

Enquête Régionale Sondage Vésical Région CVDL 2021 (ES-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 (n = 28)

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 **26/28 (93%*) établissements**, elle est systématiquement validée par le CLIN et elle précise :

matériel/pose	24/26	92%*
équipements de protection individuelle (EPI)/pose	19/26	73%*
antiseptique/pose	26/26	100%*
EPI/vidange	16/26	62%*
indications sondage	15/26	58%*
maintien système clos	26/26	100%*
soins quotidiens au porteur	24/26	92%*
éléments de surveillance	24/26	92%*
fréquence de réévaluation pertinence maintien SAD	20/26	77%*

La procédure de SE existe pour **19/28 (68%*) établissements**, elle est systématiquement validée par le CLIN et elle précise :

matériel/pose	19/19	100%*
EPI/pose	16/19	84%*
antiseptique/pose	19/19	100%*
indications sondage	10/19	53%*
maintien système clos	17/19	89%*

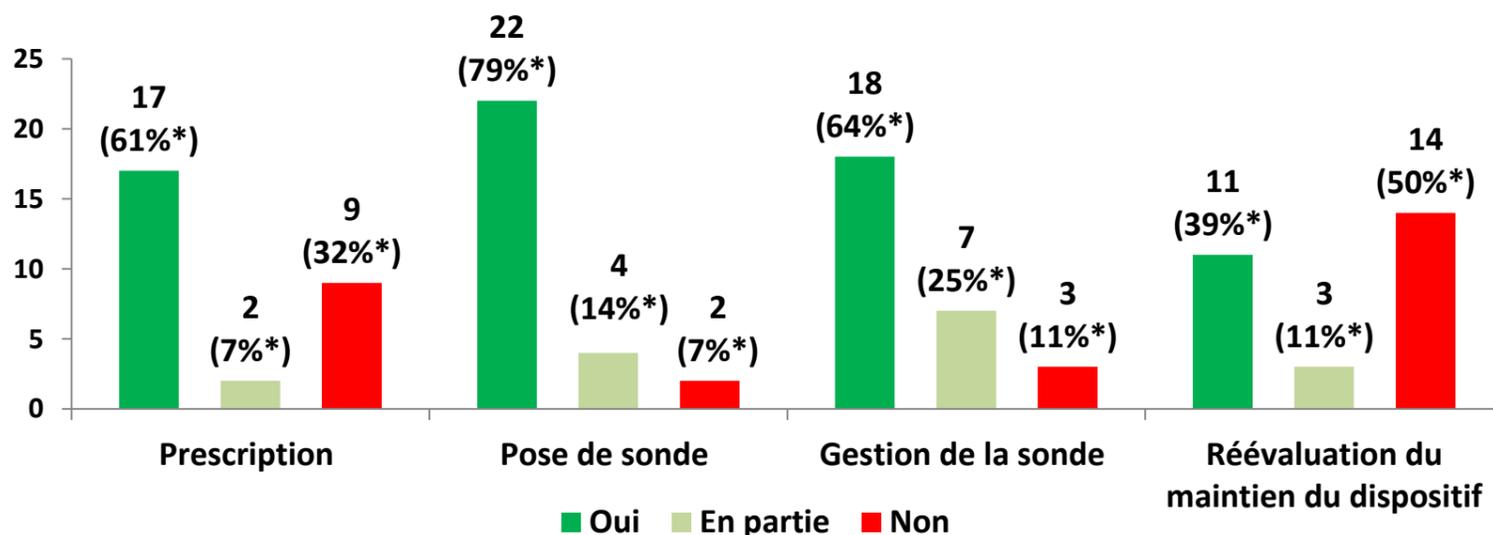
La formation des professionnels au sein des établissements est prévue pour :

la pose de sonde	7/28 ES	25%*
la gestion de la sonde	8/28 ES	29%*

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

la prescription	19/28	68%*
la pose de sonde	26/28	93%*
la gestion de la sonde à demeure	25/28	89%*
la réévaluation du maintien du dispositif	14/28	50%*

Informatisation de la traçabilité (n = 28)



