

Enquête Régionale Sondage Vésical Région CVDL 2021 (tous EMS)

Les résultats chiffrés sont donnés selon le code couleur suivant :

- en vert, les taux de conformité entre 90 et 100%
- en orange, les taux de conformité entre 80 et 89%
- en rouge, les taux de conformité entre 50 et 79%
- en gris, les taux de conformité entre 0 et 49%

* (attention effectif faible)

Si un critère ne fait pas l'objet de recommandations (ex : informatisation de la traçabilité), les résultats sont écrits en noir

Fiche Structure

En préalable aux observations, la fiche structure permet de faire le point sur les ressources institutionnelles de l'établissement :

- existence de procédures sondage à demeure (SAD) et sondage évacuateur (SE)
- contenu des procédures
- informatisation des traçabilités des soins

La procédure de SAD existe pour **9/10 (90%*) établissements**, elle est systématiquement validée par le CLIN et elle précise :

matériel/pose	9/9	90%*
équipements de protection individuelle (EPI)/pose	6/9	67%*
antiseptique/pose	9/9	100%*
EPI/vidange	5/9	56%*
indications sondage	5/9	56%*
maintien système clos	9/9	100%*
soins quotidiens au porteur	8/9	89%*
éléments de surveillance	8/9	89%*
fréquence de réévaluation pertinence maintien SAD	6/9	67%*

La procédure de SE existe pour **7/10 (70%*) établissements**, elle est systématiquement validée par le CLIN et elle précise :

matériel/pose	7/7	100%*
EPI/pose	5/7	71%*
antiseptique/pose	7/7	100%*
indications sondage	3/7	43%*
maintien système clos	5/7	71%*

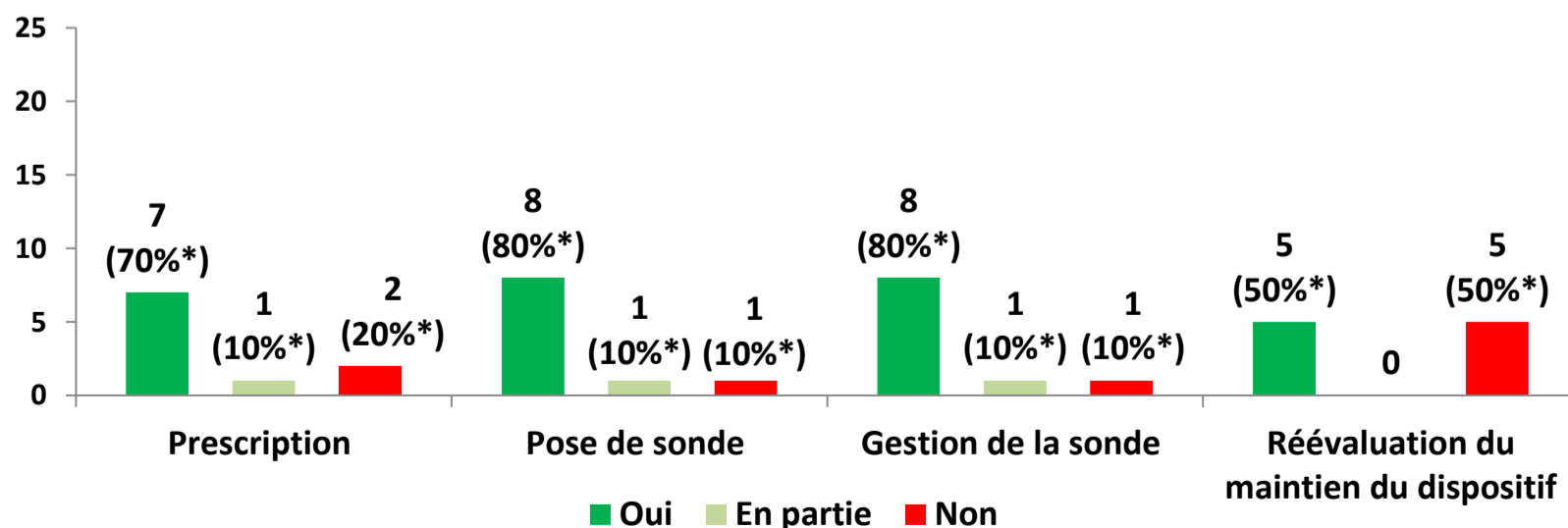
La formation des professionnels au sein des établissements est prévue pour :

la pose de sonde	2/10	20%*
la gestion de la sonde	3/10	30%*

L'informatisation de la traçabilité est effective en partie ou en totalité pour :

la prescription	8/10	80%*
la pose de sonde	9/10	90%*
la gestion de la sonde à demeure	9/10	90%*
la réévaluation du maintien du dispositif	5/10	50%*

