

HARMONISATION DES PRATIQUES DES DISPOSITIFS DE COLLECTE D'URINE AU SEIN D'UN GHT¹

HARMONIZATION OF MEDICAL DEVICE PRACTICES OF URINE COLLECTION DEVICES IN A REGIONAL HOSPITAL GROUP :

Auteurs :

- BUSSON Tiffanie, interne en pharmacie, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, Service Pharmacie à Usage Intérieur, secteur Dispositifs Médicaux et Stérilisation, 900 route de Paris 01000 BOURG EN BRESSE, busson.tiffanie@gmail.com
- Groupe de travail « Bon usage des Dispositifs médicaux – GHT Bresse Haut-Bugey »

Institution : Pharmacie à Usage Intérieur, secteur dispositifs médicaux et stérilisation, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, établissement support du GHT Bresse-Haut Bugey, BOURG EN BRESSE, France

Mots-Clés : dispositifs médicaux (DM), groupement hospitalier de territoire (GHT), sonde urinaire, collecte d'urines, bonnes pratiques, harmonisation

Keywords : medical devices, regional hospital group, urinary catheter, urine collection, good practices, harmonization

¹ Ce travail a fait l'objet d'une communication affichée lors du congrès Europharmat 2021

Résumé :

Un groupe de travail pluridisciplinaire sur le bon usage (BU) des DM a été créé dans notre GHT. Le premier travail portait sur l'utilisation des DM de collecte d'urines, dont le but était de définir puis concilier les pratiques au sein des différents établissements de santé (ES), et d'aboutir à des outils facilitant le quotidien de chacun. Un état des lieux a été réalisé via un questionnaire de 27 items, distribué à l'ensemble des infirmier(e)s diplômés d'Etat (IDE). Les grandes idées reprenaient le sondage évacuateur (SE), le sondage à demeure (SAD) et l'utilisation d'étuis péniers. 292 questionnaires ont été analysés. Les principaux écarts en regard des recommandations concernent : le choix des matériaux utilisés pour les SE et SAD, ainsi qu'une multitude de système de recueil utilisés ; le solvant utilisé pour le ballonnet est à 51% non-conforme avec les recommandations ; les modalités d'utilisation de gel anesthésique ne sont pas respectées dans 82% des cas ; la détermination de la taille de l'étui pénien s'effectue souvent selon l'appréciation visuelle du soignant ; et le dispositif de collecte n'est pas uniforme en fonction des ES. Une harmonisation s'est avérée nécessaire avec une rationalisation des référencements tenant compte des différentes activités des ES. Des fiches de BU ont été rédigées afin d'aider les soignants et rappeler les bonnes pratiques.

Abstract :

A multidisciplinary working group on the proper use of MD has been formed within our RHG. The first work focused on the use of urine collection MDs, the aim of which was to define and then reconcile the practices within the various health establishments (HF), and to produce tools that facilitate everyone's daily life. An inventory was carried out via a questionnaire of 27 items, distributed to state-qualified nurses. Big ideas resumed the intermittent urinary catheterisation (IUC), the permanent urinary catheterisation (PUC) and the use of penis holsters. 292 questionnaires were analyzed. The main deviations from the recommendations concern: the choice of materials used for IUC and PUC and s a multitude of collection systems used; the solvent used for the balloon is 51% non-compliant with the recommendations; the anesthetic gel usage modalities are not respected in 82% of cases; the size of the penile sheath is often determined by visual assessment by the caregiver; and the choice of collection device type is not uniform across HF. Harmonization of the MDs was proved necessary with a rationalization of the products listing taking into account the different activities of the HF. Information sheets regarding the proper use of MDs have been drawn up in order to disseminate recommendations to nurse teams and to remind them good practices.

I - Introduction

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Bresse-Haut Bugey, situé dans le département de l'Ain, est composé de 9 établissements. Ce GHT rassemble six Centres Hospitaliers (CH) dont deux sites avec des activités de Médical-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et 3 Établissements dédiés à l'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Deux de ces établissements ne disposent pas de PUI.

Dans le cadre du projet médical partagé, des groupes de travail pharmaceutiques inter-établissement ont été mis en place. Un des groupes concerne le bon usage des dispositifs médicaux (DM).

Le travail de ce groupe consiste à harmoniser les pratiques des différents sites concernant des domaines d'application des DM, tout en respectant les recommandations actuelles. Les thèmes choisis doivent concerner chaque établissement et être applicables aux pratiques usuelles de chacun.

Le premier thème choisi par ce groupe de travail est la collecte d'urines. En effet, les pharmaciens, à l'initiative de ce groupe, ont remarqué une disparité des dispositifs utilisés en termes de sondage et de collecte. Après discussion avec les infirmier(e)s de terrain, une diversité de pratiques a aussi été retrouvée. Dans l'objectif d'harmoniser ces pratiques, il a été décidé de réaliser un état des lieux des références utilisées puis une enquête de pratiques afin de connaître la réalité du terrain. A la suite de cette enquête et au vu des résultats, des fiches de bon usage ont été élaborées afin d'aider à répondre aux recommandations, qui ne sont pas toujours connues et suivies par les équipes soignantes. La démarche a été présentée et validée par le directeur coordonnateur des soins du GHT qui en a informé les directeurs des soins de chacun des établissements.

II - Matériels et Méthodes

Le groupe de travail chargé du bon usage des DM est pluridisciplinaire et rassemble des personnels de chaque établissement : 8 pharmaciens, 5 infirmiers diplômés d'État (IDE) et 3 IDE hygiénistes. Les 2 établissements sans PUI sont représentés par le pharmacien hygiéniste de l'Équipe Mobile d'Hygiène (EMH) qui intervient sur ces sites. Ces membres se sont réunis et ont commencé par établir un état des lieux de l'ensemble des DM, en lien avec la thématique, présents sur chaque site afin de comparer leur diversité. Les membres du GHT sont tous adhérents du même groupement d'achat (dont d'autres établissements en dehors de ce GHT font également partie). Le marché actuel propose des diversités de gammes accessibles à l'ensemble des établissements du GHT. L'objectif de rationalisation des références utilisées au sein de notre GHT présente un intérêt d'harmonisation des pratiques mais sera sans impact direct sur les marchés du groupement. Les références disponibles au marché ne sont pas modifiées, seules les quantités achetées par chaque établissement pour les différents dispositifs changent.

Ensuite un questionnaire a été établi pour connaître et vérifier les pratiques des IDE des différents sites et services. Des résultats à l'échelle du GHT ont été établis ainsi que site par site.

Enfin, des fiches de bon usage ont été rédigées regroupant l'ensemble des disparités afin d'harmoniser les pratiques entre chaque site et dans le but de corriger les erreurs retrouvées en termes de DM utilisés.

2-1 État des lieux

Dans un premier temps, un inventaire des différents DM utilisés en lien avec le sondage et le recueil urinaires a été fait au sein de chaque établissement. Les protocoles d'hygiène de chaque établissement ont été recueillis et une revue de la littérature a été réalisée. Les recommandations des fournisseurs des DM référencés ont aussi été étudiées. Il s'avère que chaque établissement disposait de protocoles de pratiques d'hygiène comportant pour certains des données d'utilisation des DM, mais aucun document de bon usage en tant que tel.

