimée.	✓		
- Le système collecteur (sac et tubulures) est en tout temps en position déclive par rapport à la vessie.	✓		
- Un système de fixation du sac collecteur empêche tout contact avec le sol.	✓		
- Le niveau d'urine atteint au maximum les ¾ du sac collecteur.	✓		
- Le robinet de vidange ne touche pas le sol. S'il existe une encoche, le robinet y est placé.	✓		
- Le système de drainage de la vessie n'est jamais déconnecté sauf prescription médicale	✓		
- En cas de prélèvement bactériologique, ce dernier est réalisé uniquement via le site de prélèvement de la SVD, après désinfection de celui-ci (pas de recueil d'échantillon au départ de la poche à urines).	✓		
Vidange du sac collecteur :	✓		
Le sac collecteur doit être vidé régulièrement et avant tout déplacement du patient.	✓		
Le sac collecteur est vidangé au minimum une fois / 24 heures.	✓		
La quantité et l'aspect des urines sont consignés.	✓		





L'embout du sac collecteur est désinfecté après vidange à l'aide d'une compresse imbibée de Chlorhexidine alcoolique.			
Après usage, le récipient est correctement nettoyé et désinfecté dans un lave-panne.			
Le récipient de récolte à usage unique est éliminé après usage.			
La quantité des urines est consignée.			
L'aspect des urines est consigné.			



Retrait de la sonde vésicale

Intitulé de la fiche	Autocontrôle conformité SVD – mesures préventives - Soins
Point(s) critique(s)	La technique du retrait de la sonde vésicale peut induire un risque de transmission croisée d'agents biologiques
Fiche à destination de	Ensemble des unités de soins du réseau MOVE (Infirmier)
Validation de l'information	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Date de la validation : le 1.02.2024
Références bibliographiques	Recommandations 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

Privilégier le retrait de la sonde **en matinée** afin de pouvoir surveiller la reprise de miction spontanée

Je respecte toujours
 Je respecte parfois
 Je ne respecte pas

Critères qualité	✓	!	✗
Le lit du patient est protégé avec une alèse propre et imperméable.			
Une hydro-alcoolisation des mains est réalisée avant et après toute manipulation de la sonde et après retrait des gants.			
Les urines sont vidées avant d'éliminer le sac collecteur et la sonde (dans le sac poubelle B1 sauf si patient en isolement infectieux).			
Le personnel de soins porte des gants non stériles.			
Le personnel de soins réalise la toilette intime avec un gant de toilette et un essuie propres et un savon liquide neutre.			
Dégonfler le ballonnet complètement à l'aide d'une seringue stérile et vérifier la quantité d'eau stérile consignée dans le dossier infirmier.			
Retirer la sonde en demandant au patient de respirer lentement et profondément.			
Assurer un suivi après le retrait de la sonde (évaluer l'absence de la douleur et du globe vésical)			



Indikation und Platzierung des Blasenkatheters

Titel des Kontrollblattes	Selbstkontrolle Konformität Urinsonde - Indikation und Platzierung
Kritische(r) Punkt(e)	Die Technik des Blasenkatheters birgt ein großes Risiko für die Übertragung von Krankheitserregern.
Kontrollblatt bestinnt für	Alle Stationen des MOVE-Netzwerks (Krankenpfleger)
Validierung der Informationen	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Datum der Validierung: le 1.02.2024
Literaturverzeichnis	Recommandations en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017
Kontrollblatt erstellt von	PCI HOST MOVE

Ich beachte immer	Ich beachte manchmal	Ich beachte nicht
-------------------	----------------------	-------------------