Informatisation de la traçabilité (n = 10)



L'outil informatique permet une fréquence de traçabilité de :

la gestion de la SAD, quotidienne à pluriquotidienne	9/9	100%*
la réévaluation du maintien de la sonde, quotidienne	5/5	100%*

Fiche Traçabilité

L'observation de la traçabilité permet d'évaluer :

- la prescription de la sonde
- l'indication au sondage
- la pose, la surveillance et la réévaluation de la nécessité du maintien de la sonde à demeure

Sur 33 traçabilités observées, 31 sondes (94%) ont été posées dans le service audité

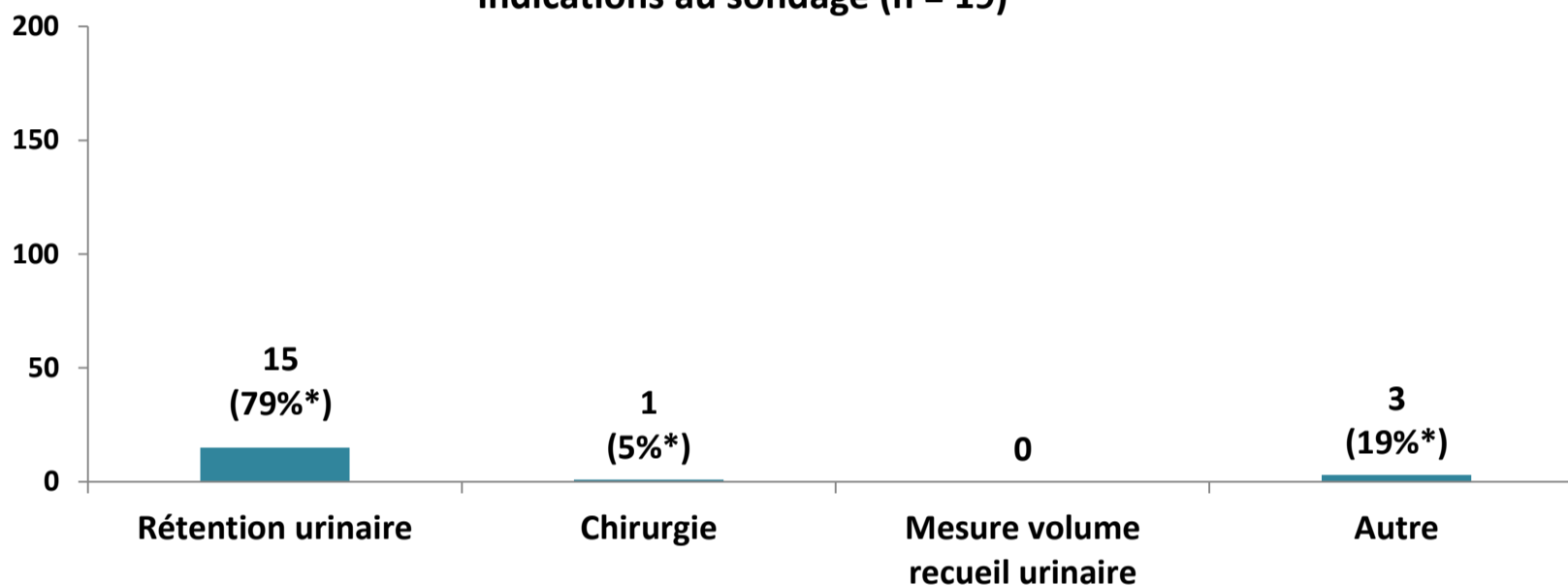
Prescription de la sonde

La prescription est retrouvée dans le dossier	14/33	42%
Elle est datée, signée et comporte le nom du prescripteur	14/14	100%*

Indications au sondage

Elles sont mentionnées dans le dossier	19/33	58%
--	-------	-----

Indications au sondage (n = 19)



