Le Quick Audit est-il un gage de prévention des infections urinaires liées à la pose des sondes vésicales ?

DIU Infirmière Experte en Urologie
Promotion 2015-2017 «URO-TEAM»
RORIZ Alexandra

REMERCIEMENTS

Dès la naissance de ce projet, je me suis particulièrement sentie soutenue, aidée, orientée par de nombreuses personnes. Ce qui nous a permis de partager ensemble une belle aventure, enrichissante tant sur le plan professionnel, que sur le plan humain.

Je tiens à adresser mes sincères remerciements pour la mise en œuvre des compétences, domaine d'expertise et centre d'intérêt de chacun des collaborateurs :

En premier lieu, je tiens à remercier mon tuteur, le Docteur Olivier Rousseau, pour la confiance qu'il m'a accordée. J'ai apprécié sa disponibilité et son respect sans faille des délais serrés de relecture des documents que je lui ai adressés. Je remercie également ses confrères urologues ; le Docteur Caremel, le Docteur Pavard et le Docteur Sambuis, ainsi que leurs secrétaires Sandrine et Muriel pour leur disponibilité.

Je souhaite exprimer ma gratitude à Madame Cécile Dulong, infirmière coordinatrice du service d'urologie, pour ses qualités humaines, d'écoute, de compréhension et ses multiples encouragements tout au long de ce travail.

Je remercie également Madame Maggy Lesueur, stomathérapeute, pour ses conseils avisés, son écoute, sa clairvoyance, son attention de tout instant sur mes travaux, qui ont été prépondérants pour la bonne réalisation de ce mémoire.

Je remercie l'ensemble du personnel de la Cellule Qualité et Gestion des Risques à savoir, Madame Stéphanie Mullier et son assistante Stéphanie, pour leur accueil chaleureux, leur soutien et avec qui j'ai partagé des moments d'échanges si sincères qu'ils m'ont permis, à partir de la confiance développée, de mieux comprendre nos objectifs au service de l'humain.

Mes remerciements vont également à tous les membres de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène et plus particulièrement à Madame Véronique Bellet, infirmière hygiéniste du réseau CoClinnor, pour sa gentillesse, sa modestie, sa riche expérience et l'accueil cordial qu'elle m'a réservé à chaque rencontre.

De même, je suis particulièrement reconnaissante envers Madame Catherine Cadinot, infirmière hygiéniste, de l'intérêt qu'elle a manifesté à l'égard de ce travail et pour ses multiples encouragements.

Je remercie Monsieur Frédéric Abraham, pharmacien de la clinique et ses assistantes.

J'adresse ma reconnaissance envers mes amis et collègues qui m'ont apporté leur support moral et intellectuel et pour l'ambiance agréable au travail. Je souhaite remercier spécialement, Mademoiselle Marie Dutot, infirmière du service d'urologie, pour son enthousiasme, sa sympathie et sa participation active au roman-photo.

J'adresse mes sincères remerciements à tous mes collègues du DIU membres de l' « URO TEAM » pour leur bonne humeur. J'ai eu beaucoup de plaisir à les revoir à chaque module.

Merci à Madame Emilie Salery et à Madame Julie Lebail pour leur amitié, leur écoute, leur franchise et leurs multiples encouragements.

Je souhaite également, exprimer ma gratitude aux différents représentants des laboratoires rencontrés, pour l'intérêt dont ils ont fait preuve lors de mes recherches et pour leurs connaissances apportées.

Je désire remercier Madame Joubard, cadre de santé au CHU de Rouen du service d'urologie de l'Unité Couvelaire, pour son accueil chaleureux et ses conseils qui m'ont été d'une grande ressource.

Je souhaite adresser également ma gratitude à tous les patients sollicités pour l'intérêt dont ils ont fait preuve et pour leur contribution essentielle à ce travail.

Je tiens à remercier sincèrement les membres du Jury qui me font l'honneur d'évaluer mon travail.

Un grand merci à Cathy et Jonathan, ma belle-sœur et mon beau-frère, pour leurs conseils et la mise à disposition du logiciel de traitements de textes. Ils ont grandement facilité mon travail. Merci à Ludovic, ami informaticien, qui a contribué à la restauration de mon mémoire lorsque celui-ci avait été supprimé.

Mes remerciements les plus chaleureux vont à mes parents, en particulier à ma Mamoushka, pour leur amour inestimable, leur confiance, leur soutien, leur sacrifice et toutes les valeurs qu'ils ont su m'inculquer.

Je tiens à remercier également ma sœur Dinou, pour sa générosité, sa douceur, sa patience sans faille, son soutien inconditionnel et sa présence malgré la distance qui nous sépare.

Enfin, je tiens à remercier mon mari qui m'a toujours soutenue, mais également pour sa patience, sa compréhension, ses conseils et ses précieux encouragements.

Table des matières

I : Introduction 4

1. **La Clinique du Cèdre et le service de chirurgie urologique** **4**
2. **Problématique de service / choix du projet** **4**

II : Le Sondage Vésical 5

1. **Définition et textes législatifs** **5**
2. **Les indications et les contre-indications du sondage vésical** **6**
3. **Les complications** **7**
4. **La sonde urinaire** **7**
5. **Recommandations et protocole du service** **9**

III : Les Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) chez l'adulte 9

1. **Définition / Signes Cliniques / Diagnostics** **9**
2. **Résultats Quick Audit des infections urinaires associées au sondage vésical dans le service** **11**

IV : Prévention des IUAS : La qualité de pose des sondes vésicales 12

1. **Les différentes recommandations** **12**
2. **Mise en œuvre de la démarche qualité concernant le sondage vésical** **14**

a) Choix du soin 14

b) Les objectifs du travail 14

c) Composition du groupe du projet 16

d) Etat des lieux 16

e) Bilan de l'existant / Résultats 17

f) Les difficultés rencontrées 18

g) Le plan d'action visant l'amélioration 19

V : La continuité des soins à domicile- La qualité de vie du patient 21

1. **Constat dans le service** **21**
2. **Les objectifs** **22**
3. **Plan d'action** **23**

VI : Projets à venir 24

VII : Conclusion 24

Annexes 26

I : Introduction

Je suis infirmière diplômée d'état depuis avril 2011 et j'ai eu l'opportunité de découvrir la spécialité de la chirurgie urologique lors de mon stage de projet professionnel à la Clinique du Cèdre, et de mon stage de diplôme d'état au Chu de Rouen à l'Unité Couvelaire. Cela fait donc à présent six ans que je travaille en urologie, et il devenait évident pour moi d'en apprendre davantage dans cette spécialité.

1. La Clinique du Cèdre et le service de chirurgie urologique

La Clinique du Cèdre est un établissement médico-chirurgical, ouvert en 1972 et situé dans l'agglomération rouennaise. Sa capacité d'accueil est de 154 lits d'hospitalisation (133 de chirurgie, 21 de médecine dont 4 dédiés aux soins palliatifs) auquel s'ajoutent 5 places d'hospitalisation à temps partiel de médecine, 13 postes de chirurgie ambulatoire, 6 postes de chimiothérapie, 30 places d'hospitalisation à domicile et 4 lits d'hospitalisation de courte durée aux urgences et un plateau technique.

Différentes spécialités médico-chirurgicales y sont pratiquées dont la chirurgie urologique. L'urologie est la spécialité chirurgicale qui s'occupe de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies de l'appareil uro-génital de l'homme et de l'appareil urinaire de la femme.

Dans ce dernier, quatre urologues y exercent : Le Docteur Caremel, le Docteur Pavard, le Docteur Rousseau, et le Docteur Sambuis.[1] L'équipe paramédicale se compose de onze infirmières, de huit aides-soignantes et de deux agents de service hospitalier à temps complet, encadrée par une infirmière coordinatrice.

Une part importante d'activité de cette équipe concerne[2] :

- Des pathologies de l'appareil urinaire (rein, surrénale, uretère, vessie, urètre) des deux sexes.
- Des pathologies de l'appareil génital masculin (troubles de l'érection et de l'éjaculation, courbure de verge, pathologies des bourses et des testicules, andropause, bilan d'hypofertilité et vasectomie contraceptive).
- De l'incontinence urinaire, de la rétention urinaire masculine et féminine.
- Des troubles de la statique pelvienne (prolapsus) de la femme.

2. Problématique de service / choix du projet

Il s'agit d'un projet d'équipe. Voilà pourquoi, il m'a été essentiel de définir un sujet en collaboration avec tous les membres de celle-ci. La recherche d'une cohérence n'a pas été évidente les premiers temps. Nous voulions travailler sur la pratique du décaillottage de la vessie à la seringue, ce qui nous aurait amené à la mise au point d'un protocole de service.

[1] http://www.urologieducedre.fr
[2]http://www.clinique-du-cedre.fr/Nos-activites-Specialites-chirurgicales-La-Chirurgie-Urologique

Cependant, depuis l'arrivée d'une nouvelle technique opératoire et la mise en place du Laser Holep en Mars 2016, ce soin est beaucoup moins réalisé.

Fin Octobre 2016, nous avons constaté que plusieurs patients, admis au service des urgences, pour rétention aiguë d'urine ont été sondés puis transférés dans le service. Un examen cytobactériologique des urines (E.C.B.U) a été réalisé aux urgences et était pour chaque patient négatif. Suite à une non reprise des mictions à l'ablation de la sonde urinaire, les patients ont tous été ressondés dans le service avant un retour à domicile et en attendant de bénéficier d'une intervention chirurgicale.

Lors du retour dans le service de ces patients afin d'y être opéré, nous avons constaté un ECBU systématiquement positif avec le collecteur de nuit directement adapté sur la sonde vésicale.

Il en est ressorti une volonté de l'équipe de déterminer l'origine, de comprendre cet ECBU positif et de comprendre le pourquoi de ce « sentiment ». Il me paraît important de s'interroger sur :

- Comment la sonde urinaire est-elle posée dans le service ?
- Quel est le nombre d'infections urinaires associées à ce soin ?
- Comment gérer la sonde vésicale à domicile ?

Ce projet s'inscrit également dans le schéma directeur 2012/2017 interne à notre établissement, concernant le projet de soins infirmiers en chirurgie urologique :

- Poursuivre et améliorer la politique de lutte contre les infections associées aux soins afin de réduire la consommation des antibiotiques et d'améliorer la qualité de prise en charge.
- Améliorer les processus liés à la continuité des soins.

II : Le Sondage Vésical

1. Définition et textes législatifs

Le sondage vésical est un geste invasif qui consiste à l'introduction aseptique d'une sonde stérile par le méat urinaire, suivant l'urètre de façon atraumatique, afin de permettre la vidange vésicale. Le sondage vésical à demeure est un geste au risque infectieux nécessitant une asepsie rigoureuse dès la pose associée à la gestion du système clos, qui doit le rester pendant toute la durée du sondage.

Le système clos correspond à l'assemblage de plusieurs éléments qu'il ne faut jamais désunir:

- la sonde et le collecteur stérile sont assemblés avant la pose et retirés ensemble
- ils ne doivent jamais être déconnectés pendant la durée du sondage
- les prélèvements d'urines s'effectuent sur le site prévu à cet effet

- la vidange du collecteur s'effectue uniquement par le robinet inférieur

Le « premier » sondage vésical chez l'homme en cas de rétention est un geste médical.
En référence aux actes professionnels infirmiers (Code de la santé publique).

Article R 4311-7 du code de la santé publique : acte prescrit (15°).
Article R 4311-10 : l'infirmier participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes :
« …2° Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention… »

Le sondage urinaire est un geste de soin fréquent pour lequel des études ont montré le lien de cause à effet entre la qualité de la pose, l'entretien des sondes urinaires et la survenue d'une infection. Il est alors essentiel d'insister sur l'indication du sondage et la durée de celui-ci.

2. Les indications et les contre-indications du sondage vésical

LES INDICATIONS	LES CONTRE-INDICATIONS
Préventives : pour faciliter une intervention chirurgicale en permettant l'accès à la vessie sans traumatisme, c'est le cas, par exemple, lors d'une rachianesthésie où la vessie est paralysée pendant l'intervention. Il est recommandé de ne pas mettre en place un drainage systématique en dehors des situations suivantes (E-II): - Chirurgie pelvienne et urétro-vésico-prostatique. - Anesthésie générale supérieure à 3 heures. - Chirurgie à risque hémorragique pour une surveillance de la diurèse sauf avis contraire motivé du chirurgien et/ou de l'anesthésiste[3] **Diagnostiques** : injecter des produits de contraste, recueillir des urines dans le cadre d'un examen cytobactériologique des urines (ECBU) ou d'un examen urodynamique. **Thérapeutiques** : pour évacuer et drainer de façon ponctuelle ou prolongée la vessie en cas de rétention urinaire, laver la vessie ou instiller des médicaments.	➢ La rétention fébrile : prostatite aiguë. ➢ Les sténoses urétrales. ➢ Les traumatismes urétraux, à suspecter si notion de : • Fracture du bassin (disjonction pubienne). • Chute à califourchon. • Faux pas du coït. Toute présence d'une goutte de sang au niveau du méat urétral doit immédiatement faire suspecter un traumatisme de l'urètre. ➢ Une prothèse endo-urétrale. ➢ Un sphincter Artificiel : nécessite la désactivation.

[3] Recommandation 2015, SF2H

3. Les complications

- <u>Les infections urinaires ascendantes</u> sont retrouvées dans 30 à 40 % des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS), 25% des patients développeront une Infection Urinaire (IU) dans les six jours suivant le sondage vésical. La contamination se fait essentiellement par voie endoluminale et manuportée, favorisée par la rupture du système clos. La probabilité d'infection sur sonde est proportionnelle à la durée du sondage.

  <u>*Les 3 sites d'infections sont*</u> :

  - Le méat urinaire.
  - Le raccord de la sonde vésicale à la tubulure du sac collecteur.
  - Le site de vidange du sac collecteur.

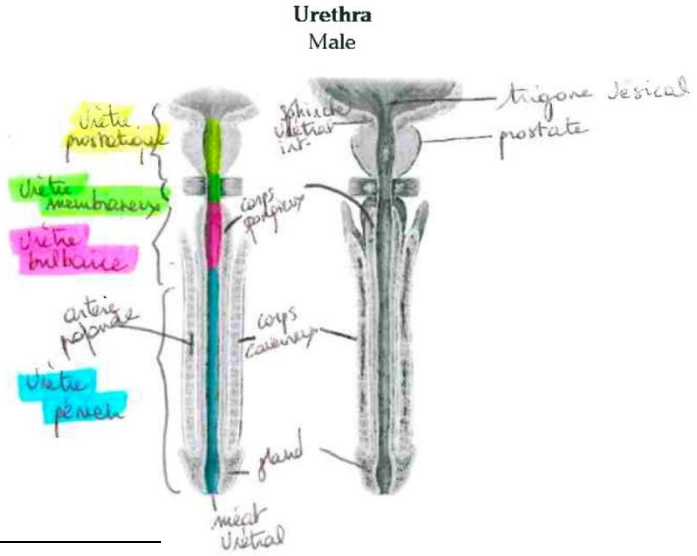
- Les fausses routes et traumatismes urétraux.
- Les sténoses urétrales iatrogènes secondaires.

4. La sonde urinaire

Il est essentiel de bien connaître les différents types de sondes afin de pouvoir adapter le sondage à chaque situation.

Les sondes peuvent être de longueur, de charrière et de matériaux différents. La taille de la sonde est choisie en tenant compte de l'anatomie du patient et de la prescription médicale. Si des irrigations vésicales sont prévues, la sonde est choisie à double courant.

Chez l'homme, en cas de sondage lié à une Hypertrophie Bénigne de la Prostate (HBP), on utilisera de préférence une sonde béquillée favorisant le franchissement de l'urètre bulbaire et notamment de l'angle qu'il réalise avec l'urètre prostatique.[4]

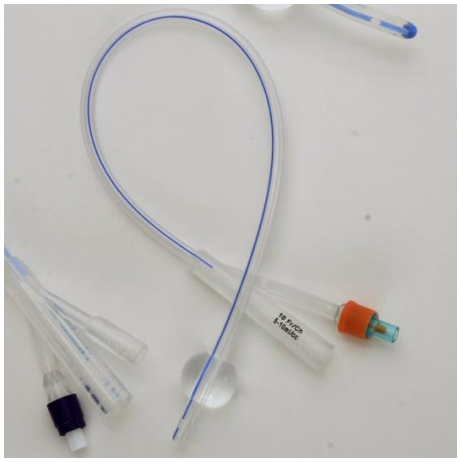


[4] Module IV - DIU IDE experte en urologie, Janvier 2017, Paris.

Le calibre des sondes est classé sur l'échelle des Charrière (CH) qui correspond au diamètre externe, allant de 6 à 30 CH. La couleur de la bague indique la Charrière (exemple : 20=jaune, 18=rouge, 16=orange…). Plus le chiffre est élevé, plus le calibre est important.

Le choix de la sonde se fera en fonction de la prescription et de la durée prévisible du sondage :

- La sonde en silicone est bien tolérée, utilisée pour les sondages de longue durée, maximum quatre semaines.



- Les sondes en latex enduit de silicone sont indiquées pour les sondages de courte durée, maximum trois semaines.

- Les sondes entièrement en latex sont indiquées pour les sondages d'une durée inférieure à une semaine.

5. Recommandations et protocole du service

Le protocole de notre service respecte les recommandations du CLIN[5] à savoir en quelques points clés :

- ⇨ Vérification de l'existence de la prescription médicale, écrite, datée, signée, du soin.
- ⇨ Information du patient et installation confortable de ce dernier.
- ⇨ Réalisation d'une toilette uro-génitale puis désinfection du méat urinaire
  A revoir car il y est précisé d'utiliser de la bétadine bleue gynécologique pour l'antisepsie.
- ⇨ Pose de la sonde en stérile, en respectant le système clos.
- ⇨ Fixation de la sonde sans traction et positionnement du sac en déclive, sans contact avec le sol.
- ⇨ Traçabilité de l'acte en précisant : type et charrière de la sonde, date de la pose, nom de l'opérateur, quantité/aspect/odeur des urines relevées.

