

Evaluation des bonnes pratiques relatives au sondage vésical à demeure

Anne-Flore LE RU¹, Sophie LEFEVRE², Pierre MOENNE-LOCOZ², Marie-Alix MARCHAL¹, Anne JACOLOT¹, Julie CHAPPE¹

Mots-clés : urologie, bon usage, audit

¹Pharmacie à Usage Intérieur, APHP.Hôpitaux Universitaires Paris-Seine-Saint-Denis site Avicenne (Bobigny)

²Unité de Prévention du Risque Infectieux, APHP.Hôpitaux Universitaires Paris-Seine-Saint-Denis site Avicenne (Bobigny)

anneflore.leru@gmail.com

Introduction

Sondage vésical à demeure (SVD) = principale cause d'infection associée aux soins

Contexte actuel : retrait de lot massif des sondes vésicales de l'un des principaux fournisseurs sur le marché (fin décembre 2024)

→ crainte de tensions d'approvisionnement et réflexion sur la rationalisation des indications du SVD

Objectif : Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) relatives au SVD dans notre établissement



Matériel & Méthodes

Audit de pratique et enquête de prévalence

10 services
(les plus consommateurs de sondes vésicales)

Réanimation, anesthésie, médecine interne (3 unités), oncologie, soins continus postopératoire, chirurgie orthopédique, chirurgie thoracique et vasculaire, gériatrie

Audit en 3 parties
sur 5 jours en janvier 2025

I. Entretien IDE

Pratiques de pose et de surveillance du SVD

- ✓ 2 à 3 IDE interrogés par service
- ✓ 15 questions (choix multiples ou libres)

II. Entretien médical

Indication, réévaluation, traçabilité du SVD

- ✓ 1 médecin interrogé par service
- ✓ Recueil pour tous les patients sondés
- ✓ Traçabilité dans le dossier patient

III. Observation en chambre

Tous les patients sondés

- ✓ Positionnement de la sonde
- ✓ Aspect, volume des urines
- ✓ Traçabilité de la surveillance