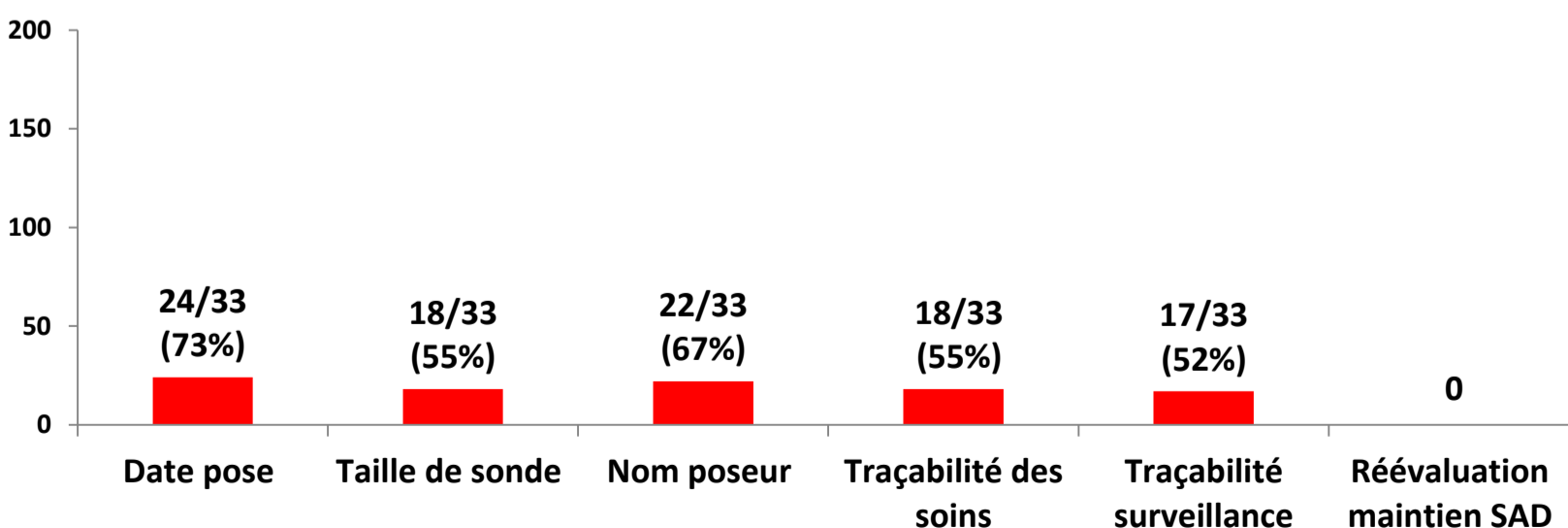
Pose, surveillance et réévaluation de la sonde

Les traçabilités sont évaluées pour :

- les soins et la surveillance de la sonde
- la réévaluation du maintien de la sonde (si pose > 24h)

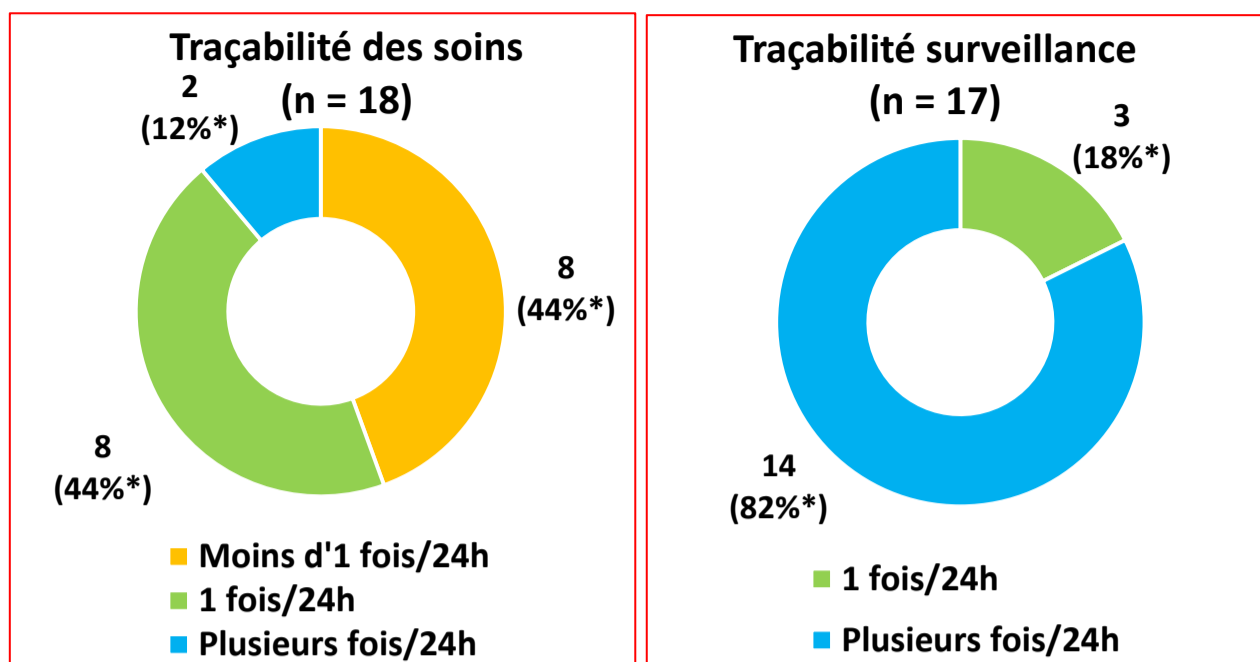
La traçabilité de la pose est complète (date + taille de la sonde + nom du poseur)	16/33	48%
La traçabilité de la sonde (soins + surveillance) est effective	13/33	39%
La traçabilité est complète (pose + soins + surveillance)	8/33	24%
La réévaluation du maintien de la sonde est tracée	0	0%