Qualitätskriterien			
Die Entscheidung, den Patienten zu sondieren, liegt in der Verantwortung des Arztes (Handlung B2) und wird ärztlich angeordnet .			
Alle Informationen über die Sonde (Charrière/ proximales Ende/ Anzahl der Wege) werden schriftlich in der ärztlichen Verschreibung angegeben.			
Die voraussichtliche Dauer der Sondierung wird schriftlich in der IPA (ärztliche Verordnung) angegeben.			
Das voraussichtliche Datum der Entfernung wird in der ärztlichen Verordnung festgehalten.			
Der Patient wird auf einer sauberen Unterlage installiert.			
Die Pflegekraft führt vor der Pflege eine Händehygiene durch.			
Die Pflegekraft trägt Nicht sterile Handschuhe.			
Vor der Sondierung wird eine gründliche Intimpflege mit einem sauberen Waschlappen und einem sauberen Handtuch durchgeführt.			
Es wird neutrale flüssige Seife verwendet.			
Die Pflegekraft führt nach dem Ausziehen der Handschuhe eine Händehygiene durch.			
Die Asepsis des Intimbereichs wird mit Isobetadin® gynécologique oder dermique durchgeführt. Die Einwirkzeit beträgt 30 Sekunden (bei Allergien und in der Pädiatrie wird Hibidil 0,05% empfohlen), (NSH, Eupen: steriles Wasser)			
Die Platzierungstechnik hält sich an strikte Asepsis und erfordert die Verwendung des sterilen "Sondierungs"-Sets.			
Die Sondierung soll atraumatisch sein (niemals Gewalt anwenden).			
Die Pflegekraft trägt bei der Sondierung sterile Handschuhe.			
Die Lubrifikation wird mit einer "INSTILLAGEL" Spritze (steriles Gel) durch die sterile Injektion in die Harnröhre bei Männern und die Lubrifikation der Katheterspitze bei Frauen durchgeführt.			
Die Sonde wird vor der Sondierung direkt an den sterilen Sammelbeutel angeschlossen.			

HOSTMOVE-IPC-HOMRS-AUD-005_AutocontrôleConformitéSVD-Infirmer(V1-07/2024)



Der Ballon wird mit der auf der Verpackung angegebenen Menge an sterilem Wasser aufgeblasen. Nur aufblasen, wenn Urin austritt.			
Die Pflegekraft führt nach dem Ausziehen der Handschuhe eine Händehygiene durch.			
Das Sammelsystem (Beutel und Schläuche) ist in Bezug auf die Blase in einer abschüssigen Position.			
Der Sammelbeutel und der Ablasshahn berühren nicht den Boden. Wenn es eine Einkerbung gibt, wird der Ablasshahn dort platziert.			
Das Befestigungssystem des Sammelbeckens ist konform.			
Der Schlauch ist nicht abgeknickt und nicht komprimiert.			
Wenn sich der Patient eine Urinretention hat, wird die Blase in Stufen von maximal 500 ml entleert. Mit einer Klemme (vorzugsweise Einmalgebrauchsklemme) 30 Minuten lang abklemmen. Bei der Retentionsdiagnostik ist die Verwendung des Bladderscan der IN/OUT-Sondierung vorzuziehen.			
Der Blasenkatheter wird am Bein befestigt (lose Schleife; Innenseite des Oberschenkels bei Frauen, auf dem Bauch bei bettlägerigen Männern) (bei 3-Wege-Kathetern: sofern nicht anders ärztlich verordnet).			
Das Datum der Sonden Platzierung wird in der IPA festgehalten.			
Das Sondemodell (Charrière, proximale Spitze und Anzahl der Wege) wird in der IPA festgehalten.			
Die Menge an sterilem Wasser, die in den Ballon injiziert wird, wird in der IPA festgehalten.			



Pflege des Blasenkatheters

Titel des Kontrollblattes	Selbstkontrolle Konformität Urinsonde - Präventivmaßnahmen Pflege
Kritische(r) Punkt(e)	Die Pflege des Blasenkatheters birgt ein großes Risiko für die Übertragung von Krankheitserregern.
Kontrollblatt bestinnt für	Alle Stationen des MOVE-Netzwerks (Krankenpfleger)
Validierung der Informationen	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Datum der Validierung: le 1.02.2024
Literaturverzeichnis	Recommandations en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017
Kontrollblatt erstellt von	PCI HOST MOVE

	Ich beachte immer		Ich beachte manchmal		Ich beachte nicht
--	-------------------	--	----------------------	--	-------------------