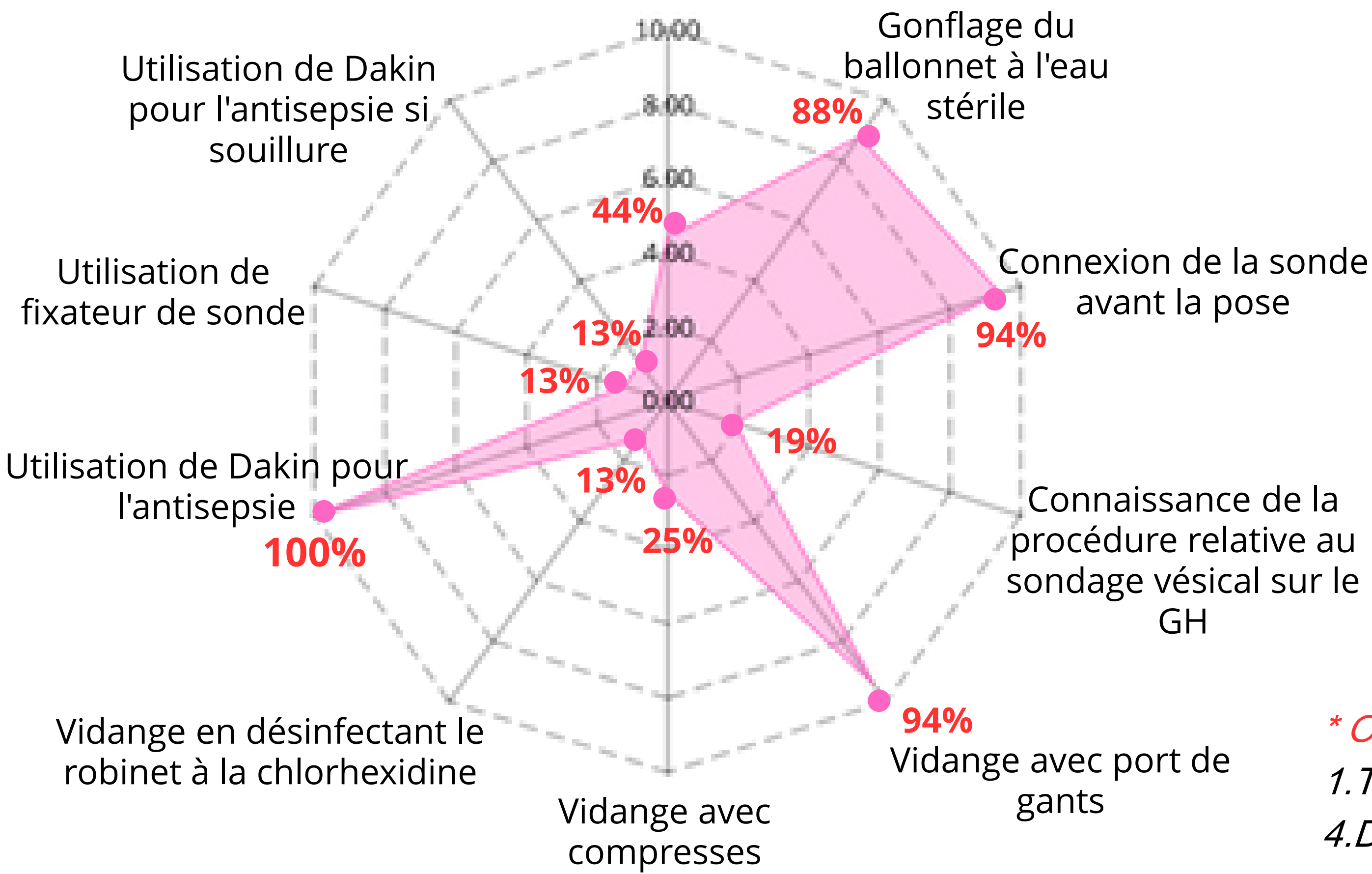
Lien vers les 3 grilles

Résultats

I. Entretien IDE

1. Bonnes pratiques de pose et de gestion du SVD

Etapes critiques de pose respectées



- 100% des soignants utilisent du **Dakin** pour la pose aseptique
- Entretien de la sonde **quotidienne** dans 100% des cas
- Les paramètres cliniques à évaluer sont bien connus
- Toilette uro-génitale faite systématiquement