Il a été décidé de procéder à un état des lieux des pratiques soignantes via une enquête puis d'élaborer des fiches de bon usage afin d'harmoniser les pratiques.

Un questionnaire, inspiré d'un précédent travail effectué à Limoges [1] et des recommandations retrouvées dans la littérature [2-4], sur les pratiques actuelles à destination des IDE a été proposé à l'ensemble du groupe. Il a été retravaillé pour répondre aux besoins de chacun. Il était composé de différentes parties : la réalisation du sondage évacuateur, du sondage à demeure (SAD), l'utilisation des étuis péniens et la traçabilité. La nécessité de formation et la forme de celle-ci ont aussi été demandées (Annexe 1). Ces étapes préliminaires d'état des lieux et d'élaboration et validation du questionnaire ont duré trois mois.

Le questionnaire comprenait des questions à choix multiples demandant dans plusieurs situations, quel était le DM utilisé. Pour le SE, le choix était laissé aux IDE sur l'utilisation d'une sonde avec ou sans ballonnet, ainsi que son matériau (PVC ou silicone, pré-lubrifiée ou non pré-lubrifiée). Le DM de recueil utilisé était aussi demandé en laissant un choix libre ou des propositions (poche stérile ou non, haricot, plateau...). Pour le SAD, le type de sonde (à

ballonnet ou non) était aussi demandé ainsi que son matériau (PVC, PVC ou silicone, pré-lubrifié, latex enduit de silicone, silicone), en fonction de la durée du sondage. Nous avons décidé de laisser tous les choix possibles pour vérifier s'il existait de erreurs de pratiques (ex : utiliser une sonde en PVC pour une durée de sondage supérieure à 21 jours). Des choix de collecteurs utilisés étaient également disponibles en fonction de la durée du sondage (collecteur non stérile, stérile sans site de prélèvement, stérile avec site de prélèvement, avec site de prélèvement et chambre de visualisation, poche de jambe stérile ou non). Pour connaître à quoi étaient connectés les étuis péniens, la même liste de collecteur était renseignée. Pour chaque situation, seuls les DM disponibles au sein des établissements du GHT ont été proposés, suite à l'état des lieux réalisé par les pharmaciens du groupe de travail.

Les questionnaires ont ensuite été diffusés par les pharmaciens de chaque établissement à l'ensemble des IDE par l'intermédiaire des cadres de santé ou des membres IDE du groupe de travail.

Les réponses aux questionnaires ont été saisies et analysées deux mois plus tard grâce au logiciel BlueMedi™. Un compte-rendu global a été rendu ainsi que les résultats relatifs à chaque établissement.

2-2 Rédaction des fiches de bon usage

Des fiches de bon usage ont été construites de façon simple et imagée, afin d'harmoniser les pratiques infirmières et d'aider les IDE dans leur choix de matériel à utiliser pour chaque acte. Ces fiches de bon usage ont été travaillées au sein du groupe de travail avec les IDE, hygiénistes et pharmaciens en prenant en compte les résultats de l'enquête de pratique. Concernant les points divergents, un avis a été demandé aux chirurgiens urologues, IDE stomathérapeute et IDE titulaires d'un Diplôme Universitaire d'urologie. Enfin, ces fiches ont aussi été présentées six semaines plus tard au coordinateur de la direction des soins du GHT pour avis.

Au total, 8 mois se sont écoulés entre la réalisation de l'état des lieux de DM et la validation des fiches de bon usage au niveau des différents établissements, au travers de 4 réunions pluridisciplinaires.

III - Résultats et Discussion

3-1 Résultats de l'enquête de pratique

L'ensemble des établissements a répondu à l'enquête avec 292 questionnaires enregistrés, proportionnellement à la taille de chaque établissement (Figure 1).

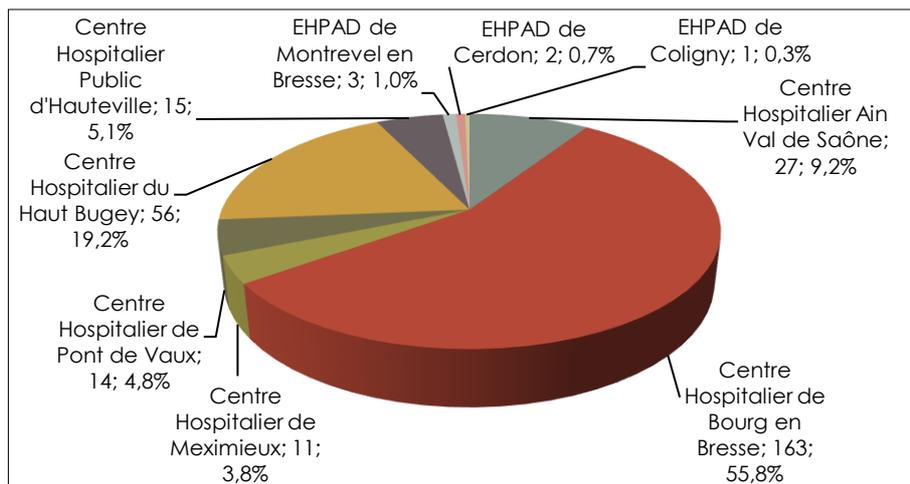


Figure 1 : Répartition des réponses au questionnaire en fonction des établissements

3-1-1 Sondage évacuateur

Concernant le sondage évacuateur, il est remarqué que plusieurs établissements ne possèdent pas de sondes pré-lubrifiées (recommandées par la Société Française d'Hygiène Hospitalière) [5] (Figure 2). Les sondes hydrophiles ne sont pas utilisées au sein du GHT.

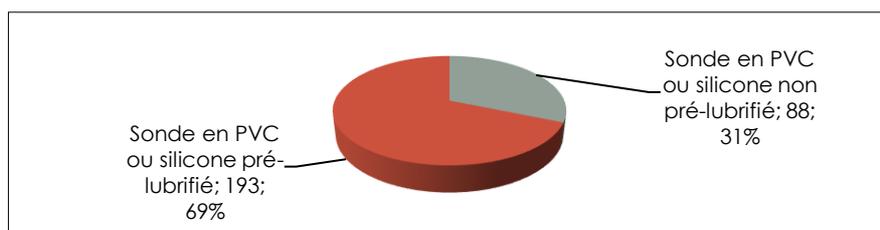


Figure 2 : Matériau privilégié pour le sondage évacuateur (n=281)

On retrouve également une multitude de systèmes de recueil au sein des différents établissements avec des poches stériles ou non, « haricot », bassin urinaire... (Figure 3).