Bien que ce protocole concernant la pose de la sonde vésicale soit en vigueur dans notre service ; il serait intéressant de le remettre à jour et de vérifier si l'équipe soignante en a bien connaissance et la manière dont elle le pratique.

Une remise en question régulière de la pratique de ce protocole s'avèrerait intéressante.

III : Les Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) chez l'adulte

1. Définition / Signes Cliniques / Diagnostics

Les urines sont normalement stériles et toute présence de bactéries comptables dans les urines, lors d'un examen cytobactériologique des urines (ECBU), est pathologique[6]. Le seuil de détection est de 10^2 germes/ml.

Le diagnostic d'infection urinaire est à établir sur des éléments cliniques et bactériologiques différents ; selon qu'il s'agit d'un patient sondé ou non.

[5]CLIN- ARLIN- RRH de Basse-Normandie Procédures « Le sondage vésical » Avril 2014
[6] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, «évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires ». Décembre 1999

On distingue deux catégories de bactériurie :

- La bactériurie symptomatique est identifiée par l'un des symptômes suivants :

  - impériosité mictionnelle
  - hématurie
  - urgenturie
  - fébricule supérieur à 38^0
  - pollakiurie
  - brûlures mictionnelles
  - douleur sus-pubienne, voire lombaire
  - uroculture supérieure à 10^3germes/ml, associée à une leucocyturie à 10^4/ml

- La bactériurie asymptomatique est identifiée par :

  - uroculture positive à 10^5 germes/ml chez un patient ayant une sonde urinaire ou ayant eu une endoscopie urologique dans les 7 jours précédant le prélèvement

Le sondage urinaire a des risques. Le principal étant la survenue d'infections urinaires. Celles-ci sont le plus souvent des infections associées aux soins.
En effet, le sondage urinaire est un acte invasif qui induit une réaction inflammatoire entraînant une modification physiologique de l'arbre urinaire.
La sonde en place est un corps étranger, une porte d'entrée, voire même une rampe de lancement favorisant la migration bactérienne[7].

La sonde vésicale entraîne la sécrétion naturelle d'un biofilm qui est une communauté de micro-organismes qui adhèrent entre eux et s'accrochent à la surface de la sonde (entretenant la colonisation bactérienne) puis, de l'appareil urinaire ; on parle de bactéries dites sessiles. Il se caractérise par la sécrétion d'une matrice adhésive et protectrice, naturellement « résistante » aux antibiotiques. Il est à l'origine de nombreuses infections.

Une étude a montré que 90% des patients porteurs d'une sonde vésicale étaient asymptomatiques bien que présentant une bactériurie ou une candidurie supérieure à 10^3 ufc/ml à l'ECBU (ufc =unité faisant colonie).

[7] Table ronde, sondage urinaire au Congrès d' Urologie AFIIU, Novembre 2016

Il est alors fortement recommandé :

- D'évoquer une IUAS chez les patients porteurs d'un dispositif endo-urinaire si, et seulement s'ils présentent une fièvre, une hypothermie (inférieure à 36°), une hypotension, une altération de l'état mental, un malaise général ou une léthargie sans autre cause identifiée.[8]

- Jusqu'à 7jours après ablation du dispositif endo-urinaire, en cas d'apparition ou de persistance d'une gêne, ou d'une douleur urinaire, il est fortement recommandé de réaliser un ECBU afin d'évoquer une IUAS et de pratiquer un antibiogramme.

2. Résultats Quick Audit des infections urinaires associées au sondage vésical dans le service

Une étude a été réalisée dans notre service d'urologie sur trente patients ayant bénéficiés d'une pose de sonde urinaire, durant la période de novembre 2016 à février 2017. L'objectif était d'observer les pratiques du sondage urinaire, en vue de les optimiser, d'améliorer la sécurité des soins et ainsi de mieux prévenir les IUAS (*Voir annexe n°1*).

Je me suis intéressée plus particulièrement aux patients n'ayant pas présentés d'infection urinaire à leur admission dans le service. J'ai considéré, en toute objectivité, le cas des patients n'ayant pas eu d'ECBU à leur entrée :

- J'ai constaté que sur les 13 patients (43%) ayant un ECBU stérile avant la pose de la sonde urinaire, 8 patients **(62%)** ont présenté une infection urinaire post sondage vésical ; traitée par antibiothérapie adaptée dans 100% des cas.

- J'ai remarqué que pour 7 patients (24%) n'ayant pas bénéficié d'un ECBU à leur admission, 5 patients **(71%)** ont eu une infection urinaire post sondage vésical ; également traitée par antibiothérapie adaptée.

Je peux donc en conclure que le pourcentage des patients ayant bénéficié d'une pose de sonde vésicale dans notre service et ayant eu une infection urinaire s'avère être élevé dans tous les cas.

Enfin, le sondage urinaire apparaît donc comme un acte pathogène, ce qui m'amène à une remise en question de la pratique du soin dans le service.

[8] Association Française d'Urologie-RPC-IUAS Version finale 7 Mai 2015

IV : Prévention des IUAS : La qualité de pose des sondes vésicales

1. Les différentes recommandations

Selon les recommandations de 2015 concernant la bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte, co-promus par SF2H[9], SPILF[10], AFU[11] :

Les mesures de prévention chez les patients requérant un drainage urinaire :

R69 : Il est fortement recommandé de ne pas utiliser des cathéters imprégnés d'antibiotiques ou de particules d'argent (E-II).

R70 : Il est recommandé de ne pas faire d'instillation vésicale d'antiseptiques ou d'anti-infectieux (D-II).

Quelles pratiques lors de l'insertion réduisent le plus le risque d'infection ?

R71 : Il est fortement recommandé d'utiliser le système clos et d'effectuer la pose stérile du cathéter (en dehors du sondage intermittent) (A- II).

Chez les patients sondés, quelles pratiques réduisent le plus les risques infectieux ?

R75 : Il est recommandé de ne pas faire d'instillations vésicales d'antiseptiques ou d'anti-infectieux à titre préventif (D-II).

R76 : Il est fortement recommandé de ne pas utiliser d'antibiotique ou de probiotique à visée prophylactique de l'infection urinaire chez le malade sondé asymptomatique (E-II).

Selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, « évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires » Décembre 1999 ; nous pouvons retenir :

- n°3 : mobiliser le personnel soignant sur la notion d'hygiène hospitalière et le risque de transmission manuportée d'infections urinaires nosocomiales : formation permanente, protocoles écrits, respect des mesures d'asepsie lors de la pose et de l'entretien de la ligne urinaire

- n°4 : sonder dans de strictes conditions d'asepsie et de stérilité

- n°5 : fixer solidement le cathéter : maintien d'un ballonnet bien gonflé, fixation de la sonde à la cuisse ou au ventre, en évitant tout siphonage

[9] SF2H = société œuvrant dans le domaine de la promotion de l'hygiène en milieu de soins
[10] SPILF = Société Pathologie Infectieuse de la Langue Française.
[11] AFU = Association Française Urologie.

- n°6 : maintenir un système clos : interdiction formelle de déconnecter la sonde vésicale du système de drainage

- n°7 : utiliser les sondes double courant si une irrigation vésicale est indispensable

- n°8 : instaurer un drainage vésical déclive en permanence pour éviter toute stase urinaire

D'après le CCLIN Sud Ouest concernant <u>Le bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte</u> en 2013, on peut retenir dans les principes généraux :

- *1. Gestion des antiseptiques*

- Préférer l'utilisation de petits conditionnements ou de doses unitaires stériles.
- Limiter les références d'antiseptiques afin d'harmoniser les pratiques et éviter les confusions d'emploi.

- *2. Principes d'utilisation des antiseptiques*

- Ne pas mélanger ou ne pas employer successivement deux antiseptiques de gammes différentes au cours d'un même soin.

- *3. Utilisations particulières*

- *3.5 mésusages des antiseptiques*
  Il ne faut pas utiliser d'antiseptique sur le méat et la sonde lors de la toilette quotidienne du patient sondé à demeure (toilette au savon doux liquide).

La préparation de la muqueuse avant un acte invasif de niveau de risque infectieux intermédiaire (fiche n°4) :

- **<u>Indications</u>** :

- Pose de sonde vésicale : sonde à demeure et sondage évacuateur.

- Hétérosondage.

- **<u>Techniques</u>** : Antisepsie en 4 temps (1 badigeon antiseptique) :

  1. Détersion avec le savon de la gamme choisie.
  2. Rinçage à l'eau.
  3. Séchage.
  4. Antisepsie : 1 badigeon.

- **Produits** :

- gamme PVP-I (Povidone-iodée) : solution détergente et solution aqueuse

- gamme produits chlorés : savon doux et dérivé chloré à 0.5% de chlore actif

2. Mise en œuvre de la démarche qualité concernant le sondage vésical

a) Choix du soin

Deux axes ont guidé le choix de ce thème : la pratique du soin et son contexte d'évaluation.

En ce qui concerne la pratique du sondage vésical, les critères à prendre en compte sont :

- La méconnaissance de la procédure de soin en vigueur dans le service, ou son non-respect.

- Le risque infectieux lié au geste technique.

- La prévalence des infections urinaires associées à ce soin élevée et inquiétante.

- L'élaboration d'un support visuel complémentaire à la procédure de pose de sonde vésicale avec l'équipe soignante et validée par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène puis le CLIN.

Concernant le contexte d'évaluation, les facteurs à considérer sont :

- L'application d'un quick audit permettant d'évaluer l'écart entre les recommandations et les pratiques observées.

- La mise en évidence de points forts et de points à améliorer par rapport aux compétences de l'équipe soignante.

- L'intérêt d'évaluer les pratiques professionnelles afin d'optimiser la qualité des soins.

- L'engagement institutionnel dans une politique d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

b) Les objectifs du travail

Les principaux objectifs sont de participer à la concrétisation de la politique de lutte contre les infections urinaires associées aux soins et, d'améliorer la pratique du sondage urinaire.

On distingue plus précisément :

- Des objectifs institutionnels :

- Evaluer les pratiques.

- Répondre aux exigences des experts de l'HAS dans le processus de la certification.

- Maitriser la qualité du soin à réaliser.

- Uniformiser, harmoniser les pratiques professionnelles.

- Valoriser les compétences des infirmières et favoriser leur participation.

- Amener l'équipe à une réflexion sur leur pratique « banalisée », l'aider à se remettre en cause, la sensibiliser sur leur responsabilité et leur rôle propre.

- Améliorer la qualité de prise en charge en optimisant l'offre de soins adaptée aux patients tout en impactant sur le rapport qualité, efficacité et coût.

- Des objectifs opérationnels :

- Prévenir le risque infectieux lors de la pose de sonde vésicale.

- Evaluer la qualité de la pose de la sonde urinaire.

- Améliorer la politique de lutte contre les infections associées aux soins.

- Prévenir les infections urinaires associées aux soins.

- Evaluer les connaissances des soignants concernant le protocole de soin technique. Rappeler et diffuser les bonnes pratiques par l'intermédiaire d'un nouveau support pédagogique visuel.

- Elaborer une procédure d'indication à la pose de la sonde vésicale.

- Réduire les coûts en recensant le matériel.

- Améliorer les processus liés à la continuité des soins :

    - Travail en collaboration de l'équipe.

    - Assurer un meilleur suivi des patients.

    - Optimiser l'organisation du travail.

c) *Composition du groupe du projet*

Il est constitué de l'équipe soignante, de l'infirmière coordinatrice du service, de l'infirmière hygiéniste, de la stomathérapeute, du pharmacien, de la responsable de la Cellule Qualité et Gestion des Risques et de son assistante, des médecins urologues et de moi-même en tant que coordinatrice du projet.

d) *Etat des lieux*

Afin de dresser un état des lieux sur la pratique du sondage vésical dans le service d'urologie, j'ai créé deux outils d'évaluation dans le but d'encourager une dynamique au sein de l'équipe : une grille d'auto-évaluation anonyme et une grille pour la réalisation de l'audit, validées par la Cellule qualité et gestion des risques de la Clinique. (*Voir annexe n°2*)

Celles-ci ont été élaborées à partir du protocole de soin en vigueur dans l'établissement. Il a été essentiel de travailler en collaboration avec l'équipe de soin pour valoriser l'utilisation de ces outils ; outils distribués et expliqués dans le service en Novembre 2016.

Concernant l'auto-évaluation, le retour des onze documents remplis s'est effectué sur trois mois. Cela a permis aux infirmières, dans ce premier temps, de prendre du recul sur leur pratique et de s'interroger mutuellement sur leur manière de le faire.

L'audit quant à lui, a demandé un temps d'investigation plus soutenu concernant la méthodologie et un effort assidu pour la réalisation. En effet, les congés de la période de Noël ont perturbé l'enquête. Il a donc fallu à plusieurs reprises, redonner un élan de motivation à l'équipe. Ma coordinatrice a participé grandement à la sensibilisation du personnel impliqué. Cet audit, au compte de trente évaluations, a pris fin en Février 2017.

En parallèle des évaluations, je me suis intéressée aux différents matériels disponibles dans notre service, pour effectuer le sondage vésical.

En collaboration avec le pharmacien de l'établissement, j'ai pu évaluer la consommation réelle des sondes dans notre service sur l'année 2016. Cela a mis en évidence l'usage préférentiel de certaines sondes, provoquant une accumulation de sondes référencées non utilisées.

Cette analyse m'a amenée à proposer un ajustement des sondes présentes dans le service, à savoir, faire référencer le type de sonde utile et souhaitée, tant par les infirmières que par les urologues, comme par exemple la sonde de Foley siliconée béquillée en simple courant.

Afin d'appuyer le choix à effectuer et de démontrer une stabilité des coûts engendrés auprès de ma coordinatrice, du pharmacien et des urologues, j'ai réalisé un graphique (*Voir annexe n°3*).

J'ai réorganisé le rangement du matériel dans notre local. Les conditions de stockage et de rangement n'étant pas conformes. Des caisses en bois servent à ranger les sondes, et, d'un point de vue sécuritaire, elles ne répondent pas aux réglementations obligatoires (*Voir annexe n°4*). En accord avec ma coordinatrice, nous testons des boîtes de rangements en plastique. Celles-ci s'avèrent plus légères, maniables et plus facilement nettoyables.

A ma connaissance et après concertation avec mes collègues infirmières, il n'existe pas de support pédagogique. A savoir : pas de fiche technique, pas de diaporama, pas de photos, pas de vidéo, ni de formation en interne sur la pratique du sondage urinaire. Le protocole sur le sondage urinaire est à lui seul, uniquement disponible.

e) Bilan de l'existant / Résultats

L'analyse de l'auto-évaluation et de l'audit a été réalisée à partir des outils d 'aide à l'observance « Les 10 règles d'or du sondage urinaire » de CoCLINNOR. Elle permet d'objectiver les écarts entre ce qui doit être fait et ce qui est réellement pratiqué (*Voir annexe n°5 et annexe n°6*).

A noter : les résultats en vert relèvent des points forts et les résultats en rouge sont les points à améliorer.

- Sur le plan individuel :

Le personnel infirmier exerçant dans le service depuis plusieurs années, s'est habitué à une méthode de travail excluant la prescription médicale écrite, datée et signée du sondage urinaire. En effet, on constate que la plupart de ces prescriptions s'effectuent par téléphone et que la majorité (83%) met en évidence l'absence de prescription médicale écrite. Les urologues étant soit au bloc opératoire, soit en consultations, ils ne peuvent pas prescrire le soin au moment T.

- Sur le plan professionnel :

- Identitovigilance avec recherche du consentement du patient dans 93% des cas.
- Matériovigilance dans 73%.
- Lavage des mains avec Produit Hydro-Alcoolique (PHA) avant le soin à 87%.
- Toilette uro-génitale à 80%, Toilette antiseptique de la muqueuse à 100%.
- Antiseptique correspond à celui de la détersion à 87%.
- Port de gants stériles pour le sondage à 100%.
- Utilisation et Respect du système clos à 87%.

- Fixation de la sonde en déclive, sans coudure à 93% et mis au sol à 20%.

- 37% ne respectent pas la quantité indiquée sur le godet pour gonfler le ballonnet.

- 77% réalisent un lavage de main à l'eau et au savon (en dehors de la chambre) lors du retrait des gants stériles car en effet le personnel a, à sa disposition, des gants stériles poudrés.

- Lavage des mains avec PHA à la fin du soin à 100%.

- Sur le plan organisationnel :

La traçabilité du soin est un élément essentiel pour le suivi du patient et la prévention des infections urinaires. Elle se doit d'être exhaustive et se comptabilise effective à 73% sur notre logiciel de travail Apigem.

- Sur le plan institutionnel :

Une dotation insuffisante en matériel pourrait entraîner un obstacle à l'observance rigoureuse du protocole de soin. Néanmoins, il est à noter aucun manque de matériel pour réaliser le sondage urinaire ; seules quelques modifications sont à envisager avec le pharmacien pour la mise à disposition de gants stériles non poudrés et de mono doses de savon à usage unique.

f) Les difficultés rencontrées

La première difficulté a été celle du choix du sujet. En effet, je tenais absolument à ce que mon travail relève d'un projet d'équipe et non pas d'une étude personnelle. J'ai alors essayé d'amener une cohérence dans l'équipe ; un projet valable sur les court, moyen et long termes afin d'obtenir une dynamique constante, lors de sa réalisation.

Une fois le sujet validé, je me suis confrontée à la mise en œuvre de celui-ci, ne connaissant ni le mode de fonctionnement, ni les conditions des évaluations des pratiques professionnelles.