Qualitätskriterien			
Bei der Handhabung der Sonde und/oder des Auffangbeutels müssen Handschuhe getragen werden, wenn das Risiko besteht, mit biologischen Flüssigkeiten in Kontakt zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor und nach jeder Handhabung der Sonde und nach dem Ausziehen der Handschuhe wird eine Hydroalkoholisierung der Hände durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der 3-Wege-Katheter und der Sammelbeutel werden 1x/Monat gewechselt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der 2-Wege-Katheter und der Sammelbeutel werden alle 3 Monate gewechselt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Der Harnröhrenmeatus wird täglich mit Wasser, neutraler flüssiger Seife und sauberen Tüchern gereinigt .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Der Blasenkatheter wird am Bein befestigt (lose Schlaufe; bei Frauen an der Innenseite des Oberschenkels, bei bettlägerigen Männern am Bauch). Sofern es vom Arzt nicht anders empfohlen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Der Schlauch ist weder geknickt, noch zusammengedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Das Sammelsystem (Beutel und Schläuche) befindet sich zu jeder Zeit in Relation zur Blase in einer abschüssigen Position, in Verhältnis zur Blase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ein Fixierungssystem des Sammelbeutels verhindert, dass er mit dem Boden in Berührung kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Die Urinmenge erreicht maximal ¾ des Auffangbeutels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Der Ablasshahn berührt den Boden nicht. Wenn es eine Aussparung gibt, wird der Hahn dort platziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Das Drainagesystem der Blase wird nie abgetrennt, es sei denn, es wird vom Arzt verschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Falls eine bakteriologische Probe entnommen wird, erfolgt diese nur über die an Blasenverweilkatheter dafür vorgesehene Stelle, nachdem diese desinfiziert wurde (keine Probenahme aus dem Urinbeutel).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entleeren des Auffangbeutels :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Auffangbeutel muss regelmäßig und vor jeder Bewegung des Patienten geleert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Auffangbeutel wird mindestens einmal in 24 Stunden geleert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Menge und das Aussehen des Urins werden protokolliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Die Spitze des Sammelsbeutels wird nach der Entleerung mit einem mit alkoholischem Chlorhexidin getränkten Tupfer desinfiziert.			
Nach dem Gebrauch wird der Behälter im Pfannenspüler korrekt gereinigt und desinfiziert.			
Der Einweg-Sammelbehälter (Karton Nierenschale) wird nach Gebrauch entsorgt.			
Die Menge des Urins wird protokolliert.			
Das Aussehen des Urins wird protokolliert.			



Blasenkatheter entfernung

Titel des Kontrollblattes	Selbstkontrolle Konformität Urinsonde - Präventivmaßnahmen Pflege
Kritische(r) Punkt(e)	Die Technik des Blasenkatheters entfernung birgt ein großes Risiko für die Übertragung von Krankheitserregern
Kontrollblatt bestinnt für	Alle Stationen des MOVE-Netzwerks (Krankenpfleger)
Validierung der Informationen	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Datum der Validierung: le 1.02.2024
Literaturverzeichnis	Recommandations en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017
Kontrollblatt erstellt von	PCI HOST MOVE

Bevorzugen Sie das Entfernen der Sonde **am Morgen**, um die Wiederaufnahme der spontanen Blasenentleerung überwachen zu können.



Ich beachte immer



Ich beachte manchmal



Ich beachte nicht

Qualitätskriterien			
Das Bett des Patienten wird mit einer sauberen, wasserundurchlässigen Unterlage geschützt.			
Vor und nach jeder Handhabung der Sonde und nach dem Ausziehen der Handschuhe wird eine Hydroalkoholisierung der Hände durchgeführt.			
Der Urin wird entleert, bevor der Sammelbeutel und der Katheter entsorgt werden (im Müllbeutel B1, es sei denn, der Patient befindet sich in infektiöser Isolation).			
Das Pflegepersonal trägt nicht sterile Handschuhe.			
Das Pflegepersonal führt die Intimpflege mit einem sauberen Waschlappen und Handtuch und einer neutralen flüssigen Seife durch.			
Entleeren Sie den Ballon vollständig mit einer sterilen Spritze und überprüfen Sie die Menge an sterilem Wasser, die im Pflegedossier vermerkt ist.			
Entfernen Sie die Sonde, während Sie den Patienten auffordern, langsam und tief zu atmen.			
Stellen Sie die Nachsorge nach dem Entfernen der Sonde sicher (sich absichern, dass keine Schmerzen und kein Blasenglobus mehr vorhanden sind)			