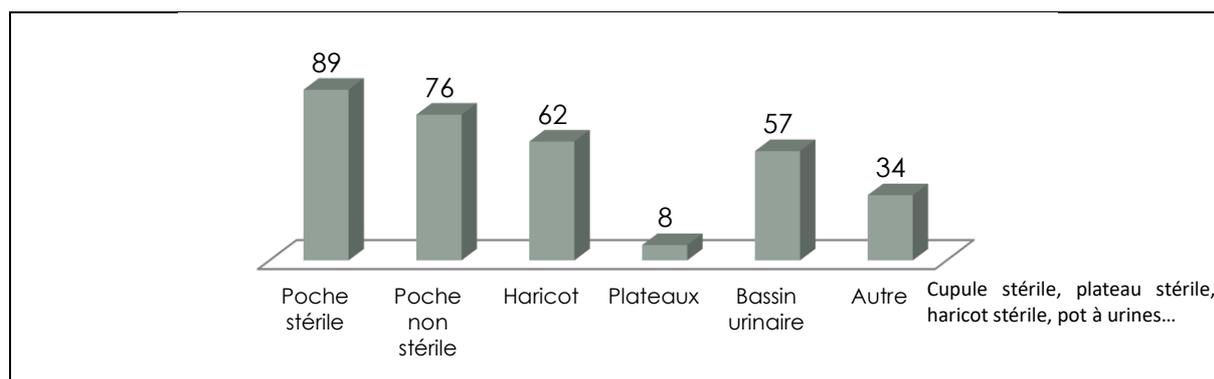


Figure 3 : Nombre de réponses par type de système de recueil (n=326)

3-1-2 Sondage à demeure

On note une disparité de réponses à la question du matériau de la sonde utilisée pour le sondage à demeure en fonction de la durée du sondage. Ceci montre une non-connaissance du matériel utilisé puisque pour la plupart des centres (6/9), seules des sondes en silicone sont référencées

au sein de l'établissement, or les IDE de ces établissements ont répondu utiliser d'autres matériaux en fonction des durées, comme le PVC ou le latex (Figure 4).

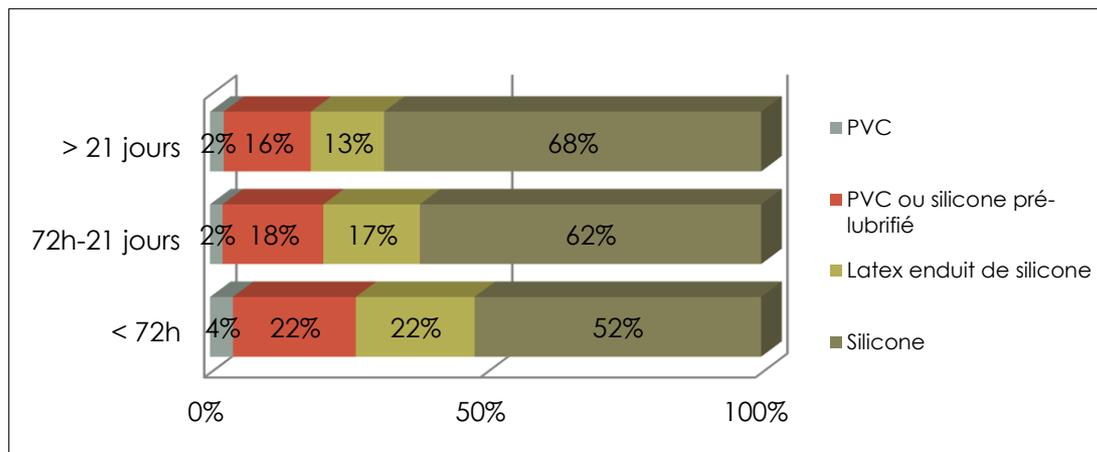


Figure 4 : Matériau de sonde privilégié pour le sondage à demeure

Dans le cadre du dispositif de collecte utilisé en cas de sondage à demeure en fonction de la durée, on remarque également une méconnaissance du matériel utilisé dans les services (Figure 5), ainsi que du matériel disponible au sein des établissements. En effet, 48% des réponses comportaient l'item « selon le matériel disponible dans le service ». A ce titre, on en conclut que les soignants utilisent leurs dispositifs en dotation, or des DM plus adaptés à leurs patients peuvent être disponibles à la pharmacie. Le collecteur stérile avec site de prélèvement est indiqué comme le plus utilisé, ainsi que celui avec chambre de visualisation et la poche de jambe stérile.

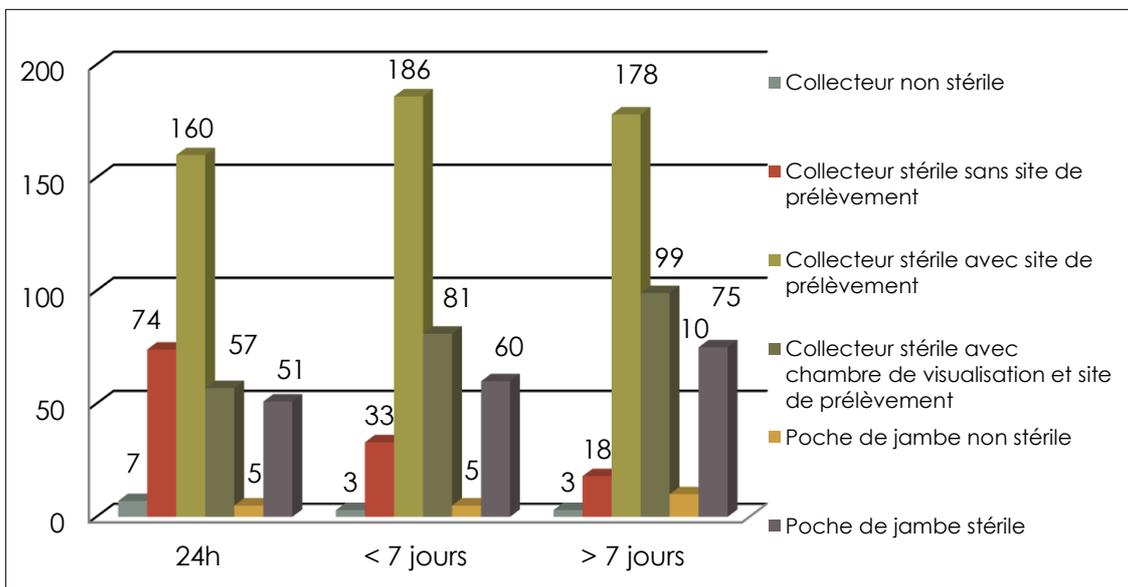


Figure 5 : Type de collecteur utilisé selon la durée de sondage (24h n=274, < 7 jours n=271, > 7 jours n=269)

Ce questionnaire a permis de mettre en évidence une mauvaise pratique concernant le remplissage du ballonnet. En effet, en cas de premier gonflage du ballonnet, à la pose, la majorité des IDE répondent utiliser l'ampoule présente dans le set de SAD (qui s'avère être de l'eau stérile). En revanche, en cas de regonflage du ballonnet, 51% d'entre eux répondent

utiliser du chlorure de sodium 0,9%. Aucun IDE n'a répondu utiliser de l'air ou du glucose 5% pour regonfler ce ballonnet (Figure 6).