Traçabilité pose et gestion de la sonde



Fréquence de la traçabilité des soins et de la gestion de la sonde

La fréquence de la traçabilité est évaluée pour les soins, la surveillance de la sonde et la réévaluation du maintien de la sonde :



Observations de pratiques (n = 128)

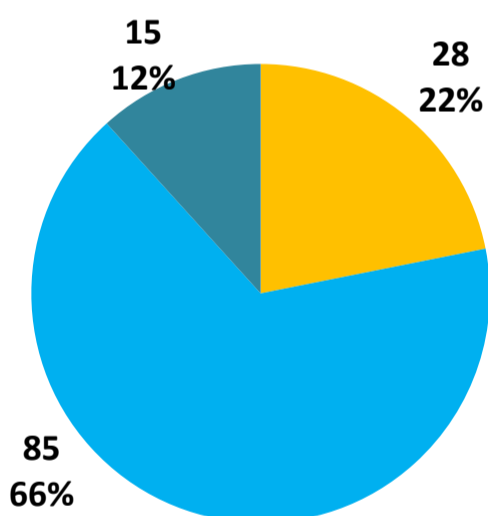
Les observations de pratique ont concerné :

- le sondage à demeure (25 fiches)
- le sondage évacuateur (2 fiches)
- la toilette quotidienne au porteur de sonde à demeure (48 fiches)
- la vidange du sac collecteur (53 fiches)

Participation globale :