L'outil informatique permet une fréquence de traçabilité de :

la gestion de la SAD, quotidienne à pluriquotidienne	25/25	100%*
la réévaluation du maintien de la sonde, quotidienne	13/14	93%*

Fiche Traçabilité (n = 209)

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 209 traçabilités observées, 139 sondes (67%) ont été posées dans le service audité

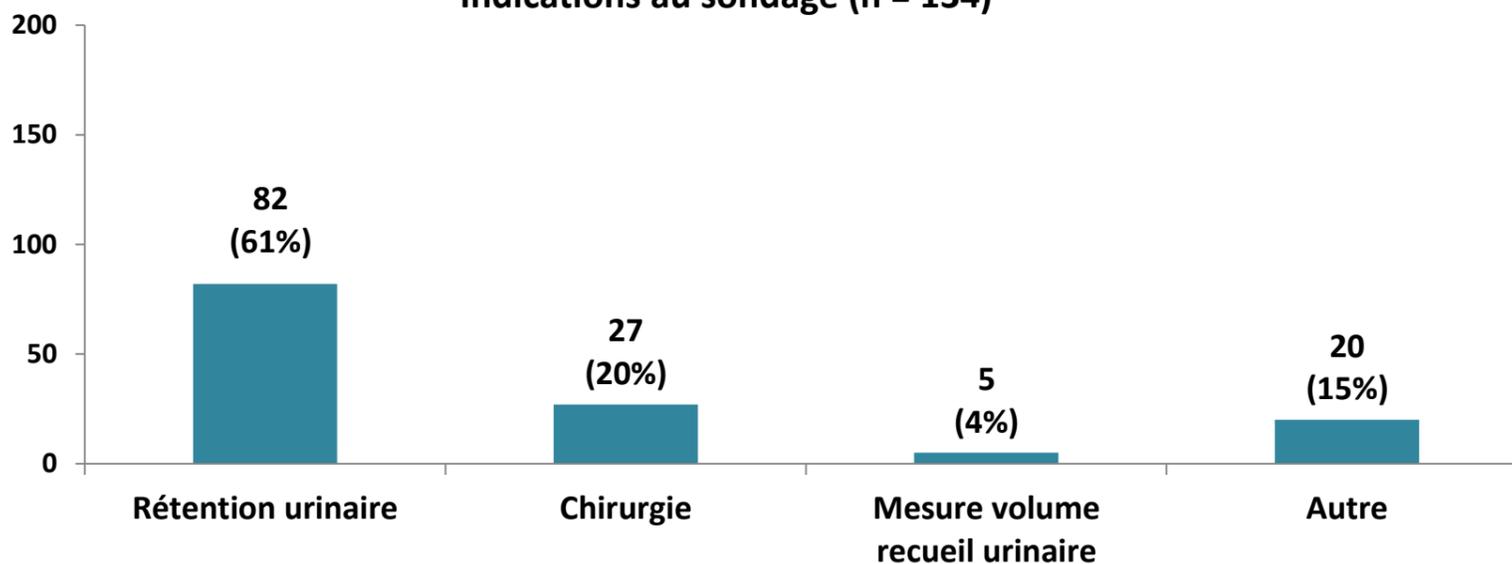
Prescription de la sonde

La prescription est retrouvée dans le dossier	45/209	22%
Elle est datée, signée et comporte le nom du prescripteur	38/45	84%

Indications au sondage

Elles sont mentionnées dans le dossier	134/209	64%
--	---------	-----

Indications au sondage (n = 134)