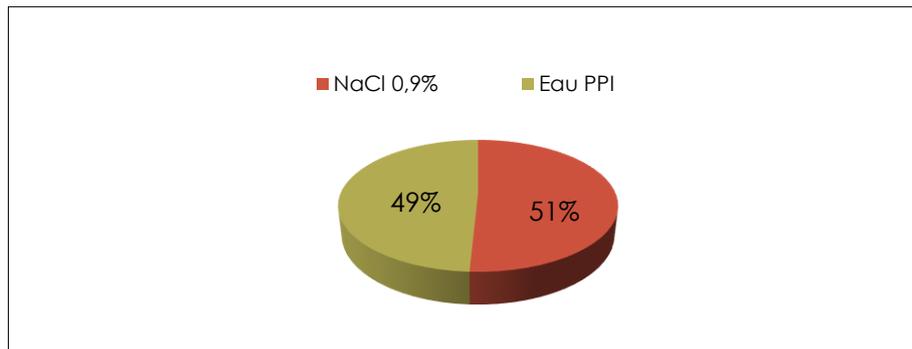


Figure 6 : Solvant utilisé en cas de regonflage du ballonnet (n=269)

Il est mentionné dans les bonnes pratiques de sondages [2][6] ainsi que dans les recommandations des fabricants [7], la proscription du chlorure de sodium 0,9%, causant des cristallisations au sein du ballonnet, rendant par la suite son dégonflage impossible [8].

Cette enquête de pratiques révèle également une surutilisation du gel anesthésique en lieu et place de lubrifiant, ainsi qu'en dehors de prescription ou protocole permettant son utilisation sous responsabilité médicale. D'autres systèmes de lubrification proscrits sont aussi utilisés comme la vaseline ou autres solvants huileux [2].

De plus, la durée d'action du gel anesthésique est dans la plupart des cas non respectée (geste effectué moins de 3 minutes après l'application de gel anesthésique dans 82% des cas), ne garantissant pas l'efficacité du médicament (Figure 7).

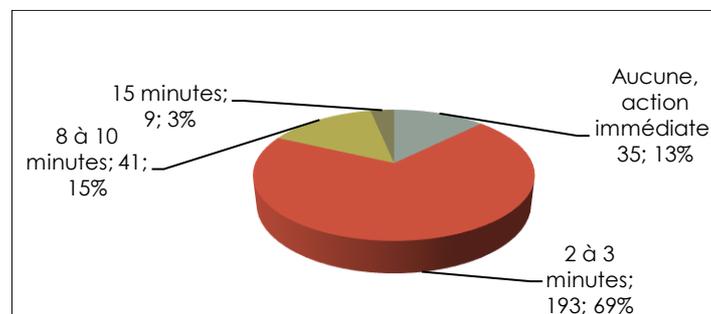


Figure 7 : Durée respectée entre l'application de gel anesthésique et le début du geste de sondage

Par ailleurs, on note un choix de diamètre de sonde, dans l'ensemble, adapté au patient. En effet, 89% des IDE ont répondu utiliser au moins 3 diamètres différents (jusqu'à 7) de façon à s'adapter à leur patient.

3-1-3 Utilisation des étuis péniens

Le questionnaire portait également sur la façon de choisir la taille d'un étui pénien. Dans la plupart des cas (95 réponses/203), le choix se fait selon l'appréciation visuelle du soignant (Figure 8), puis selon l'anatomie du patient et quelques essais.

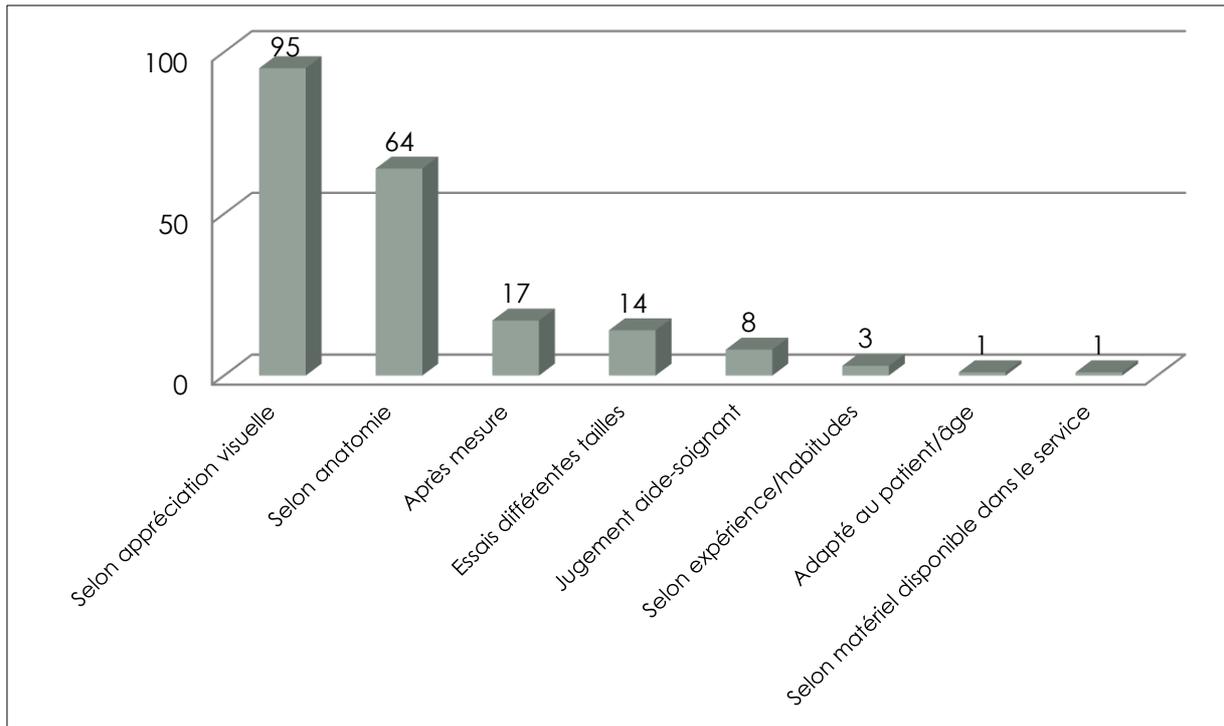


Figure 8 : Détermination de la taille de l'étui pénien utilisé (n=203)

Ce travail nous permet donc de renouveler notre communication sur le fait qu'il existe des gabarits à usage unique, fournis par les laboratoires, permettant de choisir la taille la plus adaptée à la morphologie du patient.

Il existe là aussi une disparité du système de recueil installé en cas d'utilisation d'étui pénien (Figure 9), avec une majorité de collecteurs non stériles mais aussi de nombreuses poches de jambe non stériles et collecteurs stériles sans site de prélèvement.

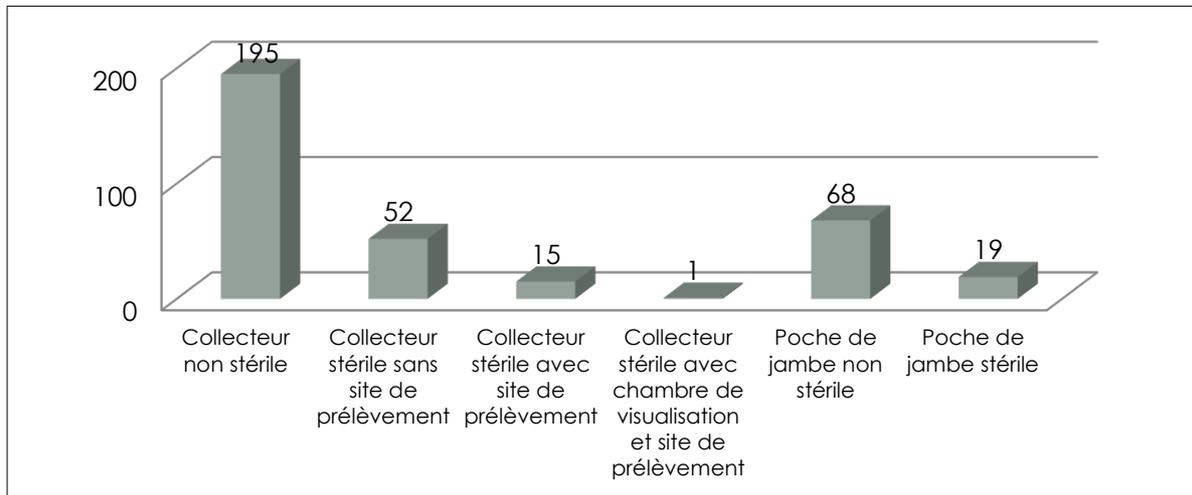


Figure 9 : Système de recueil connecté à l'étui pénien (n=266)