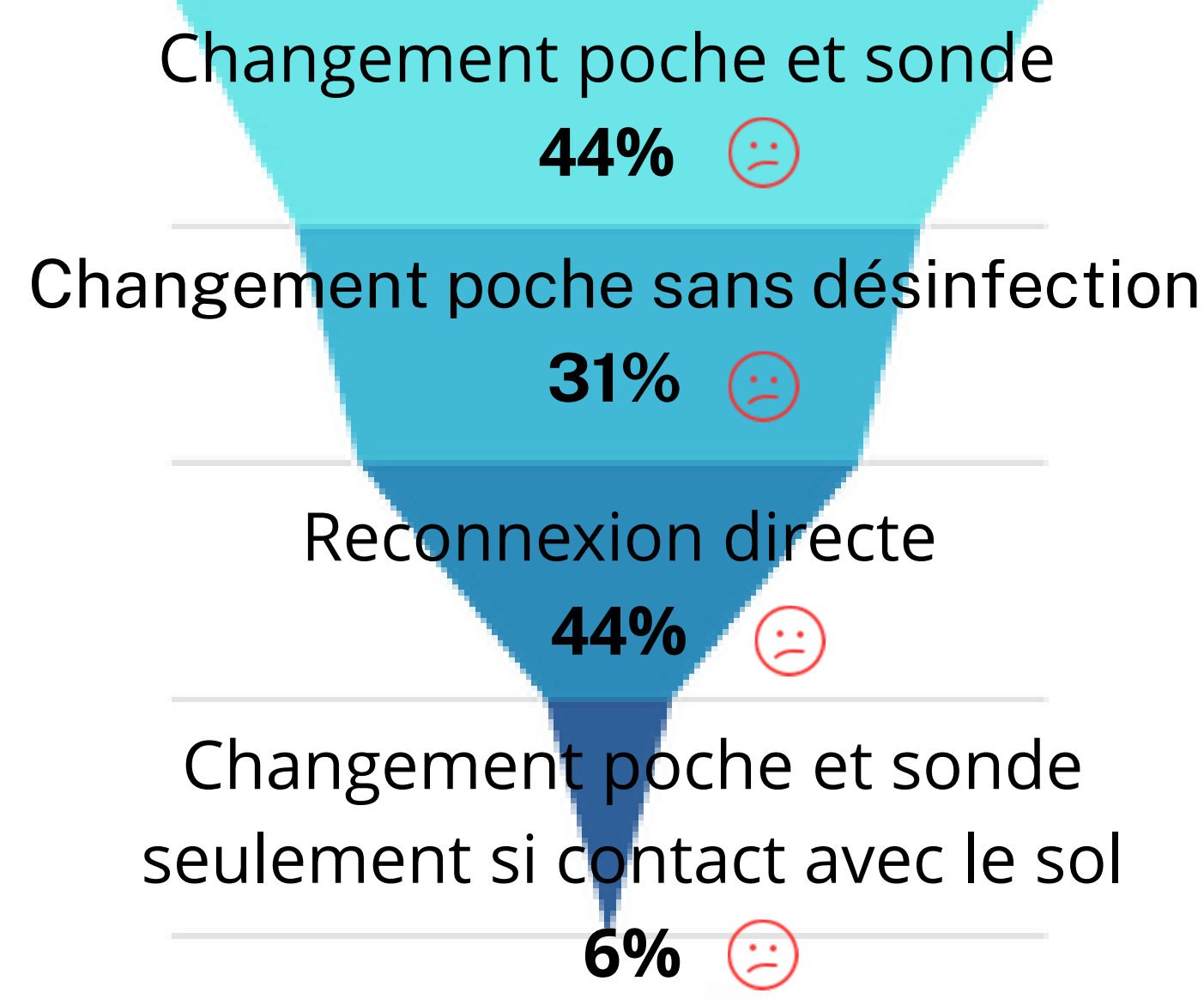


- L'entretien quotidien de la sonde est parfois réalisé avec un antiseptique (**30%**)
- Les étapes critiques* (asepsie) sont respectées dans seulement **44%** des cas
- La vidange est très rarement réalisée avec des compresses (**25%**) et de la chlorhexidine alcoolique (**12%**)

* **Ordre attendu des étapes critiques :**

1. Toilette uro-génitale
2. Préparation aseptique matériel
3. Gants stériles
4. Désinfection méat urinaire
5. Introduction sonde

2. Conduite à tenir en cas de déconnexion



II. Entretien médical

1. Service prescripteur

- **60% : service de pose différent du service actuel d'hospitalisation**
- **40% : service de pose et actuel d'hospitalisation identique**
- **Réanimation** = service prescripteur dans 53% des cas