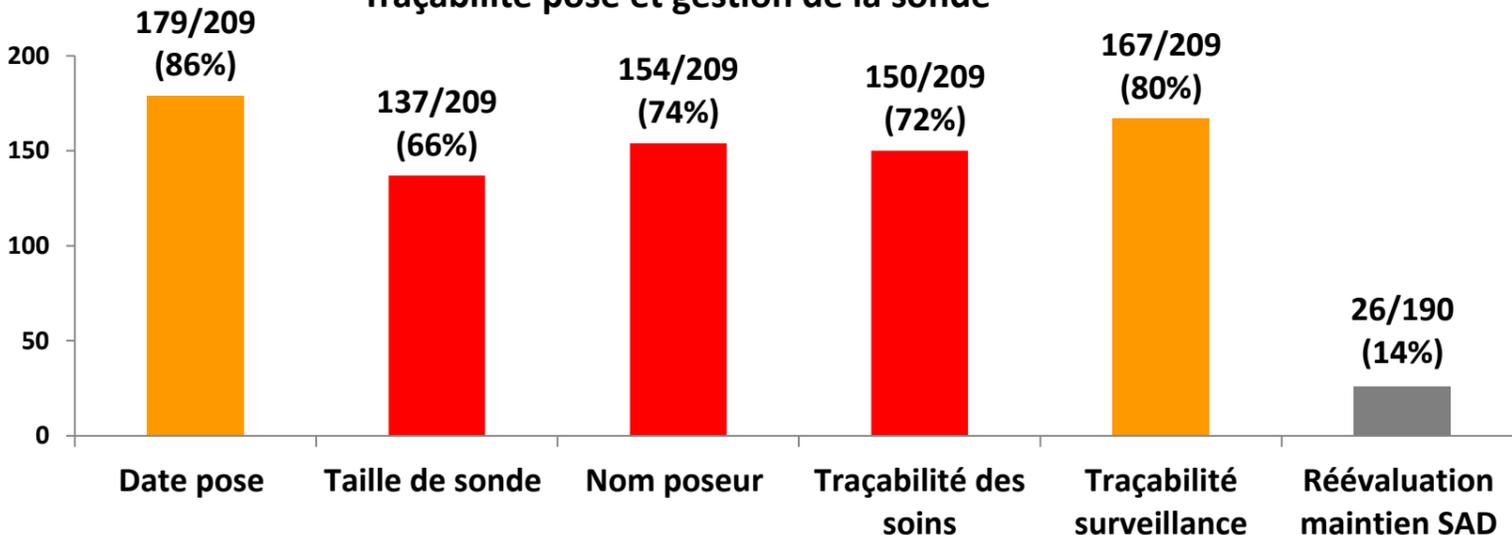
Pose, surveillance et réévaluation de la sonde

Les traçabilités sont évaluées pour :

- les soins et la surveillance de la sonde 209/209 100%
- la réévaluation du maintien de la sonde (si pose > 24h) 190/209 91%

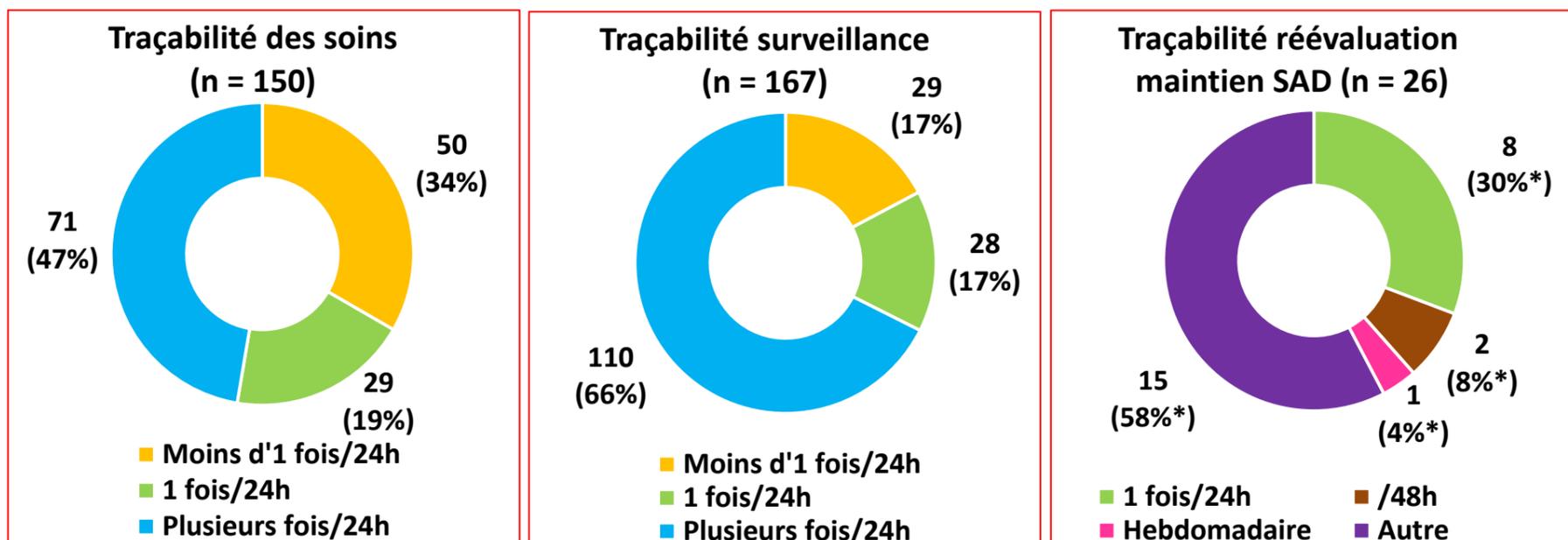
La traçabilité de la pose est complète (date + taille de la sonde + nom du poseur)	125/209	60%
La traçabilité de la sonde (soins + surveillance) est effective	128/209	61%
La traçabilité est complète (pose + soins + surveillance)	82/209	39%
La réévaluation du maintien de la sonde est tracée	26/190	14%