3-1-4 Traçabilité de l'acte de soins – Formation

Concernant la traçabilité de l'acte de soins, les IDE ont répondu tracer les différents sondages en quasi-totalité avec respectivement 96% pour les sondages évacuateurs et 99% pour les sondages à demeure, sous format papier ou informatique au sein du logiciel de prescription.

En revanche, il n'y a pas d'harmonisation d'éléments tracés ni de lieu de traçabilité. Enfin, une formation de type logigramme ou fiche de bon usage est demandée par 66% des IDE ayant répondu à l'item.

3-2 Suite à l'enquête de pratiques

3-2-1 Harmonisation des DM référencés par les PUI

Au vu des résultats disparates au sein des différents établissements et même au sein des différents services d'un même établissement, ainsi que pour se conformer aux recommandations [2] [4-5], les PUI ont modifié les référencements de certains DM.

Concernant le sondage évacuateur, les 2 établissements utilisant des sondes non pré-lubrifiées ont modifié leur référencement pour des sondes pré-lubrifiées, répondant ainsi aux recommandations.

Il a été décidé, pour les centres qui disposaient de sondes en latex et de sondes en silicone, de supprimer les sondes en latex, de façon à diminuer le nombre de références et de faciliter les choix du matériel par les IDE. Ce choix s'intègre également dans une politique globale de suppression du latex.

Il a aussi été déterminé, par les établissements n'en possédant pas, d'ajouter à leur livret thérapeutique de DM, des systèmes de recueil de longue durée (sondage à demeure d'une durée supérieure à 7 jours). En ce qui concerne les systèmes de recueil de courte durée (24h) pour sondages ou étui pénien, il a été décidé unanimement de supprimer les poches non stériles conditionnées en vrac par carton contre ces mêmes poches stériles emballées individuellement. Bien que la stérilité ne soit pas obligatoire pour la connexion à un étui pénien, il est convenu que ces poches emballées individuellement correspondent davantage aux besoins hospitaliers en termes d'hygiène.

D'autre part, pour les CH possédant plusieurs gammes de poches de jambes (capacité, stérilité), une rationalisation a été pratiquée. Une ou deux capacités sont désormais proposées en stérile et non stérile et seule une poche non stérile est proposée en poche de nuit.

Enfin, une extension de gammes d'étui pénien a été réalisée de façon à proposer deux longueurs aux équipes soignantes de façon à s'adapter à la morphologie du patient.

L'ensemble des DM validé suite à cette enquête a été choisi parmi les DM disponibles au groupement d'achat. Les référencements aux marchés ne sont donc pas modifiés, seulement l'achat de références supplémentaires ou le retrait pour certains établissements afin de se conformer aux choix établis à l'échelle du GHT. Il revient aux pharmaciens de chaque établissement de respecter les décisions prises en terme de référencement d'éviter les dérives de non réponse aux recommandations.

3-2-2 Élaboration des fiches de bon usage

Suite aux différents problèmes retrouvés dans l'enquête de pratique, divergences de réponses ainsi que non réponse aux recommandations, le groupe de travail a décidé d'élaborer des fiches de bon usage imagées, simples à lire avec les messages principaux pour chaque geste.

Trois fiches ont été rédigées. Elles concernent le sondage évacuateur, le sondage à demeure et l'utilisation d'étui pénien. Une brève introduction décrivant chaque geste est ajoutée sur chaque document.

Concernant le sondage évacuateur (Annexe 2), un rappel est fait sur le type de sonde à utiliser, soit une sonde sans ballonnet et pré-lubrifiée. Les établissements ne possédant pas de sonde pré-lubrifiée ont changé leur référencement suite à ces résultats (2/9). Un classement de trois systèmes de recueil est proposé afin de respecter les référencements de chaque établissement en fonction de leur budget et consommations. Enfin, une note est ajoutée sur la traçabilité des soins mentionnant quels sont les éléments minimums à tracer, ainsi que le lieu de traçabilité. Selon l'audit réalisé par la haute autorité de santé en 2006, la traçabilité doit contenir la date de la pose de sonde ainsi que le type de sonde et le diamètre utilisé [9]. Le nom du soignant ayant réalisé le geste est également un élément suggéré [10].

Deux fiches de bon usage sont créées pour le sondage à demeure, l'une applicable aux structures MCO (Annexe 3) et l'autre applicable aux structures EHPAD, USLD (unité de soins de longue durée) et SSR (soins de suite et de réadaptation) puisqu'ils ne réalisent pas de sondage de courte durée (Annexe 4). Pour chacune d'elle, il est indiqué quel diamètre et quel matériau de sonde choisir en fonction de la durée de sondage prévue. Le matériau préconisé par les fiches de bon usage est le silicone pour éviter que des IDE continuent d'utiliser des sondes en PVC dans les sondages de plus de 21 jours comme retrouvé dans 2% des réponses. Ensuite, le choix de poche à connecter est mentionné, ainsi que quelques rappels d'hygiène, permettant de réduire le risque d'infections urinaires nosocomiales en utilisant des systèmes clos [11-12]. Ces fiches possèdent également des rappels concernant le gonflage du ballonnet (volume et solvant), l'utilisation de lubrifiant et de gel anesthésique, ainsi que sur la traçabilité (sur le même modèle que le sondage évacuateur).

Enfin, la fiche de bon usage de l'étui pénien (Annexe 5) mentionne la nécessité d'un choix adapté à la morphologie de chaque patient (longueur et diamètre) à l'aide de réglettes à usage unique. Il est également précisé quelle poche doit y être connectée. Une note est ajoutée concernant la réalisation d'examen cytobactériologique des urines en cas d'utilisation d'étui pénien. Un rappel est également présent, suite à un travail élaboré par la commission développement durable du centre hospitalier de Bourg en Bresse il y a quelques années, concernant le recyclage des boîtiers de ces étuis péniers.

La finalisation et la validation de ces fiches ont été faites avec l'aide et l'expertise des chirurgiens urologues du centre hospitalier de Bourg en Bresse et des IDE possédant un Diplôme Universitaire d'urologie.

3-2-3 Validation et communication

Le résultat de cette enquête et ces fiches de bon usage, élaborées suite à l'enquête de pratiques, ont été présentés au coordinateur de la direction des soins du GHT.

Une présentation sera réalisée en Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques du GHT.

Les COMEDIMS (commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles) ou instance équivalente de chaque établissement, ainsi que chaque service qualité devront également valider ces fiches avant leur diffusion.

