

INTRODUCTION / OBJECTIFS

Sur 5.1% d'infections nosocomiales nationales (enquête 2012), 29 % sont d'origine urinaire et 16.6 % des patients infectés sont sondés. Devant les enjeux, l'actualisation des protocoles après évaluation des connaissances professionnelles sur le sondage urinaire a été planifiée fin 2013 et réalisée.

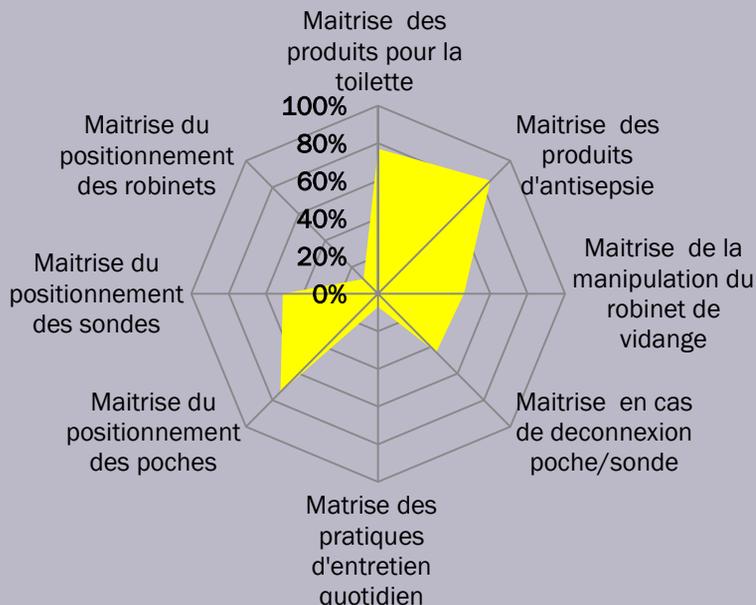
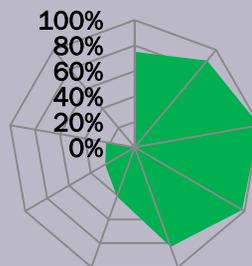
MATERIELS ET METHODES

Un groupe pluridisciplinaire (IDE, hygiéniste, pharmacien, urologue) a créé une grille d'audit de 20 questions (majoritairement ouvertes) sur la prescription et le choix du matériel, la connaissance des pratiques de pose et d'entretien du sondage fin 2013. 84 réponses (60% IDE, 34% AS, 7% SF) de tous services (MCO, SSR, SLD) ont été analysées par un préparateur en DU au 1^{er} trimestre 2014.

RESULTATS/ DISCUSSION

Bon usage DM

Le personnel déclare sonder sur prescription médicale (89%), utiliser la bonne sonde lors de sondage intermittent (98%) et d'hématurie (83%) ; Seul 41 % choisissent la sonde selon la durée du sondage et 27 % maîtrisent l'intérêt du silicone par rapport au latex. La connaissance des DM et du principe du sondage clos est également insuffisante (23%).



Bonnes pratiques de sondage

Sur le plan technique le nettoyage (77%), l'antiseptie (85%) et la position de la poche (74%) sont maîtrisés. Cependant l'entretien quotidien complet (7%), la position des robinets (11%), des sondes (51%) et les pratiques lors de déconnexion poche/sonde (44%) restent à améliorer.

CONCLUSION

Cette évaluation a permis d'orienter l'actualisation par le groupe de travail des protocoles de sondage en y incluant la check list. Un nouveau protocole synthétise les sondes par indication. Pour améliorer les pratiques, des sondes intermittentes closes ont été référencées pour les ECBU sur sondage ; le livret thérapeutique a été simplifié et le critère de durée intégré . Les évaluations et protocoles ont été diffusés et les référents des services ont été formés en retour par le groupe de travail au second trimestre 2014.