En effet, mon manque d'expérience sur la méthodologie, associé à un manque d'assiduité par rapport aux trente observations à réaliser et la période des vacances de Noël s'ajoutant, l'objectif a été difficile à atteindre. J'ai dû également faire face à un certain détachement du personnel, et le sensibiliser à plusieurs reprises sur la nécessité de cet audit. Le contact avec l'équipe de nuit était plus restreint et la communication sur le projet moins évidente.

Le fait de travailler en douze heures et de ne pas rencontrer tous mes collègues lors de la réalisation des supports pédagogiques (document de sortie patient sondé et roman-photo sur la pratique du sondage vésical) m'a amenée à venir travailler sur mon temps personnel, et ce, afin de rencontrer les différents acteurs, de leur montrer les documents et de solliciter leur participation (Qu'est ce qui pouvait être modifié ? Comment ?).

Un manque d'anticipation concernant le recensement des patients ayant bénéficié d'un sondage vésical avec recherche d'infection urinaire associée aux soins, a lourdement impacté mes recherches. En effet, n'ayant pas identifié ces patients lors de l'audit, j'ai dû à plusieurs reprises mener des investigations sur notre logiciel de transmissions Apigem, au PMSI, au secrétariat des urologues et aller au contact téléphonique de certains patients, afin d'obtenir les renseignements souhaités.

L'éloignement et la charge de travail du pharmacien ont fait que nos échanges se sont avérés brefs, bien que répétés.

Il en est de même pour les infirmières de l'Unité Couvelaire en Urologie au Chu de Rouen ; notre projet de rencontre et d'échange sur nos pratiques professionnelles a avorté. Cependant, Madame Joubard, cadre de santé de ce service, a eu la gentillesse de me recevoir dans le cadre de mon démarchage.

g) Le plan d'action visant l'amélioration

Le plan d'action visant l'amélioration de la prise en charge des patients exposés au risque d'infection urinaire associée aux soins s'est élaboré à partir de l'analyse des écarts observés, du bilan de l'existant et de ses résultats. Il a été validé par les différents membres du groupe.

Les plans de changements, visant l'amélioration à la qualité de la pratique du sondage vésical, ont porté sur :

- <u>La révision du matériel</u> tant sur le plan qualitatif que sur le plan quantitatif, en lien avec notre pharmacien, pour la mise en place :
    - De mono dose de savon liquide et de povidone iodé afin d'éviter les transmissions manuportées.
    - De gants stériles non poudrés.
    - D'une demande de référencement pour les attaches de maintien de sonde vésicale sur la cuisse.
    - D'une demande de référencement pour les sondes urinaires siliconées béquillées simple courant.
    - D'un tri des sondes vésicales après concertation avec les urologues.
- <u>La révision du local</u> permettant le retrait à long terme des caisses en bois pour le rangement des sondes urinaires dans notre service, en les remplaçant à l'essai temporairement, par des contenants en plastique (*Voir annexe n°7*).

- Le réajustement du protocole de soin sur la « pose d'une sonde vésicale » qui n'avait pas été modifié depuis Juin 2015, avec généralisation de celui-ci sur l'ensemble de l'établissement en collaboration avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).

- Des actions ciblées sur la traçabilité des informations écrites : la création d'une procédure de soin pour l'indication du sondage urinaire. Travail en concertation avec les urologues actuellement en cours.
  En effet, suite à ma rencontre en Janvier 2017 avec Madame Joubard, cadre de santé de l'Unité Couvelaire en Urologie au CHU de Rouen, j'ai pris connaissance de ce procédé n'excluant pas la nécessité d'une prescription médicale pour la pose d'une sonde vésicale, mais permettant de donner un cadre, un contexte à sa réalisation.

- La réalisation d'un support pédagogique : ayant une mémoire visuelle, je me suis particulièrement orientée sur la mise en place d'un dispositif photo détaillant la pratique de ce soin, étape par étape. L'idée d'un roman-photo, en format bande dessinée (BD), reprenant la procédure « Le sondage vésical »[12], a été pensé en équipe et validé par les différents membres du groupe. En effet, il a été relu plusieurs fois, modifié et amélioré en collaboration avec les infirmières du service, l'infirmière coordinatrice, l'infirmière hygiéniste, l'EOH et les urologues. L'objectif principal étant de faire découvrir ou redécouvrir, d'expliquer et de visualiser point par point, le protocole du sondage vésical après sa nouvelle version.

  L'infirmière ayant réalisé le soin dans le roman-photo est une infirmière débutante, diplômée depuis Mars 2017 et travaille actuellement dans notre service de nuit. Le patient acteur a été informé de la création du projet et a donné son consentement pour le droit à l'image.

  Le roman-photo se présentera sous format livret mobile, plastifié, facilitant sa désinfection et permettant son utilisation au lit du patient. Un duplicata sera mis à disposition avec le protocole du service remis à jour et consultable sur place (*Voir annexe 8*).

  Ainsi, il sera un support ressource tant pour les infirmières habituelles du service, que pour les nouvelles infirmières, les infirmières vacataires mais également pour les étudiants. Dans l'objectif d'uniformiser les pratiques et de fournir un référentiel fiable et commun, il sera mis en place dans tous les services de l'établissement.

[12] ARLIN- RRH de Basse-Normandie Procédures « Le sondage vésical »

- Un plan de communication va être réalisé fin Mai 2017. J'ai transmis par courrier aux différents urologues toutes les démarches que j'ai entreprises, (*Voir annexe n°9*) ainsi qu'une invitation à participer à un atelier sur la pratique du sondage vésical, que je souhaite animer. M'inspirant du Médical Training Center du Chu de Rouen et de l'article lu dans le magasine Progrès en Urologie de l'AFU[13], je souhaite réaliser cet atelier sur un mannequin, mis à disposition par la stomathérapeute. L'objectif étant, non seulement de montrer le soin, mais surtout de le faire pratiquer par les soignants disposés. La mini-formation de quinze minutes sera l'occasion de leur présenter le matériel, les différentes sondes, le roman-photo, mais également, de répondre avec l'urologue présent, aux différentes interrogations. Cet échange me permettra d'annoncer les résultats des différents audits au personnel concerné et de le sensibiliser notamment sur l'importance et l'obligation du sondage en système clos.

  Par ailleurs, étant correspondant en hygiène, j'ai été invitée à participer à la IX soirée du Réseau CoCLINNOR du Jeudi 4 Mai dernier, afin d'exposer et d'échanger sur ma démarche concernant le sondage urinaire (*Voir annexe n°10*).

- La programmation et la conduite d'une nouvelle évaluation dans douze mois, afin de permettre aux équipes soignantes de comparer leurs pratiques aux résultats de la première évaluation, de mettre en évidence le maintien de la qualité, les gains, les points non acquis et les écarts, et d'en rechercher la cause.

V : La continuité des soins à domicile- La qualité de vie du patient

1. Constat dans le service

Dans notre problématique initiale, nous avions constaté auprès de plusieurs patients une mauvaise utilisation des poches de nuit prescrites pour le domicile. La poche de jambe ayant été désadaptée de la sonde par les patients pour reconnecter directement à cette dernière la poche de nuit. M'inquiétant de ce dysfonctionnement, de la qualité de vie des patients sondés à domicile, et ayant conscience que l'information faite à ces derniers était insuffisante, il m'est apparu nécessaire de faire le point avec l'équipe afin d'améliorer la qualité des soins, en continuité avec le travail élaboré jusqu'alors.

En effet, actuellement dans notre service, lorsqu'un patient doit rentrer à domicile avec une sonde vésicale, les infirmières et les aides-soignantes expliquent succinctement les règles d'hygiène et de surveillance tout au long de l'hospitalisation. Mais, il est à noter que la durée moyenne de séjour étant de plus en plus courte, que le délai entre le sondage et la sortie du patient variant d'une journée, voire même de quelques heures, l'éducation thérapeutique des patients se fait donc à défaut.

[13] Progrès en Urologie, Numéro spécial IDE UROLOGIE, Volume 26-Novembre 2016-Numéro 14, article « Sondage sur les sondages : us et coutumes des infirmiers en France ».

Les informations transmises au patient sont :

- Nettoyage quotidien du méat urinaire, de la sonde et du périnée à l'eau et au savon.

- Vidange de la poche plusieurs fois dans la journée.

- Mise en place de la poche de nuit au bout de la poche de jambe (avec +/- utilisation d'une poche pour l'expliquer).

- Pas de modification des activités quotidiennes habituelles.

Nous ne disposons pas de document écrit permettant d'appuyer et de transmettre plus facilement tous ces éléments. Lors de leur sortie de la clinique, les patients récupèrent l'ordonnance médicale au secrétariat d'urologie pour le matériel, à savoir, renouvellement de la poche de jambe et de la poche de nuit quotidiennes.

2. Les objectifs

Ils concernent et évaluent le suivi du patient sondé, la maintenance du système clos, y compris toutes les manipulations afférentes aux soins urinaires, en visant à :

- Améliorer et faciliter l'éducation des patients sondés et de leur entourage.

- Autonomiser les patients, les rendre compétent pour prévenir et savoir agir.

- Harmoniser l'éducation des patients sondés.

- Améliorer la qualité de vie des patients.

- Dédramatiser la sonde vésicale, rassurer les patients et leur entourage.

- Prouver l'importance du rôle actif des patients dans cette démarche de soins.

- Diminuer et prévenir les infections urinaires associées à des manipulations intempestives de la sonde.

- Favoriser la transmission des éléments clés auprès des infirmières libérales, notamment pour la réalisation de prélèvements pour l'examen cytobactériologique urinaire.

- Optimiser l'offre de soin adaptée aux patients en s'efforçant d'améliorer le rapport qualité, efficacité et coût.

- Développer l'épanouissement professionnel par la participation du personnel et son implication dans la création de support pédagogique.

- Diffuser la nouvelle procédure réalisée selon une méthodologie précise.

3. Plan d'action

J'ai construit et proposé une nouvelle pratique de soin qui a été revue, modifiée puis validée en équipe. Je me suis intéressée à la création d'un tryptique, car dans le cadre de ma formation au DIU, j'ai eu l'occasion d'échanger avec mes collègues et ainsi de connaître leur pratique à ce sujet. J'ai également appris l'existence de kit de sortie remis aux patients sondés pour le retour à domicile, comprenant dans une sacoche, une poche de jambe, une poche de nuit et des lanières de maintien se plaçant sur la cuisse.

Dans un premier temps, j'ai informé ma coordinatrice des soins de la volonté de l'équipe, de son objectif, de la mise en place ce dispositif et de créer un document écrit dans notre service.

Avec son accord, j'ai rencontré les différents représentants de laboratoire afin d'étudier leurs propositions. En tenant compte, du matériel utilisé dans le service, de la qualité du produit proposé et du coût de revient, nous avons sélectionné le kit de sortie Hollister (*Voir annexe n°11*). Les sacoches sont enregistrées et référencées par le pharmacien dans un souci de matériovilance. Puis ces dernières sont mises à disposition de l'équipe de soin dans le service. Le représentant Hollister nous fournit les sacoches au besoin, à titre d'échantillonnage et gracieux.

Dans un second temps, j'ai réalisé un document écrit à visée pédagogique pour la réalisation de l'éducation du patient, mais également, servant de support référentiel pour le patient lui-même et son entourage (*Voir annexe n°12*). Je me suis inspirée d'une ébauche réalisée par la stomathérapeute de la clinique en 2015, pour créer ce tryptique, en collaboration avec les aides-soignantes, les infirmières, la coordinatrice des soins, la stomathérapeute, les urologues, l'EOH et la responsable de la Cellule Qualité et Gestion des Risques et son assistante.
Après validation par tous les membres de l'équipe, j'ai souhaité connaître l'avis des principaux intéressés, les patients. Suite à leur relecture, le document a légèrement été modifié au niveau du vocabulaire utilisé et de la taille de la police. Leur ressenti positif a grandement contribué à la valorisation de notre projet.

VI : Projets à venir

J'envisage de proposer une vidéo sur la pratique du sondage urinaire. A ce jour, je n'ai pas eu le temps de la réaliser et d'en étudier sa faisabilité. Elle pourrait être consultable via notre logiciel Bluekango en ligne, ainsi tous les soignants de l'établissement y auraient facilement accès. Pour cela, je verrai lors du prochain audit les écarts présents et mettrai en place, si cela est bien sûr réalisable, cette vidéo en format « tuto ». Je ferai appel aux soignants pour favoriser leur participation.

D'autre part, je me suis intéressée à la sonde pré-connectée. Jusqu'alors je n'avais pas assez d'éléments pour sa mise en place. Je souhaite en amont me renseigner auprès des établissements utilisant ce système, ainsi qu'auprès des infirmières libérales mais également des patients ayant pu bénéficier de ce dispositif. D'autant plus que, dans un projet d'établissement où nous tendons vers un Rétablissement Amélioré Après Chirurgie (RAAC), certaines interventions chirurgicales seront réalisées en ambulatoire, comme la RTUP au laser Holep. Voilà pourquoi, la sonde pré-connectée pourrait être intéressante et mise en place dès le bloc opératoire.

L'éducation thérapeutique des patients sondés se fera en amont des interventions, d'où l'intérêt de réaliser des supports pédagogiques comme le tryptique pour rassurer le patient et améliorer sa qualité de vie à domicile. Cela passera également par la création d'un réseau avec les infirmières libérales et d'un courrier à leurs intentions : pour informer, former et réactualiser leurs connaissances. Une meilleure qualité des soins amenant à une meilleure qualité de vie des patients.

Enfin, le quick audit ici réalisé dans le service d'urologie sera étendu à tous les services de l'établissement y compris les soins externes. Cela nous permettra également de réaliser une comparaison avant et après intervention, ou encore entre les différents services de l'établissement.

VII : Conclusion

Ce projet s'est élaboré dans le cadre de mon Diplôme Interuniversitaire d'Infirmière Experte en Urologie. J'ai ainsi pu, au fil de ces deux années, me positionner en tant que référente dans ce domaine, mais également, découvrir mes nouvelles responsabilités et apprendre à communiquer, à échanger, à transmettre une dynamique de groupe et à grandir de mes erreurs.

En étant actrice, et en participant à la mise en place de ce projet pour le service, j'ai pu détecter une problématique, découvrir la méthodologie d'un quick audit, en analyser ses résultats et développer des actions avec l'équipe. J'ai eu la chance de vivre le travail collaboratif.

Ce travail a démontré son utilité dans le champ des pratiques professionnelles. Son impact ne se mesure pas seulement en termes de conformité par rapport aux exigences définies pour le sondage vésical, mais il a généré une réflexion multiprofessionnelle bénéfique à l'amélioration de l'ensemble des pratiques et à l'évolution des mentalités.

La prévention des infections urinaires associées aux soins est ainsi un sujet qui s'inscrit dans une démarche de responsabilité, de compétence, de croyance, de pédagogie, de communication, d'éthique et d'organisation institutionnelle. Elle témoigne d'une responsabilité collective, d'une synergie de compétences impactant sur tous. Les résultats sont souvent de meilleure qualité que si l'on agissait seul : « Seul on va plus vite mais ensemble on va plus loin » - Proverbe africain.

Le Quick Audit apparaît bien comme un point d'entrée pertinent pour développer l'amélioration de la qualité des soins et prévenir les risques d'infections urinaires associées aux soins, ici liées au sondage vésical.

ANNEXES

ANNEXE 1

Evaluation de la prévalence des infections urinaires post sondage vésical

	I.U après pose SV	ATB
Patients avec ECBU Stérile, avant sondage = 13/30 ~43%	8/13 ~ 62%	100%
Patients avec ECBU positif, avant sondage = 10/30 ~ 33%	9/10	100%
Patients n'ayant pas eu ECBU avant sondage = 7/30 ~ 24%	5/7 ~ 71%	100%

Nom	Motif d'hospitalisation	ECBU à l'entrée avant sondage	Date de pose de la sonde vésicale dans le service	Infection Urinaire Post sondage	Antibiothérapie
D.G 27/11/1935	Rétention aigue d'urine	ECBU 01/02 ⊖	09/02/2017	NON	NON
C.R 01/09/1945	RTUP	ECBU 18/01⊖	01/02/2017	OUI	OUI
V.F 18/12/1941	RTUP	ECBU ⊖	04/02/2017	OUI (le 12/02/17)	OUI
D.R 20/05/1936	Rétention aigue d'urines Electrocoagulation de	ECBU ⊖	12/01/2017	ECBU 31/01 +	OUI

	prostate				
A.M 15/08/1930	Hématurie	ECBU 26/12 + : Tavanic	05/02/2017	NON	NON
N.P 04/05/1949	Rétention aigue d'urine	Non réalisé	21/12/2016	NON	NON
D.L 20/09/1940	Hématurie	Non réalisé	12/12/2016	OUI (le 21/12/2016)	OUI
N.G 10/08/1929	RTUP le 16/12	ECBU 17/12 + Urgences : Tavanic	Entre le 18 et le 20/12/2016	OUI	OUI
L.R 04/02/1944	Ablation de sonde vésicale	ECBU 03/12 + : Furadantine	02/01/2017	OUI (le 06/01/17)	OUI
F.JC 15/10/1945	RTUP laser	ECBU 27/12 ⊖	04/01/2017	NON	NON
L.B 09/04/1956	RTUP laser	ECBU 03/01 +	04/01/2017	OUI (le 08/01/17) mais ECBU pré-op +	OUI
B.Y 26/06/1937	Ablation de sonde vésicale	Non réalisé	10/01/2017	OUI (AVH le 20/01)	Amoxiciline

G.J 12/03/1925	ablation de sonde vésicale Cystoscopie	Non réalisé	11/01/2017	ECBU + 11/01 sur SV	OUI
T.Y 07/01/1938	Cysto. Adenome de prostate	ECBU 07/01 ⊖ / 14/01 ⊖	21/01/2017	09/02/2017 ECBU + 23/01	OUI ciflox puis levofloxacine
T.R 19/09/1952	Post op Néo Vessie	ECBU 10/01 +	18/01/2017	10/02 + sur SV	Oui levofloxacine
C.V 20/01/1941	RTUP	ECBU 06/02 pré-op ⊖	16/02/2017	OUI	OUI
P.M 16/01/1930	hématurie	ECBU 13/02 + : furadantine ECBU 14/02 noninterprétable	15/02/2017	OUI	Bithérapie : Furadantine + phosphomycine
B.Y 26/06/1937	Adénomectomie par voie haute	ECBU 19/01 ⊖	25/01/2017	OUI	Amoxiciline (RTUP faite le 03/02)
L.J 08/02/1933	Rétention aigue d'urine	Non réalisé	26/01/2017	OUI (le 28/01)	Ordonnance ATB à la sortie
V.E 15/11/1936	Cystectomie. Bricker annulé pour AEG		20/01/2017 27/01/2017 car sonde arrachée	OUI ECBU ville + du 16/01/17	Ciflox
G.M 18/04/1957	BTO	ECBU 27/01 pré-op ⊖	08/02/2017	11/02/17 / BLSE E coli	OUI Augmentin

D.A 11/06/1944	Ablation de sonde vésicale + RTUP le 15/02	ECBU⊖	13/02/2017	NON	NON
T.M 13/02/1934	RTUP	ECBU 28/1⊖	09/01/2017	NON	NON
V.E 15/11/1936	RTUV	ECBU 23/12 + E.Coli BMR	05/01/2017	16/01/17 ECBU + 12/01	Ciflox
L.R 04/02/1944	Rétention aigue d'urine		30/11/2016	Oui (03/12)	OUI
A.M 15/08/1930	Hématurie RTUV	ECBU⊖	17/12/2016	OUI ECBU sur SV	Tavanic
L.JJ 21/12/1951	RTUP	ECBU⊖	25/11/2016	NON	NON
M.JP 17/04/1940	Ablation de sonde	ECBU 05/11 + Traité sous Ciflox	28/11/2016	ECBU 09/12 +	Augmentin / 7 jours Sortie sous TAZO / 7 jours à domicile Probable Infection Sphincter

ANNEXE 2

CLINIQUE DU CEDRE

Auto évaluation sur la pratique du sondage urinaire

Date : __ / __ / ____

Certaines questions peuvent comporter plusieurs réponses.
Merci de compléter ce document en restant fidèle à vos pratiques habituelles.

