



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 (Médical)
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	✓	!	✗
INDICATION DU SONDAGE URÉTRAL À DEMEURE (SVD)			
La décision de sonder le patient relève de la responsabilité médicale (acte B2) et fait l'objet d'une prescription médicale .			
L'indication du sondage est précisée par écrit dans le DPI dans la prescription médicale.			
Toutes les informations relatives à la sonde (la charrière/ extrémité proximale/ nombre de voies) sont précisées par écrit dans le DPI dans la prescription médicale			
La durée prévisionnelle du sondage est précisée par écrit dans le DPI dans la prescription médicale.			
Le sondage est indiqué uniquement si pas d' alternative possible à la SVD (étui pénien, auto-sondage, sondage intermittent, protections externes pour la gestion de l'incontinence chez les patients sans rétention ni reflux).			
L' indication du sondage est conforme aux recommandations nationales (indications médicales reconnues), cochez :			
- Rétention urinaire aigüe symptomatique chez le patient non autonome (volume résiduel ≥ 300 ml)			
- Obstruction des voies urinaires			
- Monitoring précis des urines chez le patient non autonome			
- Période péri-opératoire : chirurgie voies urinaires, gynécologique (autres ? compléter)			
- Patients incontinents avec plaie sacrée ou périnéale ouverte			
- Immobilisation prolongée			
- Confort du patient en phase terminale			
- Si autre indication, précisez :			

HOSTMOVE-IPC-HOMRS-AUD-006_AutocontrôleConformitéSVD-Médicale(V1-05/2024)



PLACEMENT			
Choix de la sonde :			
Le choix de la sonde tient compte de :			
- La durée prévisionnelle de sondage			
- De l'anatomie du patient (choix de la charrière, embout proximal)			
Sélection de la sonde selon :			
- La couleur des urines (charrière) claires/troubles			
- L'aspect (présence de dépôts et/ou de débris, hématurie sévère) des urines (charrière)			
- Le sexe du patient (charrière, embout proximal)			
- Particularité anatomique ou clinique, hypertrophie prostatique (embout proximal)			
- L'antériorité, dans le cas d'un patient ayant déjà été sondé (charrière, embout proximal)			



Mesures préventives de suivi de la sonde vésicale

Intitulé de la fiche	Autocontrôle conformité SVD – mesures préventives Soins
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 (Médical)
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			
NÉCESSITÉ DU SONDAGE VÉSICAL À DEMEURE (SVD)			
La nécessité du sondage vésical est évaluée quotidiennement par le médecin (indication, alternatives possibles) qui le notifie dans le DPI.			
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.			
Si la sonde doit être changée avant l'échéance, le sac collecteur doit être changé également.			



Indikation und Platzierung der Urinsonde (US)

Titel der Kontrollblattes	Selbstkontrolle Konformität US - Indikation und Platzierung
Kritische(r) Punkt(e)	Die Technik des Blasenkatheters birgt ein großes Risiko der Übertragung von Bakterien.
Merkblatt an	Alle Pflegeeinheiten des MOVE-Netzwerks (Ärzte)
Validierung von Informationen	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Datum der Freigabe: le 01.02.2024
Bibliografische Referenzen	Recommandation en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2017
Karteikarte erstellt von	PCI HOST MOVE

Ich respektiere immer
 Ich respektiere manchmal
 Ich respektiere nicht

Qualitätskriterien			
INDIKATION FÜR DEN HARNRÖHRENVERWEILKATHETER/DIE URINSONDE (US)			
Die Entscheidung, den Patienten zu sondieren, liegt in der ärztlichen Verantwortung (Handlung B2) und wird vom Arzt verordnet .			
Die Indikation für die Katheterisierung wird schriftlich in der IPA, in der ärztlichen Verordnung, angegeben.			
Alle Informationen über die Sonde (Charrière/ proximales Ende/ Anzahl der Wege) sind in der IPA, in der ärztlichen Verordnung, schriftlich festgelegt.			
Die voraussichtliche Dauer der Sondierung wird schriftlich in der IPA, in der ärztlichen Verordnung, angegeben.			
Die Katheterisierung ist nur dann indiziert, wenn es keine mögliche Alternative zur US gibt (Penishülle, Selbstkatheterismus, intermittierender Katheterismus, externe Vorlagen für das Inkontinenzmanagement bei Patienten ohne Retention oder Reflux).			
Die Indikation des Katheters entspricht den nationalen Empfehlungen (anerkannte medizinische Indikationen), kreuzen Sie bitte an:			
- Akuter symptomatischer Harnverhalt bei nicht autonomen Patienten (Restvolumen ≥ 300 ml).			
- Obstruktion der Harnwege			
- Harnflussüberwachung bei nicht autonomen Patienten			
- Perioperative Periode: Harnwegschirurgie, gynäkologische Chirurgie (Sonstiges? ergänzen)			
- Urininkontinenz mit offenen Wunden im Damm-Sakralbereich			
- Längeres Immobilisieren			
- Patientenkomfort in der Endphase			
- Wenn andere Indikationen, bitte angeben:			





PLATZIERUNG			
Wahl der Sonde:			
Bei der Wahl der Sonde wird Folgendes berücksichtigt:			
- die voraussichtliche Dauer der Katheterisierung			
- die Anatomie des Patienten (Wahl der Charrière, gebogene Spitze „Tiemann“)			
Auswahl der Sonde nach:			
- Farbe des Urins (Charrière) klar/trüb			
- Aussehen (Ablagerungen und/oder Trümmer, schwere Hämaturie) des Urins (Charrière)			
- Geschlecht des Patienten (Charrière, gebogene Spitze „Tiemann“)			
- anatomischer oder klinischer Besonderheit, Prostatahypertrophie (gebogene Spitze „Tiemann“)			
- Vorgeschichte, wenn ein Patient schon einmal katheterisiert wurde (Charrière, gebogene Spitze „Tiemann“)			



Präventivmaßnahmen und Überwachung der Sonde

Titel der Kontrollblattes	Selbstkontrolle Konformität US – Präventive Pflegemaßnahmen
Kritische(r) Punkt(e)	Die Technik des Blasenkatheters kann ein großes Risiko der Übertragung von biologischen Stoffen mit sich bringen.
Kontrollblatt bestimmt für	Alle Pflegeeinheiten des MOVE-Netzwerks (Ärzte)
Freigabe der Informationen	✓ HOST MOVE ✓ PCI MOVE Datum der Freigabe: le 01.02.2024
Literaturverzeichnis	Recommandation 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 respektiere immer
 Ich respektiere manchmal
 Ich respektiere nicht

Qualitätskriterien			
NOTWENDIGKEIT DES BLASENVERWEILKATHETERS/DER URINSONDE (US)			
Die Notwendigkeit des Blasenkatheters wird täglich vom Arzt beurteilt (Indikation, mögliche Alternativen), der dies in der IPA vermerkt.			
Der 3-Wege-Katheter und der Urinsammelbeutel werden 1x/Monat gewechselt.			
Der 2-Wege-Katheter und der Urinsammelbeutel werden alle drei Monate gewechselt.			
Wenn die Sonde vor Ablauf der Frist ausgetauscht werden muss, muss auch der Urinsammelbeutel ausgetauscht werden.			