Enfin, un retour sera fait dans chaque établissement en fonction des organisations institutionnelles (commission médicale d'établissement, commission de lutte contre les infections nosocomiales, réunion de cadres, commission de soins infirmiers ...).

3-2-4 Limites

Nous retrouvons quelques limites à ce recueil de pratiques. En effet, pour 8 des 9 établissements, le questionnaire était rempli de façon autonome par l'IDE, ce qui implique que des questions puissent être possiblement mal comprises par le soignant. Pour un établissement, le pharmacien présent dans le groupe de travail est allé personnellement dans les services afin d'expliquer les questions aux IDE et remplir conjointement le questionnaire.

IV - Conclusion

Ce travail est le premier à être réalisé par ce groupe multidisciplinaire représentant les IDE et les pharmaciens de chaque établissement du GHT en collaboration avec les hygiénistes. Il a permis des échanges pratiques riches entre professionnels de structures différentes.

Grâce à ce travail et aux discussions menées dans le groupe, nous avons déjà vu évoluer les pratiques avec le référencement de dispositifs plus adaptés aux recommandations. D'autres thèmes ont été proposés afin d'harmoniser d'autres thématiques communes aux différentes structures du GHT en termes de dispositifs médicaux, comme la compression veineuse ou l'aérosolthérapie. Cependant, le nombre de références par établissement avant et après harmonisation n'a pas été évalué, ni l'impact économique engendré en fonction des établissements. Ce type d'analyse sera possiblement envisagé pour les prochains projets du groupe de travail.

Remerciements :

Je remercie l'ensemble des membres de ce groupe de travail pour leur implication au sein de ce projet, leur disponibilité et leur qualité d'échange au sein de leurs équipes nous ayant permis d'aboutir à ce travail structuré et répondant aux attentes de chacun. Je remercie particulièrement Nadia Santolaria pour son encadrement, ses riches explications dans le domaine du DM et la confiance accordée dans la gestion de ce projet.

Participants au groupe de travail : BERNARD Odile, Pharmacien, Centre Hospitalier Public d'Hauteville ; BUSCH Sandra, Infirmière hygiéniste, Centre Hospitalier de Pont de Vaux et EHPAD de Montrevel-en Bresse ; CELLIER Alexis, Pharmacien Hygiéniste, Equipe Mobile d'Hygiène ; COUCHOUD Bénédicte, Pharmacien, Centre Hospitalier du Haut-Bugey ; DUCRUET Lionel, Pharmacien, Centre Hospitalier Ain-Val de Saône ; GERING Audrey, Pharmacien, Centre Hospitalier de Pont-de-Vaux ; MEUZY Virginie, IDE, Centre Hospitalier Public d'Hauteville ; NICOLAS Laurence, IDE, Centre Hospitalier de Pont-de-Vaux ; NONIER Mélanie, IDE, Centre Hospitalier de Méximieux ; PERRAT Florence, Pharmacien, EHPAD de Montrevel-en-Bresse ; POCHON Marion, IDE, Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse ; PODEVIN Christine, Infirmière Hygiéniste, Centre Hospitalier Bourg-en-Bresse ; SANTOLARIA Nadia, Pharmacien, Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse ; TAVERNE Frédérique, IDE Hygiéniste, Centre Hospitalier du Haut-Bugey ; VIAL Albane, Pharmacien, Centre Hospitalier Ain-Val de Saône ; YANG Nathalie, IDE, EHPAD de Montrevel-en-Bresse.

Liens d'intérêts :

Je soussignée, Tiffanie BUSSON, déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en relation avec ce travail.

Annexes :

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire dispositifs médicaux utilisés pour le recueil des urines Etat des lieux des pratiques actuelles au sein du GHT en 2019



Objectif : Connaître les pratiques en matière de choix de DMS relatifs au recueil des urines (sondes, collecteurs, étuis péniens) en vue de l'élaboration de fiches de bon usage

Nom de votre établissement :

Nom et type de votre service : MCO SSR USLD EHPAD

1. Sondage évacuateur :

1.1. Quelle sonde utilisez-vous pour réaliser un sondage évacuateur ?

- Sonde à ballonnet (avec ou sans poche connectée)
- Sonde sans ballonnet (avec ou sans poche connectée)
- Autre : précisez ...

1.2. En cas d'utilisation de sonde non connectée, qu'utilisez-vous comme système de recueil ?

- Poche stérile : précisez ...
- Poche non stérile : précisez ...
- Haricot
- Plateaux
- Bassin urinaire
- Autre : précisez ...

1.3. Quel matériau privilégiez-vous ?

- Sonde en PVC ou silicone non pré-lubrifiée
- Sonde en PVC ou silicone pré-lubrifiée

2. Sondage à demeure :

2.1. Quelle sonde utilisez-vous pour réaliser un sondage à demeure ?

- Sonde à ballonnet
- Sonde sans ballonnet
- Autre sonde : précisez ...

2.2. Quel matériau privilégiez-vous ?

2.2.1. Sondage de moins de 72h :

- PVC
- PVC ou silicone pré-lubrifié
- Latex enduit de silicone
- Silicone

2.2.2. Sondage de 3 à 21 jours :

- PVC
- PVC ou silicone pré-lubrifié
- Latex enduit de silicone
- Silicone

2.2.3. Sondage de plus de 21 jours :

- PVC
- PVC ou silicone pré-lubrifié
- Latex enduit de silicone
- Silicone

2.3. Comment déterminez-vous le matériau de la sonde ?

- Selon la prescription médicale
- Selon la durée prévisionnelle de sondage
- Selon le protocole de l'établissement
- Selon le matériel disponible dans le service
- Autre : précisez ...

3. Ballonnet :

3.1. Comment déterminez-vous le volume du ballonnet à remplir ?

- Entre 5 et 10mL
- Selon l'indication sur le dispositif
- Jusqu'à sentir une résistance

3.2. Avec quoi gonflez-vous le ballonnet : (1 ou plusieurs réponse(s) possible(s))

3.2.1. A sa mise en place ?

- Air
- NaCl 0.9%
- G5%
- Eau PPI
- L'ampoule contenue dans le set

3.2.2. En cas de regonflage ?

- Air
- NaCl 0.9%
- G5%
- Eau PPI

GHT / Groupe de travail bon usage DMS Urinaire

Page 1 sur 3

4. Collecteur :

4.1. Quel type de collecteur (cf Annexe) utilisez-vous pour : (1 ou plusieurs réponse(s) possible(s))

4.1.1 Un sondage de 24h ?	4.1.2 Un sondage de moins d'une semaine ?	4.1.3 Un sondage de plus d'une semaine ?
<input type="checkbox"/> Collecteur non stérile	<input type="checkbox"/> Collecteur non stérile	<input type="checkbox"/> Collecteur non stérile
<input type="checkbox"/> Collecteur stérile sans site de prélèvement	<input type="checkbox"/> Collecteur stérile sans site de prélèvement	<input type="checkbox"/> Collecteur stérile sans site de prélèvement
<input type="checkbox"/> Collecteur stérile avec site de prélèvement	<input type="checkbox"/> Collecteur stérile avec site de prélèvement	<input type="checkbox"/> Collecteur stérile avec site de prélèvement
<input type="checkbox"/> Collecteur stérile avec chambre de visualisation et site de prélèvement	<input type="checkbox"/> Collecteur stérile avec chambre de visualisation et site de prélèvement	<input type="checkbox"/> Collecteur stérile avec chambre de visualisation et site de prélèvement
<input type="checkbox"/> Poche de jambe non stérile	<input type="checkbox"/> Poche de jambe non stérile	<input type="checkbox"/> Poche de jambe non stérile
<input type="checkbox"/> Poche de jambe stérile	<input type="checkbox"/> Poche de jambe stérile	<input type="checkbox"/> Poche de jambe stérile

4.2. Comment installez-vous le sac collecteur ? (Plusieurs réponses possibles)

- Au plus près du patient
- En position déclinée
- Posé au sol
- Sans contact avec le sol
- De façon à exercer une traction sur l'urètre pour permettre un libre écoulement des urines

4.3. A quelle fréquence changez-vous le sac collecteur ?

- Chaque semaine
- Lors d'un changement de sonde
- En cas de désadaptation de la poche
- En cas de fuite ou endommagement de la poche
- Autre : précisez ...