Qualification de l'opérateur

Je suis : IDE ☐ Diplôme < 5 ans ☐ Diplôme ≥ 5 ans ☐
Médecin ☐
EIDE ☐

Avant la mise en place de la sonde urinaire

1 - Vérification de l'identité du patient ☐Oui ☐Non

2 - Information et recherche consentement du patient ☐NA ☐Oui ☐Non

3 - Je m'assure de la prescription médicale écrite ☐Oui ☐Non

4 - Choix et vérification du matériel ☐Oui ☐Non
Si oui :
- Choix de la sonde sur prescription ☐Oui ☐Non
- Vérification de l'intégrité des emballages et de la péremption des matériels utilisés ☐Oui ☐Non

5 - Je vérifie / j'évalue :

☐la douleur ☐les allergies du patient
☐son transit ☐s'il existe des contre-indications au sondage
☐son résidu vésical ☐la présence d'une infection urinaire
☐si la patient a déjà été sondé

Pendant la mise en place de la sonde urinaire

6 - Avant d'installer mon matériel sur le plan de travail, je :

☐débarrasse les affaires personnelles du patient
☐débarrasse les affaires personnelles du patient et nettoie avec un désinfectant adapté

7 - Je fais :

☐un lavage simple des mains ☐un lavage antiseptique des mains
☐une friction hydro-alcoolique ☐les deux ☐les trois

CLINIQUE DU CEDRE

8 - Je fais une toilette urogénitale : ☐Oui ☐Non
Si oui : j'utilise

☐gants à usage unique ☐gants stériles
☐savon doux ☐savon du patient ☐septivon
☐bétadine dermique ☐bétadine alcoolique ☐bétadine scrub
☐dakin ☐biseptine ☐bétadine gynécologique

9 - Je fais une toilette antiseptique des muqueuses : ☐Oui ☐Non
Si oui, j'utilise

☐gants à usage unique ☐gants stériles
☐savon doux ☐savon du patient ☐septivon
☐bétadine dermique ☐bétadine alcoolique ☐bétadine scrub
☐dakin ☐biseptine ☐bétadine gynécologique

10 - Je fais :

☐un lavage simple des mains ☐un lavage antiseptique des mains
☐une friction hydro alcoolique ☐les deux ☐les trois

11 - Je nettoie mon plan de travail avec un désinfectant adapté ☐Oui ☐Non

12 - Je prépare le matériel sur un champ stérile ? ☐Oui ☐Non

13 - Je mets sur le patient :

☐un champ stérile fenestré ☐un champ stérile ☐un haricot
☐une alèse en tissu ☐une alèse à usage unique

14 - Je mets :

☐des gants à usage unique ☐des gants stériles ☐des gants plus tard

15 - Je prépare le matériel ? ☐Oui ☐Non
Si oui :

☐je remplis la seringue avec du sérum physiologique
☐je remplis la seringue avec de l'eau stérile
☐je lubrifie la sonde avec du gel xylocaïne
☐je lubrifie la sonde avec de l'eau stérile
☐je lubrifie la sonde avec de l'huile de vaseline
☐je ne lubrifie pas la sonde
☐je positionne le haricot entre les jambes
☐je connecte le sac collecteur à la sonde

16 - Je mets le lubrifiant restant à l'entrée du méat ☐Oui ☐Non

CLINIQUE DU CEDRE

17 - J'introduis la sonde par le méat urinaire jusqu'à l'apparition des urines :

☐ dans le sac collecteur ☐ dans le haricot

18 - Je gonfle le ballonnet à l'aide :

☐ d'air ☐ de serum physiologique
☐ d'eau stérile ☐ d'antiseptique

Après la mise en place de la sonde urinaire

19 - Je vérifie que le système de drainage est :

☐ mis en position déclive ☐ sans coudure
☐ perméable, sans fuite d'urine
☐ étanche, solidité des connexions : système clos

20 - Je place la sonde urinaire :

☐ à l'aide d'un adhésif sur la cuisse si le patient est valide
☐ à l'aide d'un support, au lit du patient, visible et accessible
☐ au sol

21 - Je retire mes gants et me lave les mains ☐ Oui ☐ Non
Si oui :

☐ à l'eau et au savon ☐ avec un antiseptique ☐ au SHA

22 - Je trace dans le dossier :

☐ la date de péremption de la SU ☐ la charrière
☐ le type de sonde (latex, siliconée…) ☐ le numéro de lot
☐ la quantité introduite dans le ballonnet ☐ la température
☐ la date de la pose ☐ la quantité d'urine évacuée

Commentaires :

CLINIQUE DU CEDRE

Evaluation de la pratique du sondage urinaire

Date : __ / __ / ____ **Service :** ……

Fonction de l'auditeur : ……

Fonction de l'audité : ……

OBJECTIF : Améliorer la qualité des soins sur sonde urinaire

1 - Vérification de l'identité du patient (identito vigilance) ☐Oui ☐Non

2 - Le patient est-il informé du soin ? ☐Oui ☐Non

Recherche de son consentement ? ☐NA ☐Oui ☐Non

3 - Vérification de la prescription médicale écrite ? ☐Oui ☐Non

Ou existe-t-il une prescription orale ? ☐Oui ☐Non

Ou existe-t-il un protocole validé ? ☐Oui ☐Non

4 - Choix et vérification du matériel ☐Oui ☐Non
(allergie du patient?, date de péremption, intégrité des emballages…)

5 - Préparation du plan de travail avec nettoyage préalable avec le désinfectant adapté.
☐Oui ☐Non

6 - Toilette urogénitale ? ☐Oui ☐Non

- Port de gant à usage unique ? ☐Oui ☐Non
- Savonnage avec : ☐savon neutre ☐bétadine scrub ☐autre ……

7 - Toilette antiseptique des muqueuses ? ☐Oui ☐Non

- Antisepsie large du méat urinaire ? ☐Oui ☐Non
- Utilisation de l'antiseptique correspondant à la même gamme que celui utilisé pour la détersion ? ☐Oui ☐Non

  ☐dakin ☐bétadine gynécologique

  Si non, lequel ?……

8 - Retrait des gants à usage unique ? ☐Oui ☐Non

9 - Lavage des mains par friction hydro alcoolique ?

CLINIQUE DU CEDRE

☐Oui ☐Non ☐Autre

10 – Préparation du matériel sur le champ stérile ? ☐Oui ☐Non

- Déstérilisation accidentelle du matériel ? ☐Oui ☐Non
- Réajustement ? ☐Oui ☐Non

11 - Mise en place du champ stérile fenêtré sur le patient ? ☐Oui ☐Non

12 - Port de gants stériles ? ☐Oui ☐Non

13 - Préparation du matériel en stérile sans faute d'asepsie ? ☐Oui ☐Non

- Connection du sac collecteur à la sonde pour respect du système clos ?
  ☐Oui ☐Non
- Préparation de la seringue avec eau stérile ?
  ☐Oui ☐Non ☐Autre ……
- Lubrification de la sonde à l'aide de gel xylocaïne ?
  ☐Oui ☐Non

14 - Introduction du gel lubrifiant restant à l'entrée du méat ? ☐Oui ☐Non

15 - Introduction de la sonde par le méat urinaire jusqu'à l'apparition des urines ?
☐Oui ☐Non

16 - Ballonnet gonflé à l'aide de la seringue remplie d'eau stérile en fonction de la quantité indiquée sur la sonde ? ☐Oui ☐Non

17 - Sonde tirée doucement jusqu'à la butée du ballonnet sur le col vésical ?
☐Oui ☐Non

18 - Retrait des gants ? ☐Oui ☐Non

19 - Lavage simple des mains ou par friction hydro-alcoolique (si gants stériles non poudrés) ☐Oui ☐Non

20 - Réinstallation du patient avec système de drainage mis en position déclive ?
☐Oui ☐Non

- Sans coudure ☐Oui ☐Non
- Sans toucher le sol ☐Oui ☐Non

21 - Sortie de chambre avec déchets dans le sac poubelle ? ☐Oui ☐Non

22 - Lavage des mains par friction hydro-alcoolique ? ☐Oui ☐Non

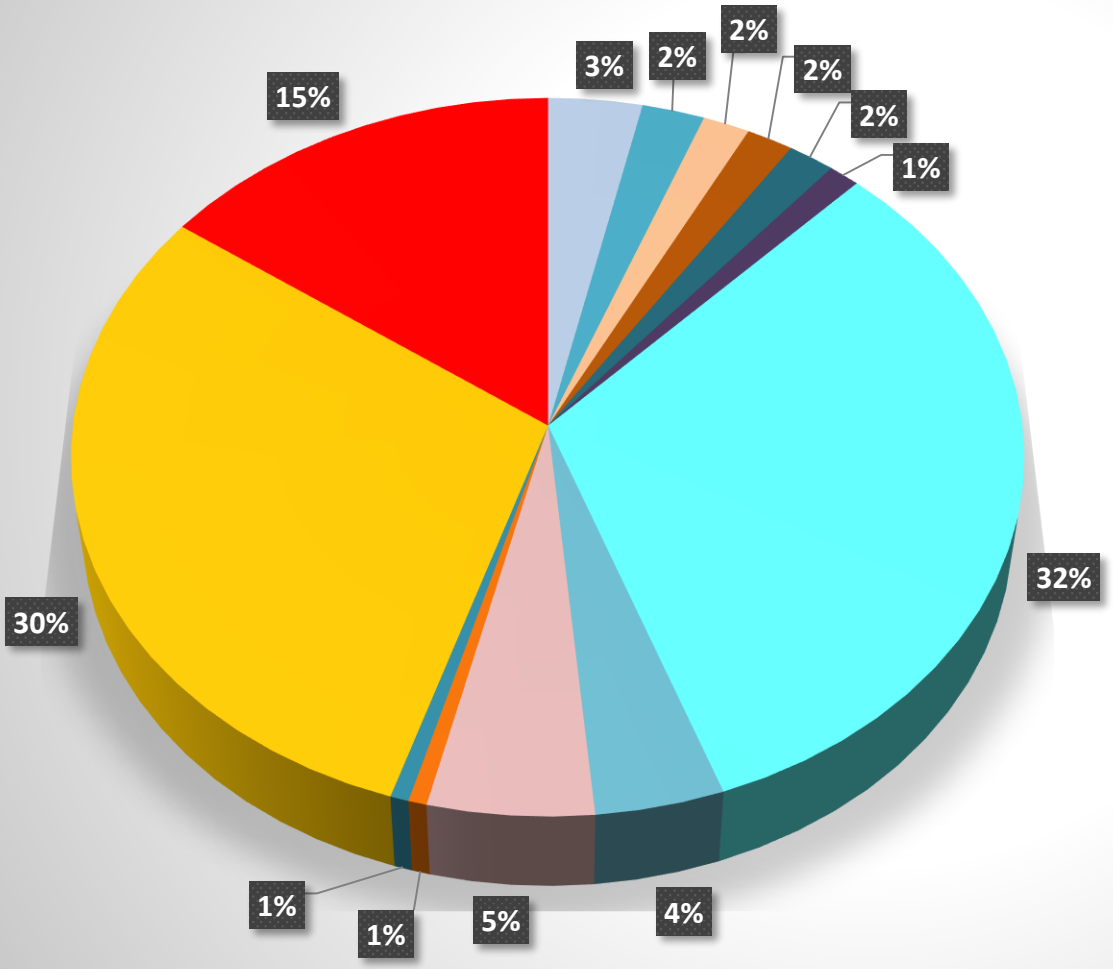
23 - Traçabilité exhaustive du soin dans le dossier ☐Oui ☐Non

ANNEXE 3

Consommations des sondes urinaires au sein du services en 2016

Article	Sondes commandées	Stock restant dans le service	Consommations sur année 2016
D0479 Sonde de Marion CH10 ADN 610 BT 5	3	2	1
D0480 Sonde de Marion CH12 ADN 612 BT 5	8	2	6
D0481 Sonde de Marion CH14 ADN 614 BT 5	6	2	4
D0482 Sonde de Marion CH16 ADN 616 BT 5	6	3	3
D0483 Sonde de Marion CH18 ADN 618 BT 5	4	1	3
D0484 Sonde de Marion CH20 ADN 620 BT 5	6	3	3
D0500 Sonde de Marion CH22 ADN 622 BT 5	5	3	2
D0416 Sonde Dufour CH18 255718 ARMEE BT 5	5	4	1
D0222 Sonde Dufour CH 20 1859 80ML BARD BT 5	0	0	0
D0422 Sonde Dufour SILICONE XB6318/AB6318	59	3	56
D1422 Sonde Dufour SILICONE XB6320/AB630D	13	6	7
D0426 Sonde Foley CH 10 0165PV BT 10	0		
D0427 Sonde Foley CH 12 AA1412 BT 10	6	6	0
D0428 Sonde Foley CH 14 AA1414 BT 10	10	1	9
D0429 Sonde Foley CH 16 AA1416 BT 10	0	1	0
D0430 Sonde Foley CH 18 AA1418 BT 10	1	16	0
D0431 Sonde Foley CH 20 AA1420 BT 10	0		
D0432 Sonde Foley CH 22 AA1422 BT 10	0		
D0271 Sonde Foley PVC BEQ AA4814 CH 14 BT 20	2	1	1
D0277 Sonde Foley PVC BEQ AA4846 CH 16 BT 10	2	2	0
D0269 Sonde Foley PVC BEQ AA4818 CH 18 BT 10	2	1	1
D0270 Sonde Foley PVC BEQ AA4820 CH 20 BT 10	2	0	
D0807 Sonde Foley SIL CH 16 AA6116/170605	55	3	52
D0435 Sonde Foley SIL CH 18 AA6118/170605	28	2	26
D0436 Sonde Foley SIL CH 20 AA6120/7120/170	5	9	0

Consommations des sondes urinaires les plus utilisées au sein du service en 2016



- D0480 Sonde de Marion CH12 ADN 612 BT 5
- D0481 Sonde de Marion CH14 ADN 614 BT 5
- D0482 Sonde de Marion CH16 ADN 616 BT 5
- D0483 Sonde de Marion CH18 ADN 618 BT 5
- D0484 Sonde de Marion CH20 ADN 620 BT 5
- D0500 Sonde de Marion CH22 ADN 622 BT 5
- D0422 Sonde Dufour SILICONE XB6318/AB6318
- D1422 Sonde Dufour SILICONE XB6320/AB630D
- D0428 Sonde Foley CH 14 AA1414 BT 10
- D0271 Sonde Foley PVC BEQ AA4814 CH 14 BT 20
- D0269 Sonde Foley PVC BEQ AA4818 CH 18 BT 10
- D0807 Sonde Foley SIL CH 16 AA6116/170605
- D0435 Sonde Foley SIL CH 18 AA6118/170605

ANNEXE 4

FOLEY LATEX
FOLEY LATEX
FOLEY SIL
FOLEY SIL
MARION
MARION
DUFOUR DAME COURANT
DUFOUR DAME COURANT
DUFOUR DAME COURANT SILIC

Poche de Jonse
POUR PENIFLOW
NON STERILES
Celluron
Tangens
300g Silicone
Cupules
Cupules

ANNEXE 5

AUTO-EVALUATION SONDAGE URINAIRE

	OUI	NON	NA
Vérification de l'identité du patient.	6	5	
Information et recherche consentement du patient.	8	3	1
Vérification de la prescription médicale écrite.	2	9	
Choix et vérification du matériel.	11	0	
Choix de la sonde sur prescription.	4	6	
Vérification de l'intégrité des emballages et de la péremption des matériels utilisés.	10	1	