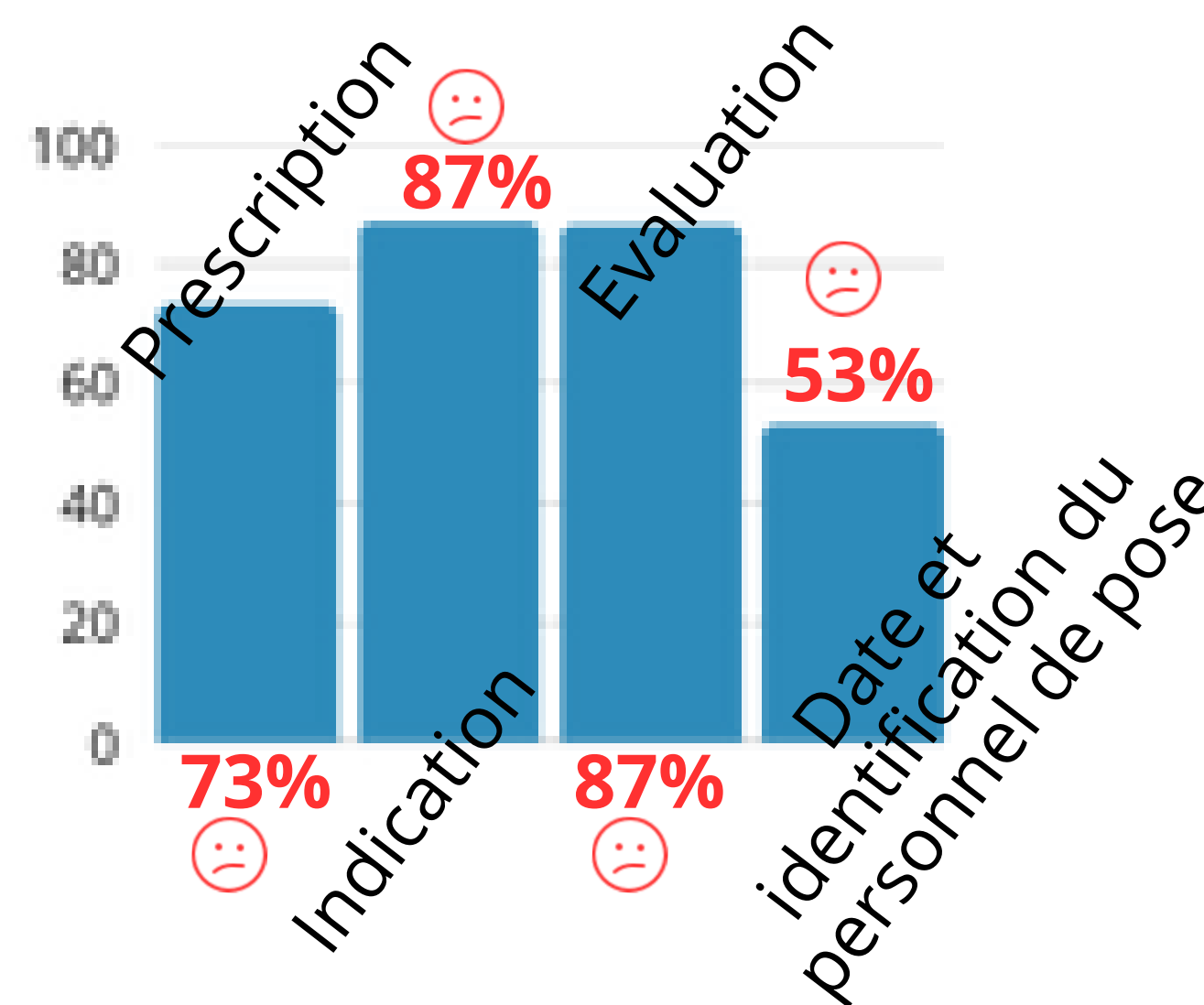
2. Enquête de prévalence et indications

176 patients hospitalisés dans les 10 services audités

😊 **24 patients porteurs de sonde (prévalence 13%)**

😊 **3 indications discutables** avec alternative au SVD (12%)

3. Non-traçabilité dans le dossier patient



III. Observation chambre patient

- 😊 100% des poches **ne sont pas en contact** avec le sol
- 😊 100% des poches **sont en déclive**
- 😊 Les **poches sont vidées régulièrement** et n'excèdent pas 500mL
- 😊 La **fixation de la sonde** n'est pratiquée que chez 31% des patients
- 😊 **Surveillance tracée** dans le dossier patient dans 100% des cas

Discussion

- ✓ Aspects théoriques des bonnes pratiques de SVD bien connus des IDE, malgré la méconnaissance des procédures en vigueur
 - cependant **recommandations non systématiquement respectées** par manque de temps ou défaut de sensibilisation
 - rédaction et **diffusion d'une fiche pratique** format triptyque sur le sondage urinaire

- ✓ Réduction du SVD, **en rationalisant les indications et les durées d'exposition** = préoccupation bien intégrée par les cliniciens
 - Mais **traçabilité dans le dossier patient non optimale** de la prescription et de la réévaluation quotidienne

Conclusion

Axes d'amélioration identifiés :

- Intensification de la communication autour du risque infectieux, indispensable pour améliorer la gestion du SVD
- Mise en place de sondes préconnectées envisagée pour éviter toute rupture du système clos