Les audités : 128

Etudiants : 6 5%



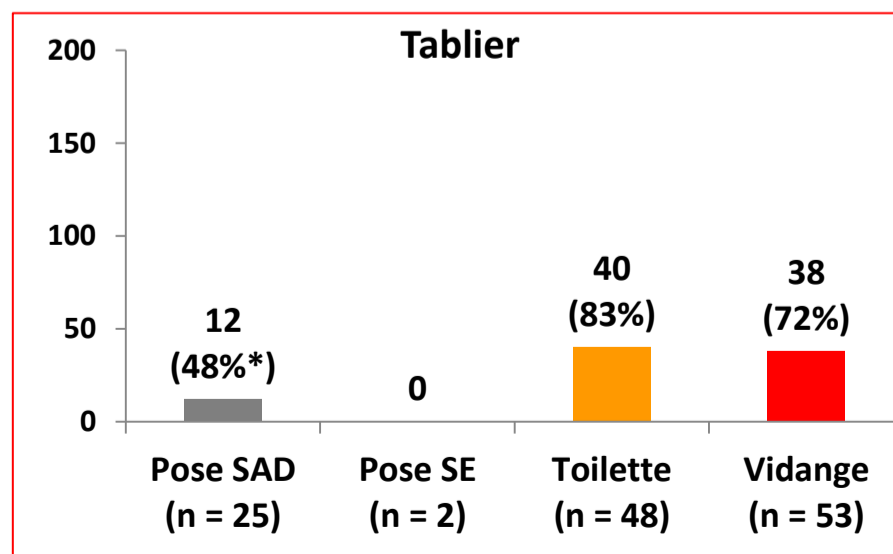
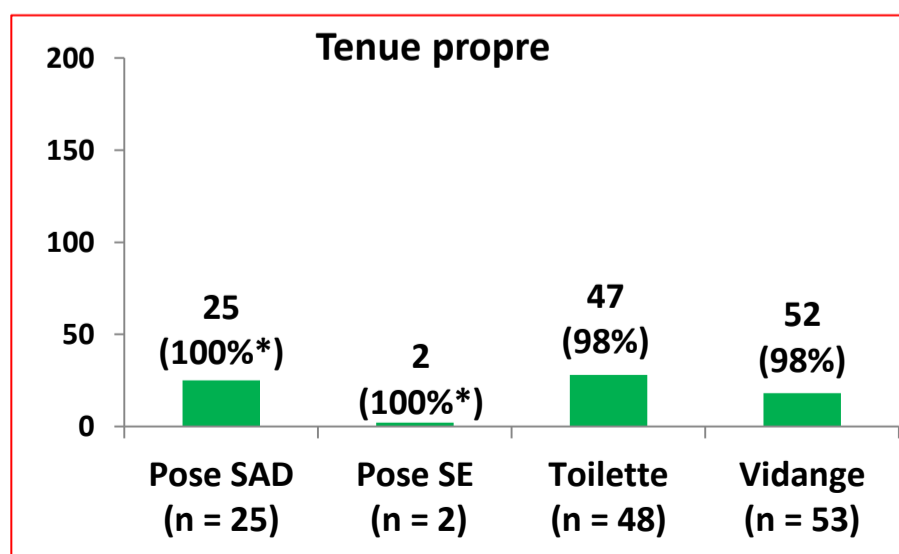
Professionnels audités (n = 128)

- IDE/IDE SPE
- AS
- ASH

Port d'une tenue propre et d'un tablier usage unique

Pour l'ensemble des observations :

la tenue est propre	126/128	98%
le tablier est porté	90/128	70%



Pour le non port du tablier (n = 23) lors de la toilette et de la vidange du sac collecteur, les motifs évoqués (n = 12) sont :

par habitude	3/12	25%*
par méconnaissance des recommandations	1/12	8%*
selon la pratique du service	0/12	0%*
autre	8/12	67%*

Le tablier doit être retiré immédiatement après :

la fin de la toilette quotidienne	35/40	88%
la fin de la vidange du sac collecteur	24/38	63%

HDM avant le soin

Le nombre d'opportunités attendues pour l'hygiène des mains (HDM) est de :

- 3 pour la pose de sonde (avant la toilette, avant l'antisepsie et avant la pose)
- 2 pour la pose de sonde lorsque la toilette a été réalisée juste avant par un autre soignant
- 1 pour la toilette quotidienne au porteur de sonde ou la vidange du sac collecteur d'urines

Les opportunités d'HDM (friction hydro-alcoolique et lavage des mains) attendues pour l'ensemble des observations sont de 170 :

- sondage à demeure (SAD) 63
- sondage évacuateur (SE) 6
- toilette quotidienne (T) 48
- vidange sac collecteur (V) 53

HDM réalisées pour l'ensemble des soins	78%	133/170
---	-----	---------

HDM lors du sondage

Pour la pose d'une sonde urinaire, la conformité globale de l'hygiène des mains correspond à :

- l'hygiène des mains réalisée au bon moment ET
- la technique est conforme

La conformité globale générale correspond à l'HDM réalisée et la technique est conforme :

- pour la toilette ET pour l'antisepsie ET pour l'insertion de la sonde (si toilette réalisée par l'opérateur)
- pour l'antisepsie ET pour l'insertion de la sonde (si toilette réalisée avant par un autre soignant)

HDM lors du sondage urinaire	SAD (n = 83)		SE (n = 48)	
hygiènes des mains réalisées	86%	54/63	100%*	6/6
technique d'HDM conforme	69%	37/54	100%*	6/6
conformité globale de l'HDM	59%	37/63	100%*	6/6
conformité globale générale de l'HDM	48%*	12/25	100%*	2/2

La technique d'HDM recommandée est la friction hydro-alcoolique (FHA), dans ce cas la conformité est :

FHA lors du sondage urinaire	SAD		SE	
FHA réalisées	79%	50/63	83%*	5/6
technique de FHA conforme	66%	33/50	100%*	5/5
conformité globale de la FHA	52%	33/63	83%*	5/6
conformité globale générale de la FHA	40%*	10/25	50%*	1/2