5. Etui pénien :

5.1. Comment déterminez-vous la taille à utiliser ?

- ...

5.2. Quelle poche connectez-vous ?

- Collecteur non stérile
- Collecteur stérile sans site de prélèvement
- Collecteur stérile avec site de prélèvement
- Collecteur stérile avec chambre de visualisation et site de prélèvement
- Poche de jambe non stérile
- Poche de jambe stérile

6. Autre :

6.1. Pour lubrifier les sondes, quel type de gel utilisez-vous ? (1 ou plusieurs réponse(s) possible(s))

- Gel anesthésique à base de lidocaïne type *Instillagel*
- Gel type KY
- Gel intégré à un set de pose
- Vaseline
- Autre : précisez ...

**Questionnaire dispositifs médicaux utilisés pour le recueil des urines
Etat des lieux des pratiques actuelles au sein du GHT en 2019**



6.2. Quand utilisez-vous le gel anesthésique ?

- Systématiquement
- Uniquement chez l'homme
- Sur prescription médicale
- Selon le protocole de l'établissement
- Selon l'état analgésique du patient
- Autre : précisez ...

6.3. En cas d'utilisation de gel anesthésique, quelle durée d'application respectez-vous avant de débiter le geste ?

- Aucun, action immédiate
- 2 à 3 minutes
- 8 à 10 minutes
- 15 minutes

6.4. Comment déterminez-vous la charrière de la sonde ? (1 ou plusieurs réponse(s) possible(s))

- Selon le poids du patient
- Selon la prescription médicale
- En fonction du sexe
- Diamètre le plus petit possible correspondant à la taille du méat urinaire
- Autre :

6.5. Quelle(s) taille(s) de charrière utilisez-vous : (1 ou plusieurs réponse(s) possible(s))

6.5.1. Chez l'homme ?

- 10
- 12
- 14
- 16
- 18
- 20
- 22

6.5.2. Chez la femme ?

- 10
- 12
- 14
- 16
- 18
- 20
- 22

6.7. Effectuez-vous une traçabilité ?

6.7.1. Pour les sondages évacuateurs ?

Si oui, quelles informations mentionnez-vous ?

-
-
-

A quel endroit ?

6.7.2. Pour les sondages à demeure ?

Si oui, quelles informations mentionnez-vous ?

-
-
-

A quel endroit ?

6.9. Suite à ce questionnaire, seriez-vous intéressé(e) par :

- Une formation (type e-learning)
- De la documentation type logigramme, fiches de bon usage

Merci de retourner ce document complété au service Pharmacie de votre établissement

Sondes urinaires et collecteurs d'urines : comment choisir ? Fiche de bon usage - Sondage évacuateur



Le sondage évacuateur consiste à insérer temporairement une sonde vésicale sans ballonnet, afin de vider le contenu de la vessie, dans des conditions d'asepsie définies dans les protocoles d'hygiène.



Quelle sonde choisir ?

Sans ballonnet et pré lubrifiée

Quel système de recueil choisir ?



Poche simple stérile



Poche
pré-connectée



Autre système validé
par l'hygiène (cf protocole
de chaque établissement)



Traçabilité

Quoi ?

Au minimum :

- Type de sonde et charrière
- Volume évacué
- Date du geste
- Identification de l'opérateur (parfois par défaut si dossier de soins informatisé)

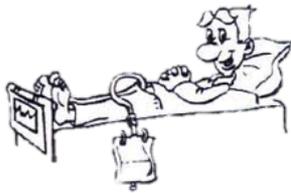
Où ?

Selon les supports de
traçabilité de chaque
établissement

Sondes urinaires et collecteurs d'urines : comment choisir ? Fiche de bon usage - Sondage à demeure (MCO)



Le sondage vésical à demeure consiste à insérer une sonde à ballonnet (sonde de Foley) dans la vessie pour assurer un drainage continu des urines, dans des conditions d'asepsie définies dans les protocoles d'hygiène. Droite de préférence pour les femmes et béquillée pour les hommes.



Quelle sonde choisir ?



Sondage ≤ 28 jours
Silicone



Charrière **adaptée** : diamètre le plus petit possible correspond à la taille du méat urinaire



En cas d'entrée d'un patient avec une sonde autre que 100% silicone, changer celle-ci au bout de 7 jours

Quelle poche connecter ?

Sondage ≤ 7 jours

7 jours < Sondage ≤ 28 jours

Collecteur stérile avec site de prélèvement

Collecteur stérile avec chambre de visualisation et site de prélèvement



Ne pas introduire d'aiguille dans le site de prélèvement



Ballonnet

- Tester le ballonnet avant la pose
- Le remplir
 - selon l'indication de volume présente sur le site de gonflage du ballonnet
 - avec de l'**Eau PPI** ou l'**ampoule (EPPI) intégrée dans le set** exclusivement

Proscrire :



- NaCl : formation de cristaux puis obstruction du canal
- Air : non stérile + dégonflage car porosité du ballonnet



Gel anesthésique

- Utiliser un gel anesthésique (type Instillagel®) si prescription médicale ou conformément au protocole de l'établissement
- A utiliser systématiquement chez l'homme
- Respecter le délai d'action de 5 à 10 minutes en fonction des gels
 - Si sondage effectué avant ce délai, inefficacité de l'anesthésie



Lubrification

- Utiliser le **gel intégré au set de pose** ou **gel type KY®** compatible avec tous les matériaux



Proscrire :

- Proscrire vaseline et autres huiles



Traçabilité

Quoi ?

Où ?

Au minimum :

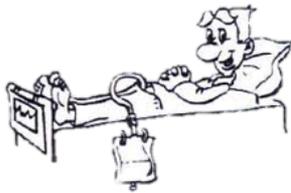
- Type de sonde et charrière
- Date de pose et de retrait
- Identification de l'opérateur (parfois par défaut si dossier de soins informatisé)

Selon les supports de traçabilité de chaque établissement

Sondes urinaires et collecteurs d'urines : comment choisir ? Fiche de bon usage - Sondage à demeure (MCO)



Le sondage vésical à demeure consiste à insérer une sonde à ballonnet (sonde de Foley) dans la vessie pour assurer un drainage continu des urines, dans des conditions d'asepsie définies dans les protocoles d'hygiène. Droite de préférence pour les femmes et béquillée pour les hommes.