Vérification / Evaluation.	la douleur	les allergies du patient	son transit	s'il existe des contre-indications au sondage	son résidu vésical	la présence d'une infection urinaire	si le patient a déjà été sondé
	11	5	0	11	8	5	11

Avant d'installer mon matériel sur le plan de travail, je :	débarrasse les affaires personnelles du patient	débarrasse les affaires personnelles du patient et nettoie avec un désinfectant adapté
	2	9

Je fais :	un lavage simple des mains	un lavage antiseptique des mains	une friction hydro-alcoolique	les deux	les trois
	3	0	6	3	0

Je fais une toilette urogénitale :	11	0

P 1 / 3

J'utilise :	gants à usage unique	gants stériles	savon doux	savon du patient	septivon	bétadine dermique	bétadine alcoolique	bétadine scrub	dakin	biseptine	bétadine gynécologique
	10	0	8	2	0	0	0	2	1	0	0
Je fais une toilette antiseptique des muqueses :	11	0									

J'utilise :	gants à usage unique	gants stériles	savon doux	savon du patient	septivon	bétadine dermique	bétadine alcoolique	bétadine scrub	dakin	biseptine	bétadine gynécologique
	7	1	0	0	0	1	0	0	8	0	2

Je fais :	un lavage simple des mains	un lavage antiseptique des mains	une friction hydro alcoolique	les deux	les trois
	1	1	10	1	0
Je nettoie mon plan de travail avec un désinfectant adapté.	8	2			
Je prépare le matériel sur un champ stérile?	11	0			

Je mets sur le patient :	un champ stérile fenestré	un champ stérile	un haricot	une alèse en tissu	une alèse à usage unique
	11	1	0	0	0

Je mets :	des gants à usage unique	des gants stériles	des gants plus tard
	0	10	0
Je prépare le matériel ?	11	0	

si oui :	je remplis la seringue avec du sérum physiologique	je remplis la seringue avec de l'eau stérile	je lubrifie la sonde avec du gel xylocaïne	je lubrifie la sonde avec de l'eau stérile	je lubrifie la sonde avec de l'huile de vaseline	je ne lubrifie pas la sonde	je positionne le haricot entre les jambes	je connecte le sac collecteur à la sonde
	1	10	10	1	1	0	1	10
Je mets le lubrifiant restant à l'entrée du méat :	8	3						

P 2 / 3

J'introduis la sonde par le méat urinaire jusqu'à l'apparition des urines :	dans le sac collecteur	dans le haricot						
	10	1						
Je gonfle le ballonnet à l'aide :	d'air	de serum physiologique	d'eau stérile	d'antiseptique				
	0	1	10	0				
Je vérifie que le système de drainage est :	mis en position déclive	sans coudure	perméable, sans fuite d'urine	étanche, solidité des connexions : système clos				
	10	11	10	11				
Je place la sonde urinaire :	à l'aide d'un adhésif sur la cuisse si le patient est valide	à l'aide d'un support, au lit du patient, visible et accessible	au sol					
	3	11	1					
Je retire mes gants et me lave les mains :	11	0						
Si oui :	à l'eau et au savon	avec un antiseptique	au SHA					
	8	1	3					
Je trace dans le dossier :	la date de péremption de la SU	la charrière	le type de sonde (latex, siliconée…)	le numéro de lot	la quantité introduite dans le ballonnet	la température	la date de la pose	la quantité d'urine évacuée
	0	11	11	0	4	0	11	11

Commentaires :

Rarement de prescriptions dans le service

* Utilisation de gants stériles poudrés donc obligé de sortir de la chambre pour se laver les mains à l'eau et au savon.
* Jamais de prescriptions écrite pour un sondage dans le service.
* Gants stériles poudrés nécessitant de sortir de la chambre pour le lavage des mains à l'eau et au savon.
* Problème de prescription écrite de sondage : pas de prescription.
* Possibilité d'avoir du savon doux à usage unique?
* Voir pour sonde pré scellé / système clos.

Lavage des mains en dehors de la chambre car gants poudrés

Lubrifiant mis sur sonde urinaire directement (avec gants stériles).

EVALUATION DE LA PRATIQUE DU SONDAGE URINAIRE

	OUI	NON	NA
Vérification de l'identité du patient (identito vigilance).	22	8	
Le patient est-il informé du soin ?	30	0	
Recherche de son consentement ?	28	2	0
Vérification de la prescription médicale écrite ?	5	25	
Ou existe-t-il une prescription orale ?	23	7	
Ou existe-t-il un protocole validé ?	2	28	
Choix et vérification du matériel.	22	8	
Préparation du plan de travail avec nettoyage préalable avec le désinfectant adapté.	22	8	
Toilette urogénitale.	27	3	
Port de gant à usage unique.	28	2	
Savonnage avec :	savon neutre	bétadine scrub	autre
	9	17	4 savon personnel
Toilette antiseptique des muqueuses?	30	0	

P 1 / 3

Antisepsie large du méat urinaire ?	24	6			
Utilisation de l'antiseptique correspondant à la même gamme que celui utilisé pour la détersion ?	oui	non	dakin	bétadine gynécologique	autre
	26	2	15	10	7 2 : xylogel 5 : bétadine dermique
Retrait des gants à usage unique ?	26	0		4 NR	
Lavage des mains par friction hydro alcoolique ?	26	4			
Préparation du matériel sur le champ stérile ?	28	2			
Déstérilisation accidentelle du matériel ?	8	22			
Réajustement ?	4	23	3		
Mise en place du champ stérile fenêtré sur le patient ?	28	2			
Port de gants stériles ?	30	0			
Préparation du matériel en stérile sans faute d'asepsie?	28	2			
Connection du sac collecteur à la sonde pour respect du système clos ?	26	2	2		
Préparation de la seringue avec eau stérile ?	28	0	2		
Lubrification de la sonde à l'aide de gel xylocaïne ?	19	11			
Introduction du gel lubrifiant restant à l'entrée	23	7			

P 2 / 3

du méat ?			
Introduction de la sonde par le méat urinaire jusqu'à l'apparition des urines ?	28	2	
Ballonnet gonflé à l'aide de la seringue remplie d'eau stérile en fonction de la quantité indiquée sur la sonde ?	19	9	2
Sonde tirée doucement jusqu'à la butée du ballonnet sur le col vésical ?	28	0	2
Retrait des gants ?	26	4	
Lavage simple des mains ou par friction hydro-alcoolique (si gants stériles non poudrés).	23	7	
Réinstallation du patient avec système de drainage mis en position déclive ?	28	0	2
Sans coudure.	28	0	2
Sans toucher le sol.	24	4	2
Sortie de chambre avec déchets dans le sac poubelle ?	30	0	
Lavage des mains par friction hydro-alcoolique ?	30	0	
Traçabilité exhaustive du soin dans le dossier .	22	8	

ANNEXE 6

CLINIQUE DU CEDRE

EPP : SONDAGE URINAIRE : AUTO-EVALUATION

N° de référence / Critère du Manuel de Certification V22014.	Critère 28a « Mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ».
Thème retenu / Intitulé de l'EPP.	Auto-évaluation sondage urinaire.
Méthodologie retenue. Mode de recueil et d'analyse des données (individuelles ou collectives). Méthode EPP utilisée : audit, revue de pertinence, chemin clinique, RMM, indicateurs, autres…).	Questionnaire individuel anonyme d'auto-évaluation des pratiques.
Objectifs de l'évaluation.	• Evaluation des pratiques. • Maîtriser la qualité du soin à réaliser. • Améliorer l'observance des recommandations pour prévenir les inspections. • Améliorer la politique de lutte contre les infections associées aux soins. • Uniformiser les pratiques professionnelles. • Prévenir le risque infectieux lors de la pose de sonde vésicale. • Prévenir les infections urinaires nosocomiales. • Amener l'équipe à une réflexion sur leur pratique « banalisée ». • Evaluer les connaissances des soignants concernant les protocoles de soin technique. Rappeler les bonnes pratiques. • Evaluer la prévalence des infections urinaires post-sondage.

	• Améliorer la qualité de prise en charge.
	• Améliorer les processus liés à la continuité des soins :
	  • Travail en collaboration de l'équipe.
	  • Assurer un meilleur suivi des patients.
	  • Optimiser l'organisation du travail.

Justificatif du choix (fréquence, dysfonctionnement éventuel, marge d'amélioration possible, faisabilité en termes de moyens, priorité stratégique, enjeu de santé publique éventuel…)	• Enjeu de santé publique.
	• Marge d'amélioration possible.
	• Nombre de sondages urinaires réalisés dans le service :
	  • Consommation année 2016 : 175 sondes utilisées dans le service.
	• IDE prépare son DIU; temps dégagé et consacré à l'étude « IDE experte en urologie ».
	  • Sujet de mémoire.
	• Sentiment de l'équipe : « importance du nombre d'infections urinaires » (non quantifié).
	  • Volonté d'équipe de déterminer l'origine, le pourquoi de ce « sentiment ».

Références professionnelles (recommandations, conférences de consensus, références admises, textes réglementaires, revues professionnelles, autres données de la littérature)	• Recommandations AFU. • Les outils d'aide à l'observance, CoCLINNOR : « les 10 règles d'or du sondage urinaire ». • Le sondage vésical CLIN ARLIN, avril 2017. • Décret N°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique article R 4311-1 et suivants concernant les actes professionnels infirmiers. • EPP – Rapport de l'expérimentation nationale. Audit clinique ciblé appliqué à la pose et la surveillance des sondes urinaires. Juin 2006-HAS. • Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires. ANAES 1999.

Professionnels concernés : ➢ **Par la conduite de l'étude :** ➢ **Par la pratique évaluée :** ➢ **Coordinateur :**	 Alexandra RORIZ, IDE Coordinatrice du service, Cellule Qualité & Gestion des Risques IDE du Service d'Urologie IDE, Alexandra RORIZ
Population cible. Inclusion et exclusion.	

Déroulement de l'EPP. Calendrier : date de début de la démarche, durée, étapes intermédiaires…	• De Novembre 2016 à Janvier 2017 : autoévaluation ⇒ 11 questionnaires d'auto-évaluation	
Résultats de la 1ère étude. Résultats obtenus : points forts observés, points à améliorer ***Les numéros correspondent aux numéros des « 10 règles d'or du sondage urinaire » du CoCLINNOR.***	**<u>Points forts observés</u>** : • Désinfections des mains avec le SHA ④ • Toilette urogénitale et antiseptique ⑤ • Fixation de la sonde ⑥ • Traçabilité ⑩ : charrière, type de sonde, date de pose, quantité d'urine évacuée	**<u>Points à améliorer</u>** : • Prescription médicale écrite (sonde, durée…) ①② • Désinfection (l'antiseptique n'est pas de la même gamme que le produit de détersion) (NC : 27%) ⑤ • Remplissage du ballonnet de la sonde (à l'eau stérile et non au sérum physiologique). • Utilisation d'un système ③ • Hygiène des mains après utilisation des gants poudrés. • Traçabilité de la quantité d'eau stérile introduite dans le ballonnet ⑩
Conclusions.	80% des cas : toilette urogénitale / antiseptique (100%) Lavage des mains avant le soin : 100% → 87% Traçabilité : 100% → 73%	

Plan d'actions. Actions décidées, modalités de mise en œuvre et modalités de suivi…	Matériel : • Achat de gants stériles non poudrés (validé par FA). • Achat de mono-dose de savon pour la « petite toilette ». • Révision du référencement des sondes. • Réorganisation du rangement matériel dans le service (boîtes en bois → boîtes en plastiques). Procédures / Information / Communication : Rédiger une procédure d'indication au sondage urinaire. Prescription du sondage urinaire : /et/ou de la procédure. Mettre à jour la procédure « sondage urinaire ». • Information et formation des équipes (laboratoire avec mannequin). Formaliser un « roman photo » pour la pratique. Communiquer +++ sur les résultats de l'étude sur l'évaluation des IUAS post-sondages.

Développements ultérieurs envisagés. Extension d'une action ponctuelle, pérennisation d'un dispositif, modification d'un programme continue…	2ème évaluation – Début 2018 (1er trimestre 2018) Développer l'étude dans les autres services
Résultats de la seconde étude.	•

	Points forts observés : •	**Points à améliorer** : •
Propositions d'amélioration.	⇨	
Indicateurs de suivi.	⇨	

CLINIQUE DU CEDRE

EPP : SONDAGE URINAIRE : EVALUATION PRATIQUE

N° de référence / Critère du Manuel de Certification V22014.	Critère 28a « Mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ».
Thème retenu / Intitulé de l'EPP.	Auto-évaluation sondage urinaire.
Méthodologie retenue. Mode de recueil et d'analyse des données (individuelles ou collectives). Méthode EPP utilisée : audit, revue de pertinence, chemin clinique, RMM, indicateurs, autres…).	Audit de pratique
Objectifs de l'évaluation.	• Evaluation des pratiques. • Maîtriser la qualité du soin à réaliser. • Améliorer l'observance des recommandations pour prévenir les inspections. • Améliorer la politique de lutte contre les infections associées aux soins. • Uniformiser les pratiques professionnelles. • Prévenir le risque infectieux lors de la pose de sonde vésicale. • Prévenir les infections urinaires nosocomiales. • Amener l'équipe à une réflexion sur leur pratique « banalisée ». • Evaluer les connaissances des soignants concernant les protocoles de soin technique. Rappeler les bonnes pratiques. • Evaluer la prévalence des infections urinaires post-sondage.

	• Améliorer la qualité de prise en charge.
	• Améliorer les processus liés à la continuité des soins :
	  • Travail en collaboration de l'équipe.
	  • Assurer un meilleur suivi des patients.
	  • Optimiser l'organisation du travail.

Justificatif du choix (fréquence, dysfonctionnement éventuel, marge d'amélioration possible, faisabilité en termes de moyens, priorité stratégique, enjeu de santé publique éventuel…)	• Enjeu de santé publique.
	• Marge d'amélioration possible.
	• Nombre de sondages urinaires réalisés dans le service :
	  • Consommation année 2016 : 175 sondes utilisées dans le service.
	• IDE prépare son DIU; temps dégagé et consacré à l'étude « IDE experte en urologie ».
	  • Sujet de mémoire.
	• Sentiment de l'équipe : « importance du nombre d'infections urinaires » (non quantifié).
	  • Volonté d'équipe de déterminer l'origine, le pourquoi de ce « sentiment ».

Références professionnelles (recommandations, conférences de consensus, références admises, textes réglementaires, revues professionnelles, autres données de la littérature)	• Recommandations AFU. • Les outils d'aide à l'observance, CoCLINNOR : « les 10 règles d'or du sondage urinaire ». • Le sondage vésical CLIN ARLIN, avril 2017. • Décret N°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique article R 4311-1 et suivants concernant les actes professionnels infirmiers. • EPP – Rapport de l'expérimentation nationale. Audit clinique ciblé appliqué à la pose et la surveillance des sondes urinaires. Juin 2006-HAS. • Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires. ANAES 1999.

Professionnels concernés : ➢ **Par la conduite de l'étude.** ➢ **Par la pratique évaluée.** ➢ **Coordinateur.**	Alexandra RORIZ, IDE Coordinatrice du service, Cellule Qualité & Gestion des Risques. IDE du Service d'Urologie. IDE, Alexandra RORIZ.
Population cible. Inclusion et exclusion.	
Déroulement de l'EPP. Calendrier : date de début de la démarche, durée, étapes intermédiaires…	• De Novembre 2016 à Février 2017 : audit ⇒ 30 audits de pratique

Résultats de la 1ère étude. Résultats obtenus : points forts observés, points à améliorer	**Points forts observés** : • Identitovigilance (93%). • Choix et vérification du matériel. • Toilette antiseptique (100%). • Champ stérile (93%). • Utilisation de gants stériles (100%). • Installation du système en déclive sans coudure (93%). • Hygiène des mains à la fin du soin (100%). • Traçabilité exhaustive (73%).	**Points à améliorer** : • Prescription médicale. • Toilette urogénitale. • Désinfection urogénitale⑤. • Respect de la stérilisation du matériel pendant le soin. • Système clos (87%). • Utilisation de l'eau stérile. • Respecter la quantité indiquée pour gonfler le ballonnet. • Hygiène des mains après avoir retiré les gants.
Conclusions.	80% des cas : toilette urogénitale / antiseptique (100%) Lavage des mains avant le soin : 100% → 87% Traçabilité : 100% → 73%	
Plan d'actions. Actions décidées, modalités de mise en œuvre et modalités de suivi…	Matériel : • Achat de gants stériles non poudrés (validé par FA). • Achat de mono-dose de savon pour la « petite toilette ». • Révision du référencement des sondes. • Réorganisation du rangement matériel dans le service (boîtes en bois → boîtes en plastiques). Procédures / Information / Communication : Rédiger une procédure d'indication au sondage urinaire. Prescription du sondage urinaire : /et/ou de la procédure. Mettre à jour la procédure « sondage urinaire ». • Information et formation des équipes (laboratoire avec mannequin). Formaliser un « roman photo » pour la pratique. Communiquer +++ sur les résultats de l'étude sur l'évaluation des IUAS post-sondages.	