HDM lors de la gestion de la sonde

Lors de la gestion de la sonde, la conformité globale de l'HDM correspond à :

- l'HDM réalisée juste avant le soin ET
- la technique est conforme

HDM lors de la gestion de la sonde	Toilette quotidienne		Vidange	
hygiènes des mains réalisées	79%	38/48	66%	35/53
technique d'HDM conforme	66%	25/38	51%	18/35
conformité globale de l'HDM	52%	25/48	34%	18/53

Pour la FHA, la conformité est :

FHA lors de la gestion de la sonde	Toilette quotidienne		Vidange	
FHA réalisées	71%	34/48	60%	32/53
technique de FHA conforme	62%	21/34	47%	15/32
conformité globale de la FHA	44%	21/48	28%	15/53

Pour l'absence d'HDM juste avant l'insertion de la sonde (n = 3), les motifs évoqués (n = 2) sont :

par méconnaissance des recommandations	0/2	0%*
gants portés depuis le début du soin (ou de l'antisepsie)	2/2	100%*
autre	0/2	0%*

HDM au retrait des gants lors de la toilette quotidienne et de la vidange du sac collecteur

L'HDM est réalisée au retrait des gants :

après la toilette quotidienne	33/37	89%
après la vidange du sac collecteur	36/39	92%

Pour l'absence d'HDM au retrait des gants (n = 7), les motifs évoqués (n = 5) sont :

par manque de temps	1/5	17%*
par habitude	9/25	0%*
autre	15/25	83%*

Port de gants

Port des gants pour le sondage

Le port de gants est attendu à chaque étape de la pose d'une sonde (précautions standard) :

Port des gants à chaque étape du sondage	SAD		SE	
	pour la toilette	13/13	100%*	2/2
pour l'antisepsie	24/24	100%*	2/2	100%*
pour l'insertion de la sonde	25/25	100%*	2/2	100%*

Nature des gants portés à chaque étape du sondage

Lors du sondage urinaire, les gants stériles sont requis uniquement pour l'insertion de la sonde :

Nature des gants lors du sondage urinaire	SAD		SE	
gants non stériles pour la toilette	13/13	100%*	2/2	100%*
gants non stériles pour l'antisepsie	17/24	71%*	1/2	50%*
gants stériles pour l'insertion de la sonde	25/25	100%*	1/2	50%*

Retrait immédiat des gants après la toilette et l'antisepsie pour le sondage

Les gants doivent être retirés immédiatement à la fin du soin (précautions standard) :

Retrait des gants lors du sondage urinaire	SAD		SE	
après la toilette	8/13	62%*	2/2	100%*
après l'antisepsie	22/24	92%*	2/2	100%*

Retrait des gants après l'antisepsie selon leur nature	SAD		SE	
gants non stériles	17/17	100%*	1/1	100%*
gants stériles	5/7	71%*	1/1	100%*

Port des gants pour la toilette quotidienne et la vidange du sac collecteur

Les gants sont portés dans le cadre des précautions standard :

lors de la toilette quotidienne au porteur	48/48	100%
lors de la vidange du sac collecteur	53/53	100%

Le retrait immédiat des gants est effectif :

à la fin de la toilette	37/48	77%
à la fin de la vidange	39/53	74%

Produit utilisé pour la toilette intime

Le savon doux liquide est recommandé, il est utilisé pour :

la toilette avant sondage à demeure	10/13	77%*
la toilette avant sondage évacuateur	2/2	100%*
la toilette quotidienne au porteur de sonde	29/48	60%

Les autres produits utilisés pour l'ensemble des soins sont :