Quelle sonde choisir ?



Sondage ≤ 28 jours
Silicone



Charrière **adaptée** : diamètre le plus petit possible correspond à la taille du méat urinaire



En cas d'entrée d'un patient avec une sonde autre que 100% silicone, changer celle-ci au bout de 7 jours

Quelle poche connecter ?

Sondage ≤ 7 jours

7 jours < Sondage ≤ 28 jours

Collecteur stérile avec site de prélèvement

Collecteur stérile avec chambre de visualisation et site de prélèvement



Ne pas introduire d'aiguille dans le site de prélèvement



Ballonnet

- Tester le ballonnet avant la pose
- Le remplir
 - selon l'indication de volume présente sur le site de gonflage du ballonnet
 - avec de l'**Eau PPI** ou l'**ampoule (EPPI) intégrée dans le set** exclusivement

Proscrire :



- NaCl : formation de cristaux puis obstruction du canal
- Air : non stérile + dégonflage car porosité du ballonnet



Gel anesthésique

- Utiliser un gel anesthésique (type Instillagel®) si prescription médicale ou conformément au protocole de l'établissement
- A utiliser systématiquement chez l'homme
- Respecter le délai d'action de 5 à 10 minutes en fonction des gels
 - Si sondage effectué avant ce délai, inefficacité de l'anesthésie



Lubrification

- Utiliser le **gel intégré au set de pose** ou **gel type KY®** compatible avec tous les matériaux



Proscrire :

- Proscrire vaseline et autres huiles



Traçabilité

Quoi ?

Où ?

Au minimum :

- Type de sonde et charrière
- Date de pose et de retrait
- Identification de l'opérateur (parfois par défaut si dossier de soins informatisé)

Selon les supports de traçabilité de chaque établissement

Sondes urinaires et collecteurs d'urines : comment choisir ? Fiche de bon usage - Etui pénien

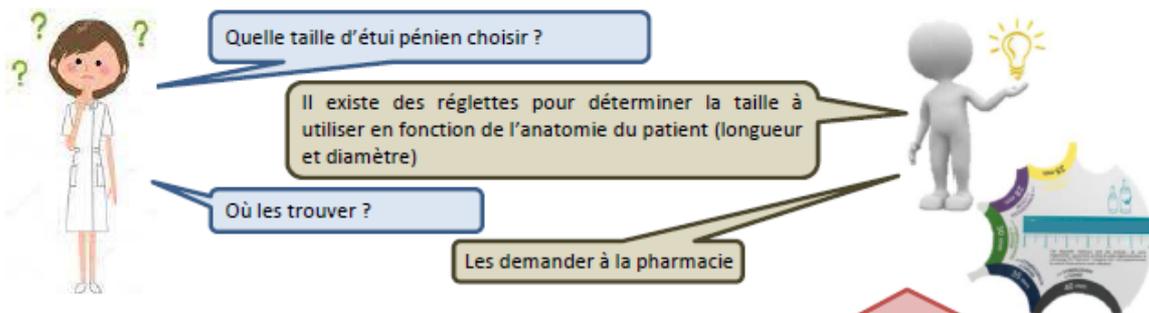


L'étui pénien est un dispositif médical externe de collecte des urines, utilisé chez l'homme.



Quel étui pénien choisir ?

Choisir la taille adaptée à chaque patient assurant une bonne tolérance
En cas de doute entre 2 tailles, privilégier la plus petite pour limiter le risque de fuite
Ajuster l'étui pénien à la longueur de la verge : 2 longueurs disponibles : court et long



Réglottes à usage unique
1 réglotte/patient : à jeter dès que la taille de l'étui pénien nécessaire est trouvée

Quelle poche connecter ?

Poche non nécessairement stérile

- Poche à urines simple stérile ou non en fonction des établissements

Fournies emballées individuellement (stériles)

→ Emballage « plastifié » mais stérile !



- Poche de jambe non stérile ou stérile en fonction des établissements



La nuit, ajouter une poche de nuit non stérile au bout de la poche de jambe ou de l'étui pénien pour augmenter la capacité de recueil

L'ensemble (étui pénien + poche) est à changer toutes les 24h



Si prescription d'un ECBU sur étui pénien :

- Idéalement sur sondage évacuateur
- Sinon, après réalisation d'une toilette, avec un étui pénien et une poche propres et recueil le plus tôt possible

Noter sur le bon du laboratoire que les urines sont prélevées via un étui pénien



Ne pas oublier que les coques des étuis péniens sont recyclables tout comme les bouchons plastiques !

Références :

- [1] : Field J, Promis AS, Geraud A, Brischoux S, Javerliat M, Ratsimbazafy V. Critères de choix pour les sondes urinaires et les collecteurs : enquête de pratique et fiche de bon usage. Hopipharm. Lyon, France, 2013
- [2] : Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux, innovations thérapeutiques (OMEDIT) Centre-Val de Loire. Bon usage des sondes urinaires et des étuis péniens Module de e-learning. 2015. [en ligne] Disponible sur : <http://www.omedit-centre.fr> [consulté le 22 novembre 2019]
- [3] : Tixier F, Carré E. Les sondes urinaires vésicales. Le moniteur hospitalier 2014
- [4] : Haute Autorité de Santé (HAS). Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) : AVIS DE LA CNEDiMTS 13 juin 2017, Dispositifs médicaux : Dispositifs de drainage et de recueil des urines et des selles. 2017. [en ligne] Disponible sur : <http://www.has-sante.fr> [consulté le 22 novembre 2019]
- [5] : Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Volume XVIII n°4. 2010. [en ligne] Disponible sur : <http://www.sf2h.net> [consulté le 22 novembre 2019]
- [6] : Europharmat Commission technique Europharmat Fiche Bon Usage. Abord Urinaire : Sonde vésicale à ballonnet. 2018. [en ligne] Disponible sur : <http://www.europharmat.com> [consulté le 22 novembre 2019]
- [7] : Teleflex. Rüsich urologie : Le choix pour la quasi-totalité des applications. 2012. [en ligne] Disponible sur : <http://www.teleflex.com> [consulté le 22 novembre 2019]
- [8] : Association Française d'Urologie, Technique et gestion du sondage vésical chez l'homme. 25 novembre 2018. [en ligne] Disponible sur : <http://www.urofrance.org> [consulté le 14 juin 2021]
- [9] : Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation des pratiques professionnelles : Rapport de l'expérimentation nationale : audit clinique ciblé appliqué à la pose et surveillance des sondes urinaires. 2006. [en ligne] Disponible sur : <http://www.has-sante.fr> [consulté le 14 juin 2021]
- [10] : Lo E, et al. Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. Infection control and hospital epidemiology 2014;35: 31-47.
- [11] : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et l'Association Française d'Urologie (AFU). Infections urinaires nosocomiales de l'adulte. Conférence de Consensus co-organisée par la SPILF et l'AFU. Paris, France, 27 novembre 2002. [en ligne] Disponible sur : <http://www.sf2h.net> [consulté le 14 juin 2021]
- [12] : Le Moing V, et al. Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte. 7 mai 2015. [en ligne] Disponible sur : <http://www.infectiologie.com> [consulté le 14 juin 2021]