<table>
<tr><td>Développements ultérieurs envisagés.
Extension d’une action ponctuelle, pérennisation d’un dispositif, modification d’un programme continue…</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Résultats de la seconde étude.</td><td colspan="2">•</td></tr>
<tr><td>Points forts observés :
•</td><td>Points à améliorer :
•</td></tr>
<tr><td>Propositions d’amélioration.</td><td colspan="2">⇨</td></tr>
<tr><td>Indicateurs de suivi.</td><td colspan="2">⇨</td></tr>
</table>

ANNEXE 7

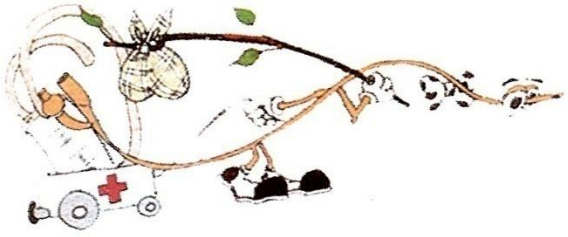
SONDE
DOUBLE
COURANT
LATEX -
SONDE
MARION
SONDES
DOUBLE COURANT
SILICONE

ANNEXE 8

CLINIQUE DU CEDRE

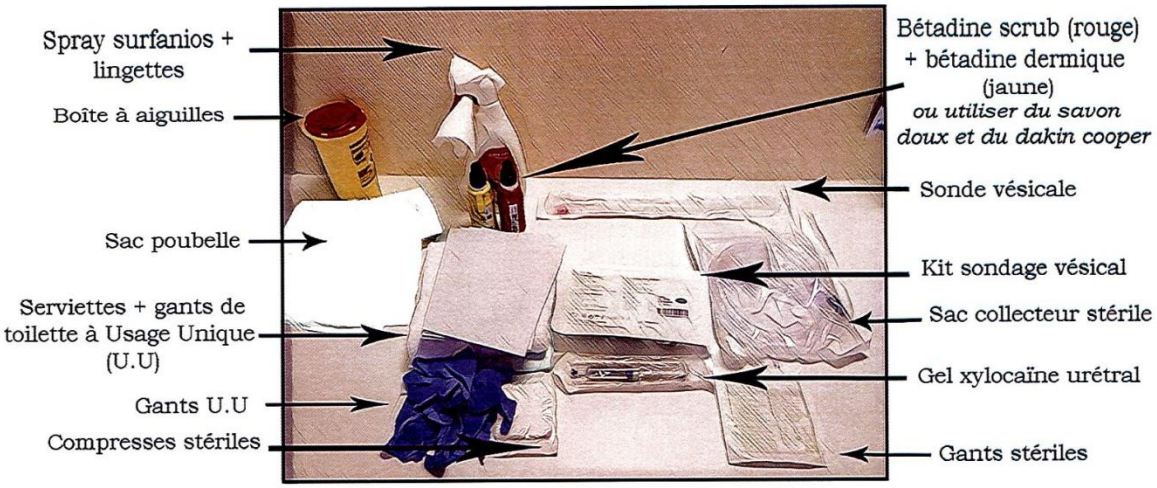
Centre d'Urologie du Cèdre

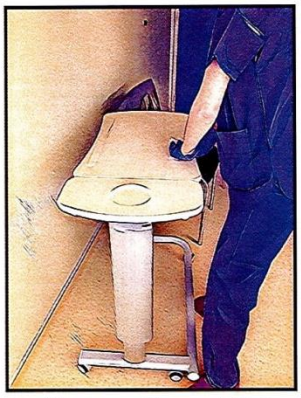
Guide pratique du sondage vésical



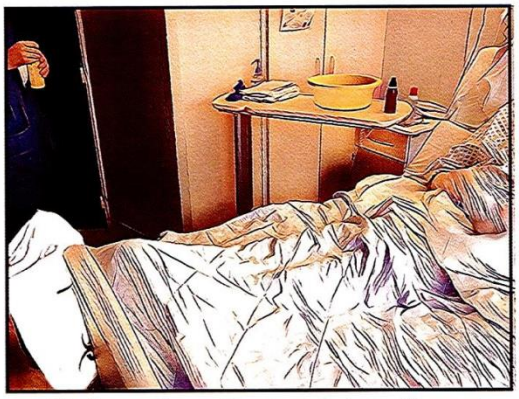
Clinique du Cèdre – V1 Mai 2017

La pose d'une sonde vesicale est un **acte infirmier sur prescription medicale** (a l'exception du 1er sondage chez l'homme en rétention = acte médical)

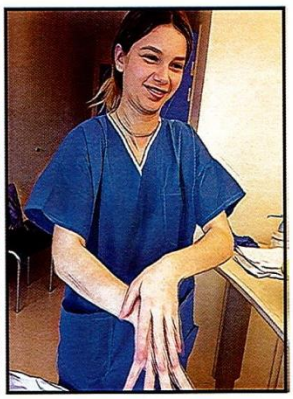




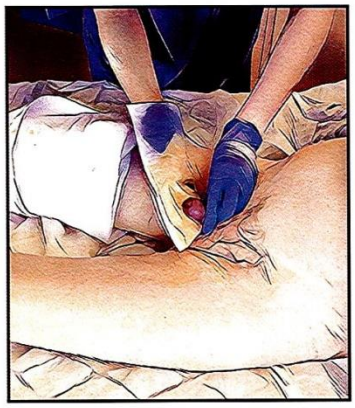
J'utilise un dispositif de soin nettoyé et désinfecté



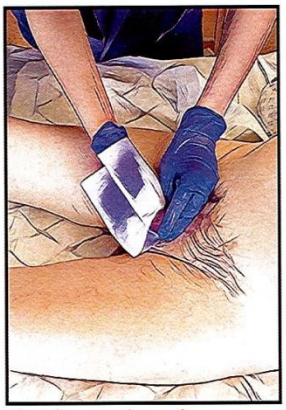
- J'informe le patient en lui expliquant le soin, son objectif et ses risques
- Le patient est installé confortablement et je procède à la toilette uro-génitale



Je fais une désinfection des mains par friction avec une Solution Hydro-Alcoolique (SHA)



Je met des gants UU non stériles et effectue la toilette uro-génitale avec un antiseptique moussant ou un savon
Chez l'homme : après décalottage du gland, du méat vers la base



Je rince abondamment à l'eau tiède

Je sèche puis retire mes gants et fais une friction des mains avec du SHA

Je verse sur les compresses stériles l'antiseptique pour muqueuse compatible avec le savon utilisé

Je met des gants UU non stériles et effectue l'antisepsie du méat vers la base de la verge, avec les compresses stériles imbibées d'antiseptique

Chaque compresse est utilisée une seule fois

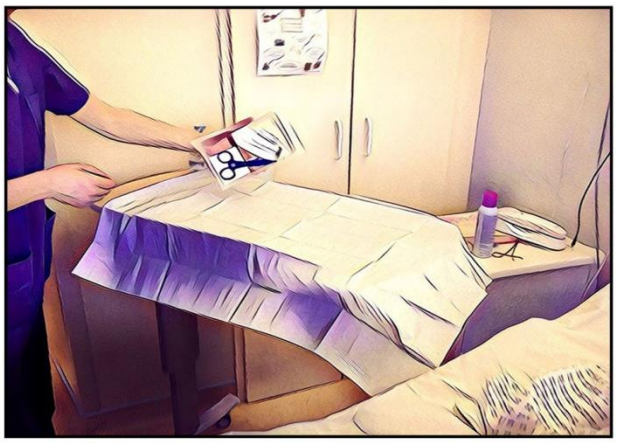
Si prescription d'une anesthésie locale, injecter doucement le gel à la xylocaïne dans le canal urétral. Temps de contact de 3 à 5 mn

Je laisse une compresse imbibée d'antiseptique sur le méat

Je retire les gants et me désinfecte les mains par friction avec du SHA

Je prépare le matériel sur le plan de travail propre et désinfecté

J'ouvre le kit de sondage et installe le champ stérile sur le plan de travail



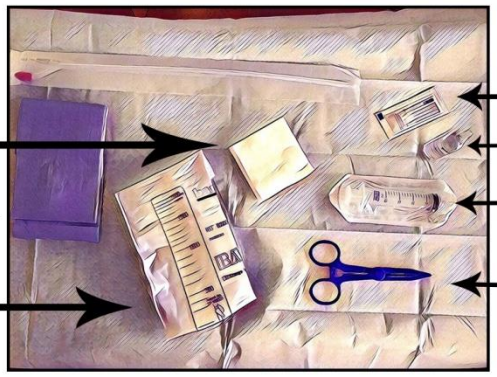
Je dispose le matériel stérile sur le champ stérile

J'ouvre les sachets en respectant les principes de stérilité

J'installe le patient à plat et fais une désinfection des mains avec du SHA

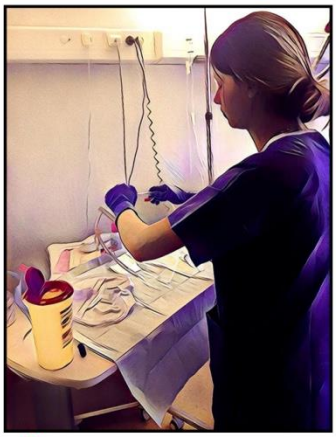
J'enfile les gants stériles

" ET VOILA "



Je remplie la seringue d'**eau stérile** en fonction de la quantité indiquée sur le godet.
Tester l'étanchéité du ballonnet.
⚠ proscrire le Sérum Physiologique qui altère le ballonnet

Après avoir sorti la sonde de son emballage je l'adapte au sac collecteur
==> SYSTEME CLOS



⚠ Penser à vérifier que le sac collecteur est fermé, surtout pour les poches de jambe

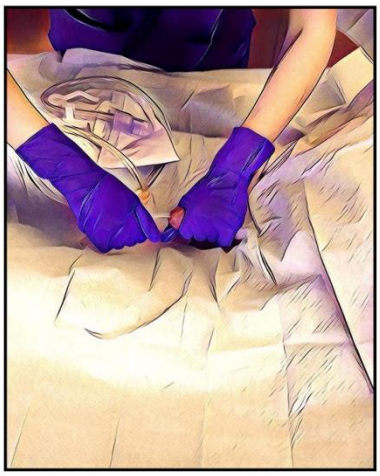
Je lubrifie la sonde à l'aide du lubrifiant du kit

Je retire la compresse laissée sur le méat avec la pince bleue

Je déplie le champ stérile fenestré

Je l'installe sur le patient
après lui avoir expliqué

J'introduis la sonde en positionnant la verge
au zénith jusqu'au passage de la prostate



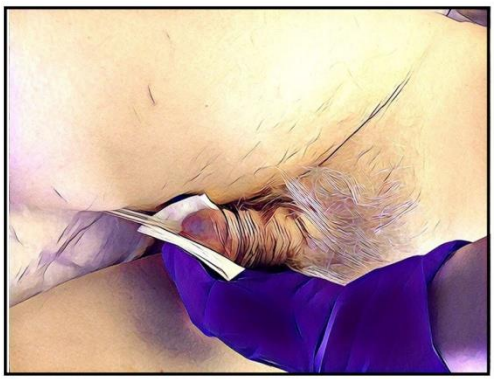
Je descend la verge à l'horizontal
afin de franchir la prostate
⚠ si échec ou fausse manœuvre,
changer la sonde et la poche

Je monte la sonde jusqu'à la garde,
je vérifie l'écoulement des urines
et gonfle le ballonnet à l'eau stérile

Je tire délicatement sur la sonde jusqu'à ce que le ballonnet gonflé bute sur le col vésical

J'accroche le sac en déclive

Et sans contact avec le sol

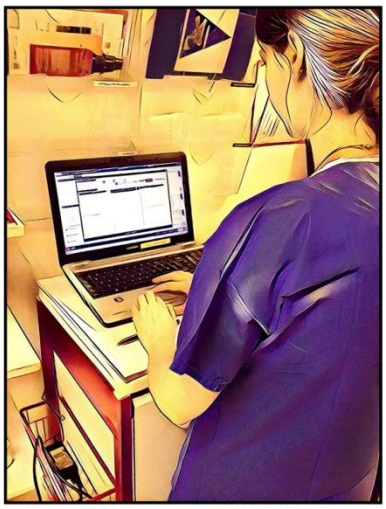


Avec une compresse stérile, je retire le surplus de gel anesthésiant

Et recalotte le gland

Je retire les gants, fais une friction des mains avec du SHA et réinstalle le patient

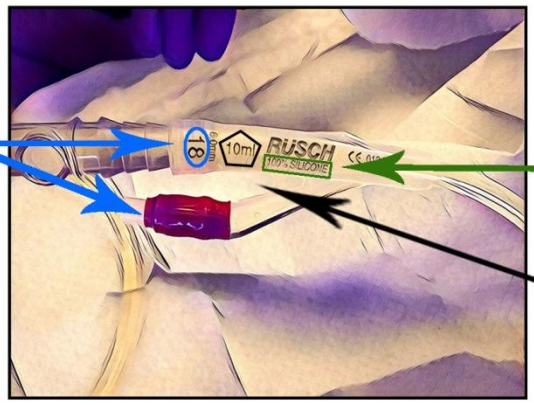
J'élimine les déchets en respectant le tri



J'assure la traçabilité de l'acte
Date de la pose, Charrière et type de sonde,
Quantité d'urines évacuées + aspect + odeur,
Nom de l'opérateur

BON A SAVOIR :

Sonde de charrière18, le godet l'indique également par sa couleur rouge



La sonde utilisée est une sonde foley droite100% siliconée

Quantité d'eau stérile nécessaire pour gonfler le ballonnet

⚠ Si utilisation d'une sonde vésicale béquillée, toujours s'assurer de garder l'orientation de la béquille dans le même axe pour éviter les fausses routes

Exemple de transmission :

Si l'écoulement d'urine est supérieur à 500 ml, clamper la sonde afin de prévenir "l'hémorragie à vacuo"

Cible	Date & heure	Données / Actions / Résultats	Par
ELIMINATION URINAIRE	04.03 09:23	(D) sv : urines claires (A) ablation de la sonde sur consignes orales du Dr Rousseau	Mlle FA
	04.03 18:06	(R) patient n'a pas uriné depuis l'ablation de la sv ce matin, abdomen souple et non algique à la palpation, bladder scan = 823 mL --> Appel Dc Rousseau : ressonder le patient	
		(R) pose sv foley siliconée, béquillée charrière 18, gonflée à 20 cc avec poche de jambe, clampée à 500 mL, urines rosées	
	04.03 18:41	(A) sv déclampée : 300 mL rosées, laissée en débit libre	

ANNEXE 9

CLINIQUE DU CEDRE

Docteur Olivier ROUSEAU
Docteur Dominique PAVARD
Docteur Romain CAREMEL
Docteur Charles SAMBUIS

Bois-Guillaume,
Le mercredi 12 avril 2017

Objet : Etude sur la pratique du sondage urinaire

Messieurs,

Dans le cadre de mon mémoire pour le DIU « Infirmière experte en Urologie », j'ai réalisé un audit sur la pratique du sondage urinaire dans notre service au 4ème. Je vous prie de trouver ci-joint les résultats.

J'ai pu constater que le nombre d'infections urinaires associées à ce soin était très élevé (bien que ce ne soit pas le seul facteur à prendre en considération).

Il serait intéressant de revoir la pratique de ce soin ; c'est pourquoi je sollicite votre aide et votre participation :

- Pour organiser des sessions de formation sur mannequin, d'une durée d'environ 15 minutes, et ce afin d'optimiser la pratique du sondage urinaire.
- Pour réajuster la prescription médicale ou formaliser une procédure d'indication pour ce soin.
- Pour sélectionner les sondes urinaires réellement utilisées dans notre service (ci-joint un graphique reprenant la consommation des sondes urinaires en 2016). Pour votre information, le référencement des sondes siliconées béquillées simple courant est actuellement en cours.

Parallèlement, mon travail s'est orienté sur la sortie des patients sondés. J'ai créé, en collaboration avec l'équipe, la Stomathérapeute et les patients, un triptyque regroupant les règles d'hygiène et de manipulation de la sonde urinaire à domicile (document joint).

Je vous propose également la mise en place d'un kit de sortie : sacoche comprenant une poche de jour, une poche de nuit et une paire de lanières pour maintien de la sonde au niveau de la cuisse.

Je vous serais également reconnaissante de bien vouloir réajuster l'ordonnance de sortie des patients sondés, à savoir leur prescrire :

- des poches à urine Hollister Nuit 2L : REF : 9430
- des attaches de jambe REF : 050501 : 2 paires/mois

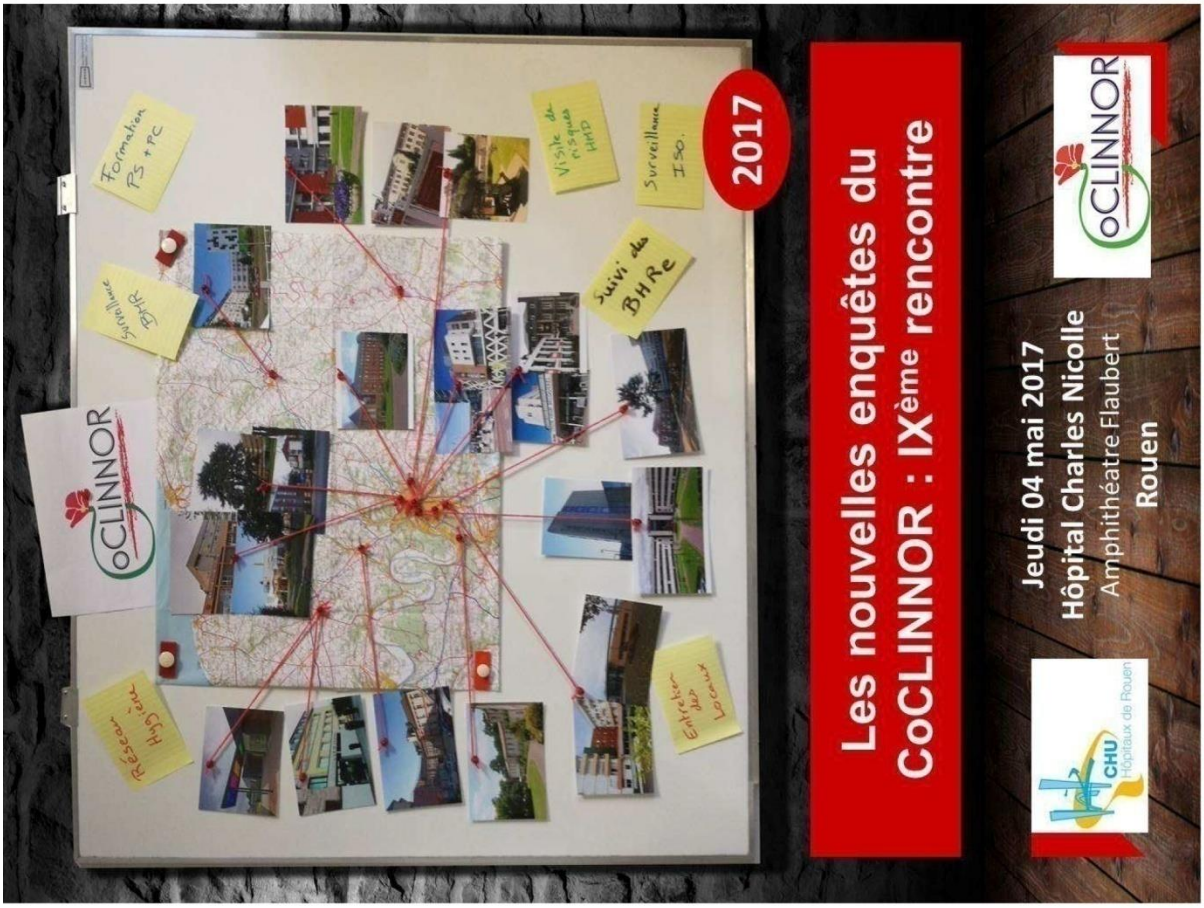
Merci de me faire part de vos remarques et corrections concernant les documents réalisés.