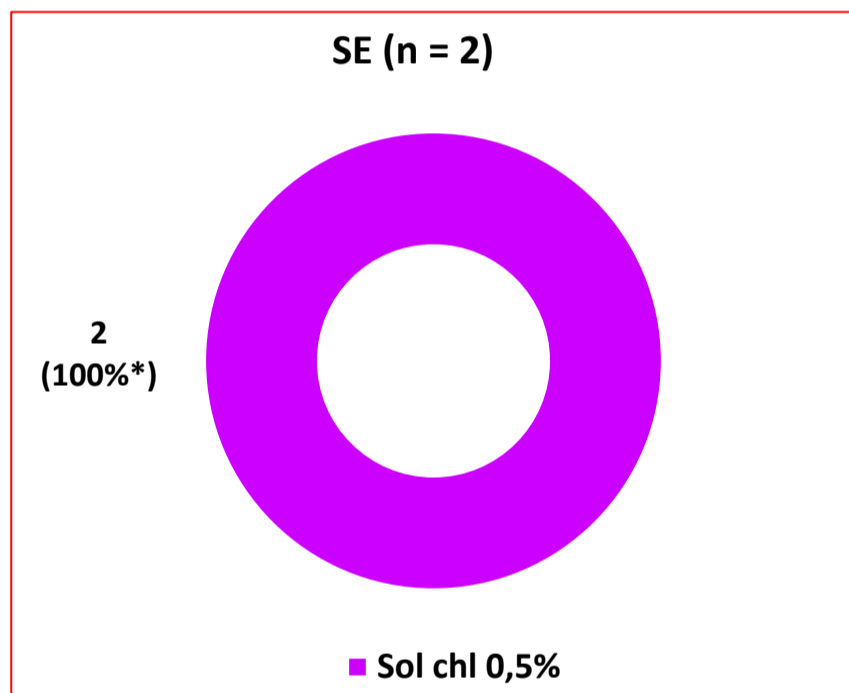
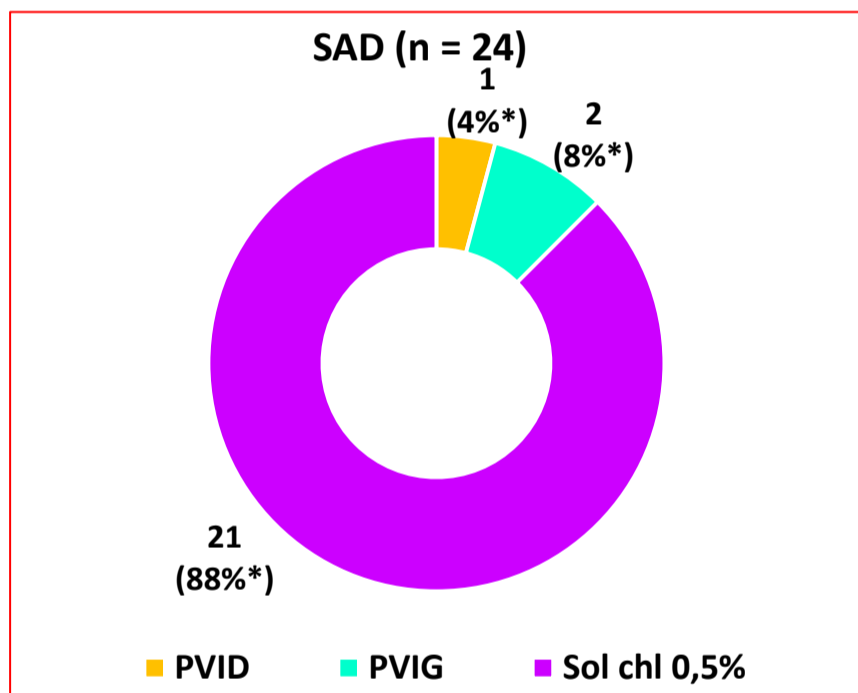
un pain de savon	18/63	29%
un savon antiseptique	3/63	5%
un antiseptique	1/63	1%
un savon doux liquide puis un savon antiseptique	0	0%

Antiseptie pour l'insertion de la sonde

L'antiseptie est recommandée avant l'insertion d'une sonde urinaire :

Antiseptie selon le type de sondage	SAD		SE	
antiseptie réalisée	24/25	96%*	2/2	100%*
antiseptique adapté au soin (povidone iodée dermique, povidone iodée gynécologique, soluté chloré 0,5%)	24/24	100%*	2/2	100%*
séchage spontané de l'antiseptique sans essuyage	22/24	92%*	2/2	100%*

Antiseptiques utilisés selon le type de sondage :



Insertion de la sonde

Les observations ont concerné :

- 25 sondages à demeure
- 2 sondages évacuateurs

Préparation de la sonde

La préparation rigoureuse de la sonde avant l'insertion est un facteur de prévention de l'infection associée au sondage urinaire :