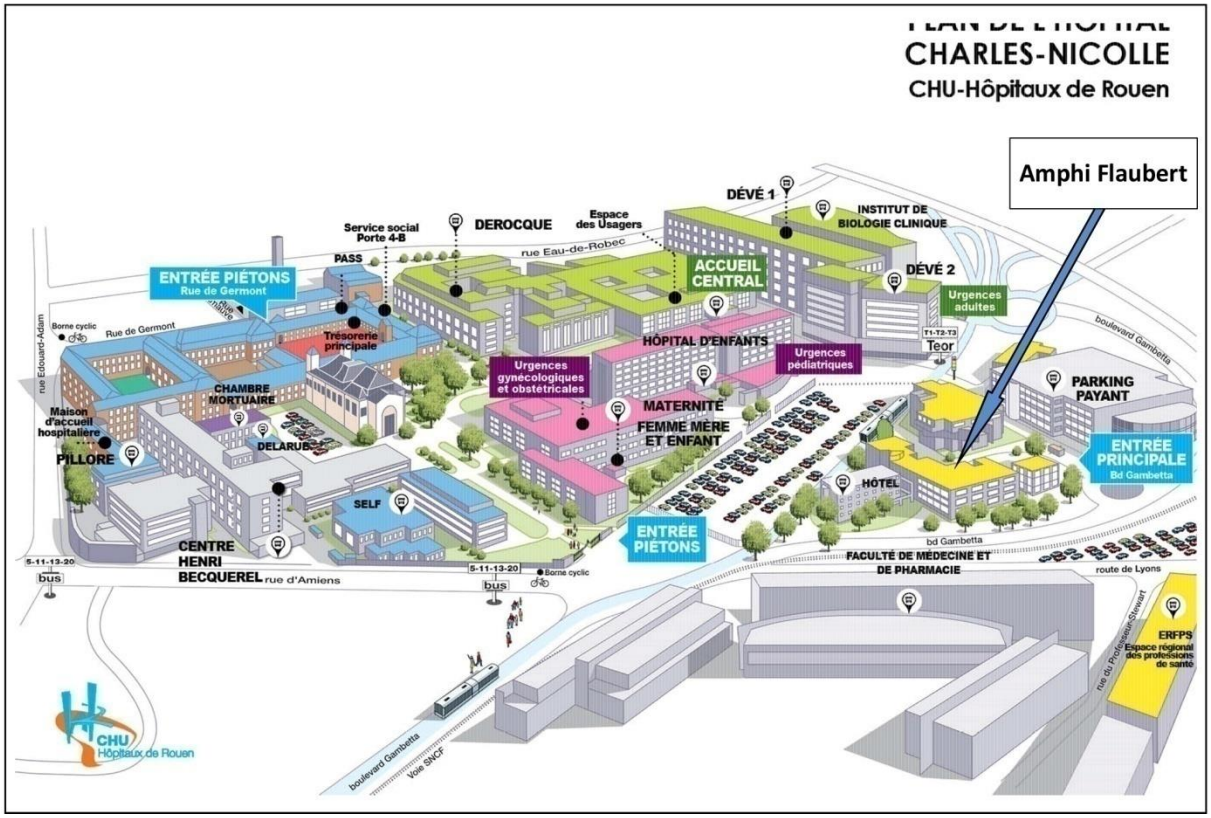
Je vous remercie à l'avance pour votre attention,

Bien cordialement,

Alexandra RORIZ
IDE Service Urologie

ANNEXE 10


2017
Les nouvelles enquêtes du
CoCLINNOR : IXème rencontre
Jeudi 04 mai 2017
Hôpital Charles Nicolle
Amphithéatre Flaubert
Rouen
CoCLINNOR
CHU
Hôpitaux de Rouen


CHARLES-NICOLLE
CHU-Hôpitaux de Rouen
Amphi Flaubert
DÉVÉ 1
INSTITUT DE BIOLOGIE CLINIQUE
DÉVÉ 2
Urgences adultes
Teor
Service social Porte 4-B
DEROCQUE
Espace des Usagers
rue Eau-de-Robec
PASS
ENTRÉE PIÉTONS
Rue de Germont
ACCUEIL CENTRAL
Trésorerie principale
HÔPITAL D'ENFANTS
Urgences pédiatriques
Urgences gynécologiques et obstétricales
CHAMBRE MORTUAIRE
MATERNITÉ
FEMME MÈRE ET ENFANT
Maison d'accueil hospitalière
PILLORE
DELARUE
SELF
HÔTEL
PARKING PAYANT
ENTRÉE PRINCIPALE
Bd Gambetta
ENTRÉE PIÉTONS
CENTRE HENRI BECQUEREL
rue d'Amiens
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
bd Gambetta
route de Lyons
ERFPS
Espace régional des professions de santé
boulevard Gambetta
Voie SNCF
CHU
Hôpitaux de Rouen

18h00 - Accueil des participants, visite des stands

18h30 - Ouverture de la soirée

Dr L. Guet, CPIAS Normandie

Modérateurs : Dr H. Marini et V. Bellet

Prévention

- Création d'une salle hybride dans un bloc opératoire ISO 5 en fonctionnement
  M. Legrix, Dr G. Girault, Clinique de l'Europe

- Outils de gestion de la pédiculose en hôpital psychiatrique
  S Caltot, CH du Rouvray

- Gestion des excréta : utilisation quotidienne de sacs protecteurs de bassin dans un établissement de santé
  C Guillerme, S Coutard, CH Neufchatel

Evaluation des pratiques

- Sondage urinaire : audit de pratique / évaluation des IUAS post-sondages, support pédagogique à destination des patients
  A. Roriz, S. Mullier, Clinique du Cèdre

- Visites de risque en hémodialyse croisées au sein d'un réseau d'hygiène : une démarche de benchmarking
  L. Boulet, CPIAS Normandie, M. Dusenne, DPIAS CHU
  L. Schapman, Clinique Yvetot

Investigation

- Gestion d'une épidémie de gastro-entérite aigüe dans un établissement psychiatrique
  C Amand, Dr K. Kerleau, CH du Rouvray

20h30 – Clôture de la soirée
Pr V. Merle,
Département de Prévention des Infections Associées aux Soins (DPIAS)
CHU-Hôpitaux de Rouen / CoCLINNOR

Visite des stands

Buffet de clôture,
organisé en partenariat avec l'industrie pharmaceutique
que nous remercions vivement de son aide efficace et amicale

Exposants :
Action PIN, Anios, BD, Concept Microfibre, Hygie, JCS, Oxypharm, PLG, SCA France, Sanivap, Solvirex

CLINIQUE DU CEDRE

SONDAGE URINAIRE :

Audit de pratique
Evaluation des IUAS post-sondages
Support pédagogique à destination des patients

Alexandra RORIZ, IDE Service Urologie et Correspondant en hygiène
Stéphanie MULLIER, Responsable Qualité Gestion des Risques

IXème Soirée du Réseau CoCLINNOR - jeudi 4 mai 2017 -

Pourquoi cette investigation ?

- **Justificatif et contexte :**
  - Forte activité du Service Urologie.
  - Sentiment de l'équipe : « fréquence élevée d'infections urinaires ».
  - IDE préparant son DIU « IDE experte en Urologie »
  - Importance de l'éducation du patient.

  - Portes d'entrée : méat, jonction entre la sonde et le sac collecteur, robinet de vidange du sac collecteur.
  - Etre attentif à : la surveillance et manipulation des sondes vésicales, la déconnexion du système clos, la toilette quotidienne (eau + savon).

- **Références professionnelles :**
  - Recommandations de l'AFU.
  - Les outils d'aide à l'observance CoCLINNOR « *Les 10 règles d'or du sondage urinaire* ».
  - Audit clinique ciblé appliqué à la pose et la surveillance des sondes urinaires, HAS, juin 2006.

CLINIQUE DU CEDRE

Objectifs de l'investigation

- Evaluer la fréquence des IUAS et la conformité des pratiques de sondage.
- Mettre en place un plan d'actions.

METHODE / RESULTATS

- **30 patients** hospitalisés en Service d'Urologie ayant bénéficié d'une **pose de sonde urinaire** durant la période de l'étude : de novembre 2016 à février 2017.
- **Caractéristiques de la population étudiée :**
  - Moyenne d'âge : **75 ans** (59 - 86)
  - Etat général, dénutrition...
  - Comorbidités : diabète...
  - Durée du sondage (en moyenne **5 jours**).
  - Intervention chirurgicale : **11/13.**

- A l'entrée :

  13 patients sur 30 avec ECBU stérile avant sondage : **43%**

- Après ablation de sonde :

  8 patients sur 13 avec **ECBU positif** : **62,5%**

- *Sur signes cliniques pendant l'hospitalisation : impériosité mictionnelle, fébricule supérieur à 38°, pollakiurie, douleur sus-pubienne, voire lombaire...*

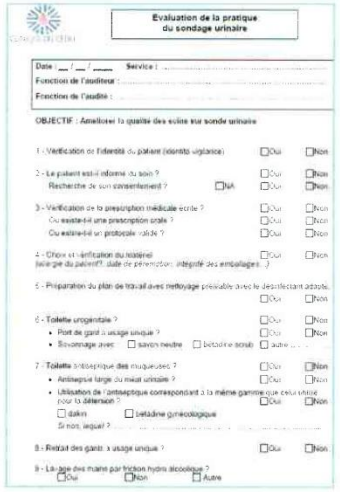
CLINIQUE DU CEDRE

METHODE : Evaluation des pratiques

- Professionnels concernés par la pratique évaluée : **IDE du Service Urologie**

AUDIT DE PRATIQUE :

- **30 observations** réalisées entre novembre 2016 et février 2017.


Evaluation de la pratique
du sondage urinaire

Date : __ / __ / ____ Service :
Fonction de l'auditeur :
Fonction de l'audité :

OBJECTIF : Améliorer la qualité des soins sur sonde urinaire

1 - Vérification de l'identité du patient (identito-vigilance) ☐Oui ☐Non

2 - Le patient est-il informé du soin ? ☐Oui ☐Non
Recherche de son consentement ? ☐NA ☐Oui ☐Non

3 - Vérification de la prescription médicale écrite ? ☐Oui ☐Non
Ou existe-t-il une prescription orale ? ☐Oui ☐Non
Ou existe-t-il un protocole validé ? ☐Oui ☐Non

4 - Choix et vérification du matériel ☐Oui ☐Non
(allergie du patient?, date de péremption, intégrité des emballages...)

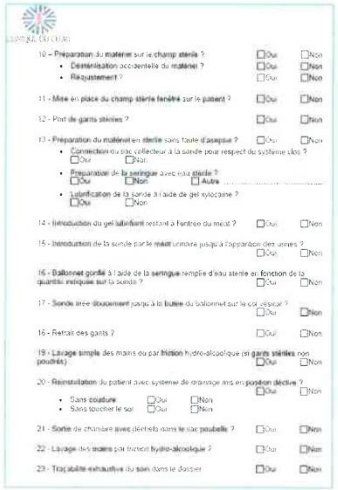
5 - Préparation du plan de travail avec nettoyage préalable avec le désinfectant adapté. ☐Oui ☐Non

6 - Toilette urogénitale ? ☐Oui ☐Non
• Port de gant à usage unique ? ☐Oui ☐Non
• Savonnage avec ☐ savon neutre ☐ bétadine scrub ☐ autre ...

7 - Toilette antiseptique des muqueuses ? ☐Oui ☐Non
• Antisepsie large du méat urinaire ? ☐Oui ☐Non
• Utilisation de l'antiseptique correspondant à la même gamme que celui utilisé pour la détersion ? ☐Oui ☐Non
☐ dakin ☐ bétadine gynécologique
Si non, lequel ? .....

8 - Retrait des gants à usage unique ? ☐Oui ☐Non

9 - Lavage des mains par friction hydro alcoolique ?
☐Oui ☐Non ☐ Autre


10 - Préparation du matériel sur le champ stérile ? ☐Oui ☐Non
• Déconditionnement accidentelle du matériel ? ☐Oui ☐Non
• Réajustement ? ☐Oui ☐Non

11 - Mise en place du champ stérile fenêtré sur le patient ? ☐Oui ☐Non

12 - Port de gants stériles ? ☐Oui ☐Non

13 - Préparation du matériel en stérile sans toute d'asepsie ? ☐Oui ☐Non
• Connection du sac collecteur à la sonde pour respect du système clos ?
☐Oui ☐Non
• Préparation de la seringue avec eau stérile ?
☐Oui ☐Non ☐ Autre .....
• Lubrification de la sonde à l'aide de gel xylocaine ?
☐Oui ☐Non

14 - Introduction du gel lubrifiant restant à l'extrémité du méat ? ☐Oui ☐Non

15 - Introduction de la sonde par le méat urinaire jusqu'à l'apparition des urines ? ☐Oui ☐Non

16 - Ballonnet gonflé à l'aide de la seringue remplie d'eau stérile en fonction de la quantité indiquée sur la sonde ? ☐Oui ☐Non

17 - Sonde mise doucement jusqu'à la butée du ballonnet sur le col vésical ? ☐Oui ☐Non

18 - Retrait des gants ? ☐Oui ☐Non

19 - Lavage simple des mains ou par friction hydro-alcoolique (si gants stériles non poudrés) ☐Oui ☐Non

20 - Réinstallation du patient avec système de drainage mis en position déclive ? ☐Oui ☐Non
• Sans couture ☐Oui ☐Non
• Sans toucher le sol ☐Oui ☐Non

21 - Sortie de chambre avec déchets dans le sac poubelle ? ☐Oui ☐Non

22 - Lavage des mains par friction hydro-alcoolique ? ☐Oui ☐Non

23 - Traçabilité exhaustive du soin dans le dossier ☐Oui ☐Non

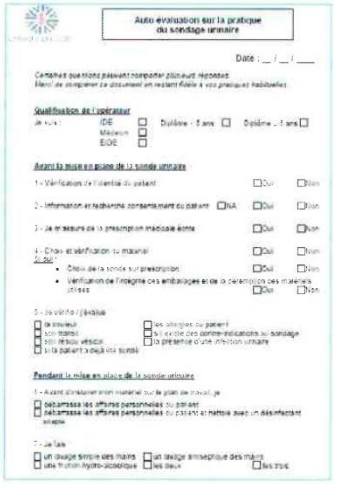
CLINIQUE DU CEDRE

METHODE : Evaluation des pratiques

- Professionnels concernés par la pratique évaluée : **IDE du Service Urologie**

QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES :

- **11 questionnaires** complétés anonymement entre novembre 2016 et janvier 2017.


Auto évaluation sur la pratique du sondage urinaire

Date : __ / __ / ____

Certaines questions peuvent comporter plusieurs réponses
Merci de compléter ce document en restant fidèle à vos pratiques habituelles

Qualification de l'opérateur

Je suis : IDE ☐ Diplôme : 5 ans ☐ Diplôme : 3 ans ☐
Médecin ☐
EOE ☐

Avant la mise en place de la sonde urinaire

1 - Vérification de l'identité du patient ☐Oui ☐Non

2 - Information et recherche consentement du patient ☐NA ☐Oui ☐Non

3 - Je m'assure de la prescription médicale écrite ☐Oui ☐Non

4 - Choix et vérification du matériel ☐Oui ☐Non
Si oui :
- Choix de la sonde sur prescription ☐Oui ☐Non
- Vérification de l'intégrité des emballages et de la péremption des matériels utilisés ☐Oui ☐Non

5 - Je vérifie / évalue
☐ le niveau ☐ les allergies du patient
☐ son statut ☐ s'il existe des contre-indications au sondage
☐ son réflexe vésical ☐ la présence d'une infection urinaire
☐ si la patient a déjà été sondé

Pendant la mise en place de la sonde urinaire

1 - Avant d'installer mon matériel sur le plan de travail, je
☐ débarrasse les affaires personnelles du patient
☐ nettoie les affaires personnelles du patient et nettoie avec un désinfectant adapté

7 - Je fais
☐ un lavage simple des mains ☐ un lavage antiseptique des mains
☐ une friction hydro-alcoolique ☐ les deux ☐ les trois

5 - Je fais une toilette uro-génitale ☐Oui ☐Non
Si oui : j'utilise
☐ gants à usage unique ☐ gants stériles ☐ savon ☐ savon au paravant ☐ bétadine alcoolique ☐ bétadine gynécologique ☐ eau H ☐ bétadine ☐ bétadine scrub ☐ bétadine pyrénéologique

6 - Je fais une toilette anti-septique des muqueuses ☐Oui ☐Non
Si oui, j'utilise
☐ gants à usage unique ☐ gants stériles ☐ savon ☐ savon du patient ☐ bétadine alcoolique ☐ bétadine scrub ☐ bétadine ☐ bétadine pyrénéologique ☐ eau H ☐ bétadine

10 - Je fais :
☐ un lavage simple des mains ☐ un lavage antiseptique des mains ☐ une friction hydro-alcoolique ☐ les deux ☐ les trois

11 - Je mets en place un champ de travail avec un désinfectant adapté ☐Oui ☐Non

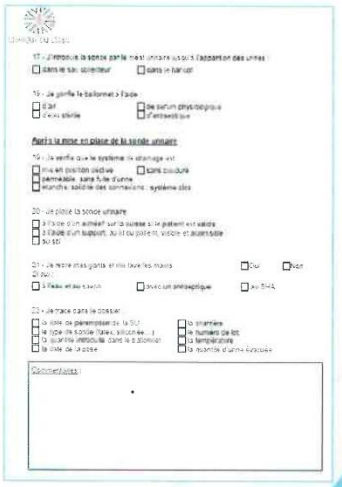
12 - Je prépare le matériel sur un champ stérile ? ☐Oui ☐Non

13 - Je mets sur le patient :
☐ un champ stérile fenestré ☐ un champ stérile ☐ un haricot ☐ une alèse en tissé ☐ une alèse à usage unique

14 - Je mets :
☐ des gants à usage unique ☐ des gants stériles ☐ des gants plus long

15 - Je prépare le matériel ? ☐Oui ☐Non
Si oui :
☐ je remplis la seringue avec du sérum physiologique
☐ je remplis la seringue avec de l'eau stérile
☐ je lubrifie la sonde avec du gel xylocaine
☐ je lubrifie la sonde avec de l'eau stérile
☐ je lubrifie la sonde avec de l'huile d'olive
☐ je ne lubrifie pas la sonde
☐ je positionne le haricot entre les jambes
☐ je connecte le sac collecteur à la sonde

16 - Je mets le sondage restant à l'intérieur du champ ☐Oui ☐Non


17 - J'introduis la sonde jusqu'à ce que l'urine s'écoule à l'apparition des urines
☐ dans le sac collecteur ☐ dans le haricot

19 - Je gonfle le ballonnet à l'aide
☐ d'air ☐ de sérum physiologique
☐ d'eau stérile ☐ d'antiseptique

Après la mise en place de la sonde urinaire

19 - Je vérifie que le système de drainage est
☐ mis en position déclive ☐ sans pincement
☐ perméable, sans fuite d'urine
☐ maintenu, solidaire des connexions : système clos

20 - Je fixe la sonde urinaire
☐ à l'aide d'un adhésif sur la cuisse si le patient est valide
☐ à l'aide d'un support, au lit du patient, visible et accessible
☐ autre

21 - Je nettoie mes gants et me lave les mains
☐ Oui ☐ Non
Si oui :
☐ à l'eau et au savon ☐ avec un antiseptique ☐ au SHA

22 - Je trace dans le dossier
☐ la date de pérempteur de la SU ☐ la marque
☐ le type de sonde (taille, spécificité...) ☐ le numéro de lot
☐ la quantité introduite dans le ballonnet ☐ la température
☐ la date de la pose ☐ la quantité d'urine évacuée

Commentaires :

CLINIQUE DU CEDRE

RESULTATS :

AUDIT DE PRATIQUE :

- **30 observations.**

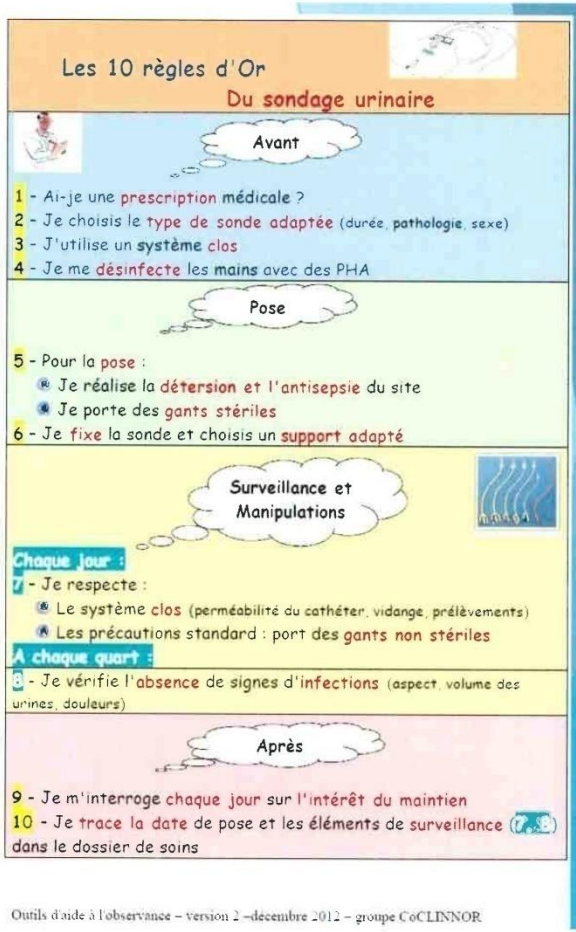
Points forts observés :

- Désinfection des mains avec PHA 4
- Port de gants stériles pour la pose 5
- Fixation de la sonde et support adapté 6
- Port de gants non stériles pour la surveillance et les manipulations 7
- Surveillance quand à l'absence de signes d'infections 8
- Traçabilité 10

Points à améliorer :

- Prescription médicale 1
- Utilisation du système clos 3
- Détersion et antisepsie du site 5
- Respect du système clos 7

CLINIQUE DU CEDRE



PLAN D'ACTIONS :

- **Restitution des résultats de l'audit de pratique aux professionnels.**

- <u>Matériels</u> :
  - Achat de savon en mono-dose pour la « petite toilette » des patients.
  - Mise à jour du référencement des sondes.
  - Réorganisation du rangement du matériel dans le service / tri des sondes.
  - Achat de gants stériles non poudrés.

- <u>Rédaction de procédures</u> :
  - Indication du sondage urinaire.
  - Mettre à jour la procédure en vigueur « sondage urinaire ».
  - Formaliser un « roman photo » sur la pratique du sondage urinaire.

- <u>Formation des équipes</u> :
  - Avec utilisation d'un mannequin (Laboratoire/Praticiens/IDE Hygiéniste).

CLINIQUE DU CEDRE

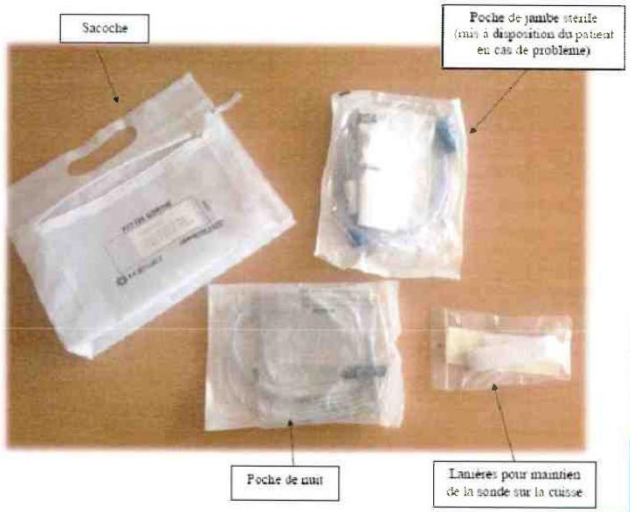
ROMAN PHOTO : « extrait »

EDUCATION DU PATIENT QUI SORT AVEC UNE SONDE VESICALE

- **Patient sondé qui va sortir : Explications dans le service avec l'équipe**
  - Bien vider sa poche.
  - Réaliser une petite toilette avec de l'eau et du savon.
  - Expliquer la poche de nuit (avec ou sans matériel).

  } Ce qui est réalisé jusqu'alors.

- **Les projets…**
  - Réajustement des ordonnances avec les Urologues : **poches de nuit + attaches de jambe.**
  - **Mise à disposition d'un Kit de sortie :**



- **ET…**

CLINIQUE DU CEDRE

Support pédagogique à destination des patients

Règles d'hygiène et de surveillance

- Lavage des mains à l'eau et au savon avant et après chaque manipulation de la sonde et de la poche urinaire.
- Faire une petite toilette tous les jours et après chaque selle.

♂

- Décalotter le gland, savonner, rincer, sécher.
- Toujours recalotter le gland afin d'éviter un œdème (= gonflement).

♀

- Savonner la vulve, les grandes et petites lèvres, rincer et sécher en allant du méat urinaire vers l'anus.

- Ne pas utiliser d'antiseptique pour le soin car à long terme votre muqueuse risque d'être altérée.
- Boire 1, 5 Litre d'eau par jour, en dehors des repas.
- Eviter que la sonde soit coudée et la positionner toujours plus bas que votre vessie (= en déclive).
- Vidanger la poche avant tout transport.

- En cas de déconnexion accidentelle de la poche : bien nettoyer à l'eau et au savon et rebrancher une nouvelle poche de jambe.
- Signaler tout écoulement ou suintement du méat urinaire.
- En cas de changement dans l'aspect, la couleur, l'odeur, la quantité de vos urines ou bien si une fièvre ou des douleurs lombaires apparaissent :

Contactez votre médecin traitant
ou
Contactez le service d'urologie au 02.35.59.59.04
ou
Venez aux Urgences de la Clinique du Cèdre

Pour toute analyse d'urine
= ECBU

Prélèvement des urines au niveau du site du sac collecteur **par une infirmière**

NE JAMAIS PRELEVER les urines au bout de la poche de jambe.

CLINIQUE DU CEDRE

J'ai une sonde vésicale, Que dois-je faire?

Alexandra RORIZ – IDE 4ème

Support pédagogique à destination des patients

Vous êtes porteur d'une sonde vésicale

C'est une sonde qui est introduite par le méat urinaire jusque dans la vessie. Elle permet de vidanger la vessie, les urines s'écoulent dans une poche que l'on peut attacher à la jambe (= poche de jambe).

Type de sonde :

Mise en place le :

Conseils

- Le port d'une sonde vésicale peut être de 1 jour à 4 semaines maximum. La sonde sera remplacée ou retirée définitivement selon la décision de votre urologue.
- La sonde urinaire est reliée à une poche de jambe qu'il ne faut JAMAIS DECONNECTER afin d'éviter toute infection urinaire. Vider la poche de jambe régulièrement dans la journée.
- La nuit une poche de 2 litres est à brancher au bout de la poche de jambe. Bien entendu, ne pas oublier d'ouvrir la poche de jambe pour que les urines s'écoulent dans la poche de nuit.

Ne JAMAIS DECONNECTER à cet endroit

CONCLUSION / PERSPECTIVES :

- Programmer une seconde étude : au cours du 1er trimestre 2018.
- Développer l'étude dans les autres services de la Clinique.
- Réaliser une vidéo sur la pratique du sondage urinaire.
- Adapter les pratiques et l'éducation des patients au développement de la RAAC (**R**écupération **A**méliorée **A**près **C**hirurgie), dont l'un des points clés est de favoriser et de stimuler l'autonomie des patients.

CLINIQUE DU CÈDRE

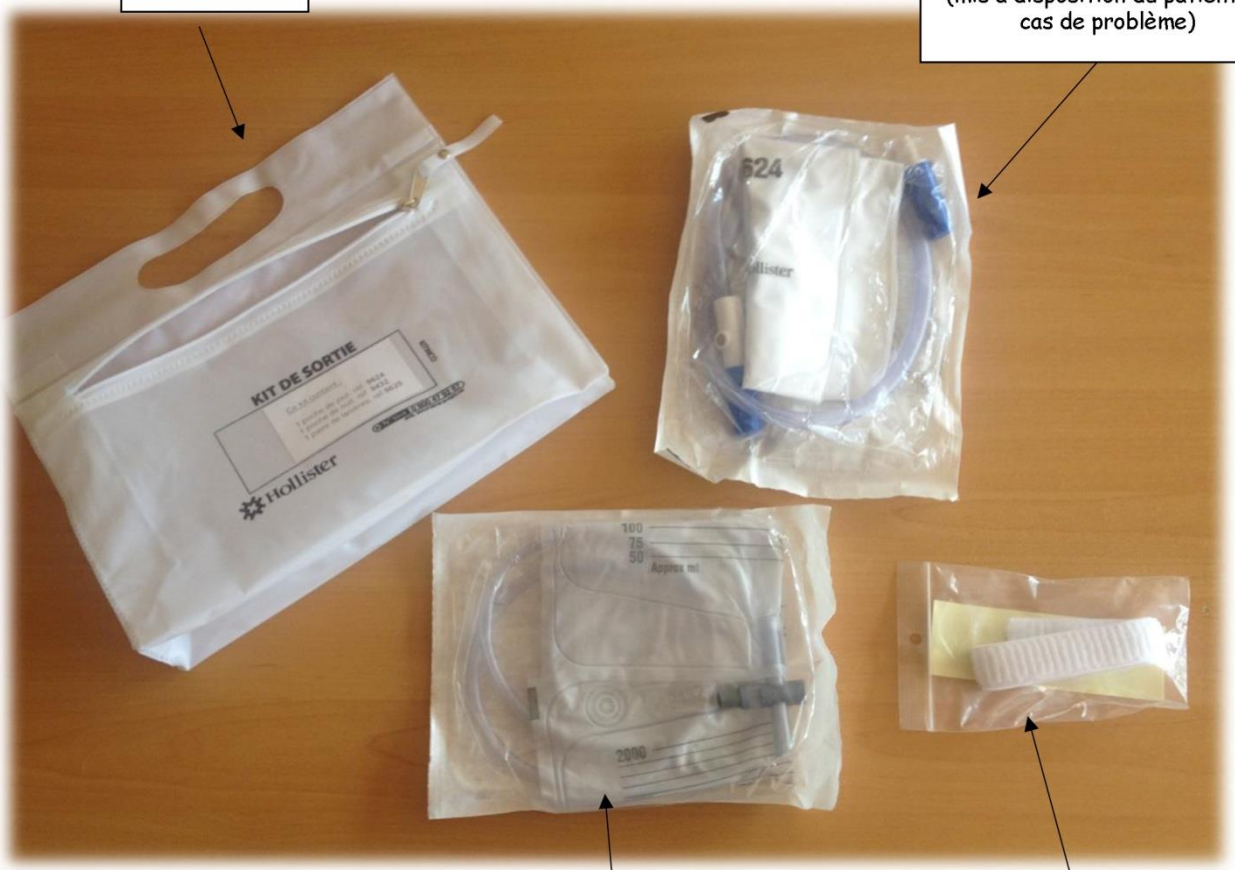
MERCI
de votre attention

CLINIQUE DU CEDRE

Alexandra RORIZ, IDE Service Urologie et Correspondant en hygiène
Stéphanie MULLIER, Responsable Qualité Gestion des Risques

ANNEXE 11

Kit de sortie pour le patient porteur d'une sonde vésicale



ANNEXE 12

Règles d'hygiène et de surveillance

- Lavage des mains à l'eau et au savon avant et après chaque manipulation de la sonde et de la poche urinaire.

- Faire une petite toilette tous les jours et après chaque selle.

♂

- Décalotter le gland, savonner, rincer, sécher.
- Toujours recalotter le gland afin d'éviter un œdème (= gonflement).

♀

- Savonner la vulve, les grandes et petites lèvres, rincer et sécher en allant du méat urinaire vers l'anus.

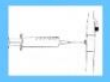
- Ne pas utiliser d'antiseptique pour le soin car à long terme votre muqueuse risque d'être altérée.
- Boire 1, 5 Litre d'eau par jour, en dehors des repas.
- Eviter que la sonde soit coudée et la positionner toujours plus bas que votre vessie (= en déclive).
- Vidanger la poche avant tout transport.

- En cas de déconnexion accidentelle de la poche : bien nettoyer à l'eau et au savon et rebrancher une nouvelle poche de jambe.
- Signaler tout écoulement ou suintement du méat urinaire.
- En cas de changement dans l'aspect, la couleur, l'odeur, la quantité de vos urines ou bien si une fièvre ou des douleurs lombaires apparaissent :

☞ Contactez votre médecin traitant
ou
☞ Contactez le service d'urologie au 02.35.59.59.04
ou
☞Venez aux Urgences de la Clinique du Cèdre

Pour toute analyse d'urine = ECBU

Prélèvement des urines au niveau du site du sac collecteur **par une infirmière**



NE JAMAIS PRELEVER les urines au bout de la poche de jambe.

CLINIQUE DU CEDRE

J'ai une sonde vésicale, Que dois-je faire?

Alexandra RORIZ—IDE 4ème

Vous êtes porteur d'une sonde vésicale

C'est une sonde qui est introduite par le méat urinaire jusque dans la vessie. Elle permet de vidanger la vessie, les urines s'écoulent dans une poche que l'on peut attacher à la jambe (= poche de jambe).

Type de sonde :

Mise en place le :

Conseils

- Le port d'une sonde vésicale peut être de 1 jour à 4 semaines maximum. La sonde sera remplacée ou retirée définitivement selon la décision de votre urologue.
- La sonde urinaire est reliée à une poche de jambe qu'il ne faut **JAMAIS DECONNECTER** afin d'éviter toute infection urinaire. Vider la poche de jambe régulièrement dans la journée.
- La nuit une poche de 2 litres est à brancher au bout de la poche de jambe. Bien entendu, ne pas oublier d'ouvrir la poche de jambe pour que les urines s'écoulent dans la poche de nuit.

Ne JAMAIS DECONNECTER à cet endroit