Préparation de la sonde avant insertion	SAD		SE	
respect du système clos	25/25	100%*	1/2	50%*
test du ballonnet	4/25	16%*	/	/
réalisation d'une anesthésie locale	6/25	24%*	1/2	50%*
anesthésique en monodose stérile	6/6	100%*	0/1	0%*
lubrification de la sonde	25/25	100%*	2/2	100%*
lubrifiant ou sérum salé stériles ou sonde pré lubrifiée	25/25	100%*	2/2	100%*
compresses utilisées stériles (lubrification)	21/25	84%*	1/1	100%*

Installation après la pose ou le soin

Il est recommandé de fixer la sonde après l'insertion et de placer le sac collecteur en déclive et sans contact avec le sol :

Installation du dispositif après l'insertion	SAD		SE	
fixation de la sonde	5/25	20%*	0/2	0%*
sac collecteur en déclive sans contact avec le sol	25/25	100%*	1/2	50%*

Positionnement du sac collecteur	Toilette quotidienne		Vidange du sac	
en déclive, sans contact avec le sol	41/48	85%	49/53	92%

Réalisation de la toilette quotidienne

La technique de la toilette est respectée lorsque :

- le nettoyage est réalisé du méat vers l'extérieur ET
- la peau est séchée par tamponnement

nettoyage du méat vers l'extérieur	40/48	83%
séchage de la peau par tamponnement	48/48	100%
toilettes respectant les 2 critères	40/48	83%

L'usage d'un antiseptique n'est pas recommandé après la toilette quotidienne :

pas d'utilisation d'antiseptique	37/48	77%
si usage d'antiseptique, il est adapté aux muqueuses	11/11	100%*

Pour l'usage d'antiseptique après la toilette (n = 11), les motifs évoqués (n = 11) sont :

par habitude	1/11	9%*
selon la pratique du service	3/11	27%*
par méconnaissance des recommandations	4/11	37%*
autre	3/11	27%*

Le changement de sac collecteur n'est pas recommandé car cela équivaut à une rupture du système clos :

le sac collecteur n'est pas changé	47/48	98%
------------------------------------	-------	-----

Vidange du sac collecteur

La vidange du sac collecteur a été observée 53 fois

Elle est réalisée :

en utilisant une compresse	22/53	42%
la compresse est stérile	23/53	43%
l'embout du sac collecteur est désinfecté	40/53	75%

L'antiseptique utilisé est :

alcool 70°	5/40	13%
chlorhexidine aqueuse ou alcoolique	0/40	0%
povidone iodée alcoolique ou dermique	1/40	2%
soluté chloré à 3%	34/40	85%

Conclusions

L'objectif de cette enquête était de comprendre le risque infectieux associé au sondage urinaire en évaluant :

- les ressources disponibles au sein des établissements (procédures, formation des personnels, traçabilité des soins)
- la traçabilité de la pose et de la gestion de la sonde ainsi que de la réévaluation de la pertinence du maintien de la SAD
- les pratiques soignantes pour la pose et la gestion de la sonde urinaire

Au total, 10 établissements ont participé à cet audit

Les points forts identifiés :

- l'existence d'une procédure de SAD pour 90% des établissements, elle est systématiquement validée par le CLIN
- le port d'une tenue propre pour l'ensemble des soins (98%)
- le respect du port des gants pour l'ensemble des soins (100%)

- le port de gants stériles pour l'insertion de la SAD (100%)
- la réalisation d'une antiseptie pour le sondage (96%) avec un antiseptique adapté au soin (100%)
- séchage spontané de l'antiseptique avant insertion de la sonde (92%)
- le respect du système clos lors de la préparation de la SAD avant insertion (100%)
- l'installation du sac collecteur en déclive sans contact avec le sol suite à la pose d'une SAD (100%)
- le maintien du système clos lors de la gestion de la sonde (98%)

Les axes d'amélioration identifiés :

- l'existence d'une procédure de sondage évacuateur pour 70% des établissements
- la formation des personnels pour la pose et la gestion de la sonde (25%)
- la traçabilité de la prescription du sondage (42%) et de la réévaluation de la pertinence du maintien de la SAD (0%)
- la traçabilité complète (pose + gestion + surveillance) de la SAD (24%)
- le port du tablier pour l'ensemble des soins (70%) et en particulier pour le sondage (44%)
- la conformité globale générale de l'HDM pour le SAD (48%)
- la conformité globale générale de la technique d'HDM par FHA pour le SAD (40%)
- la conformité globale de la technique d'HDM par FHA pour la gestion (toilette et vidange) de la sonde (36%)
- la fixation de la sonde après insertion pour la SAD (20%)