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 = 495)

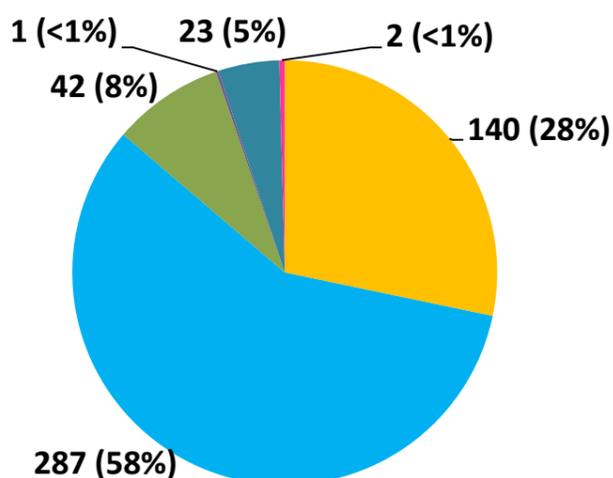
Les observations de pratique ont concerné :

- le sondage à demeure (83 fiches)
- le sondage évacuateur (48 fiches)
- la toilette quotidienne au porteur de sonde à demeure (164 fiches)
- la vidange du sac collecteur (200 fiches)

Participation globale :

Les audités : 495

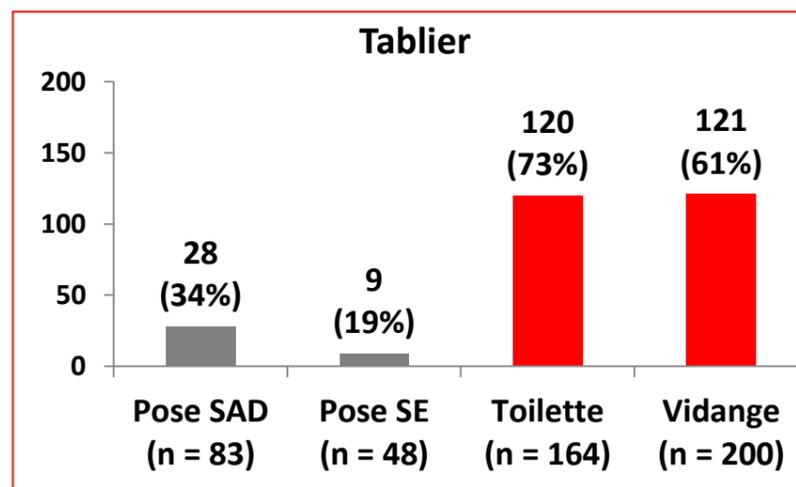
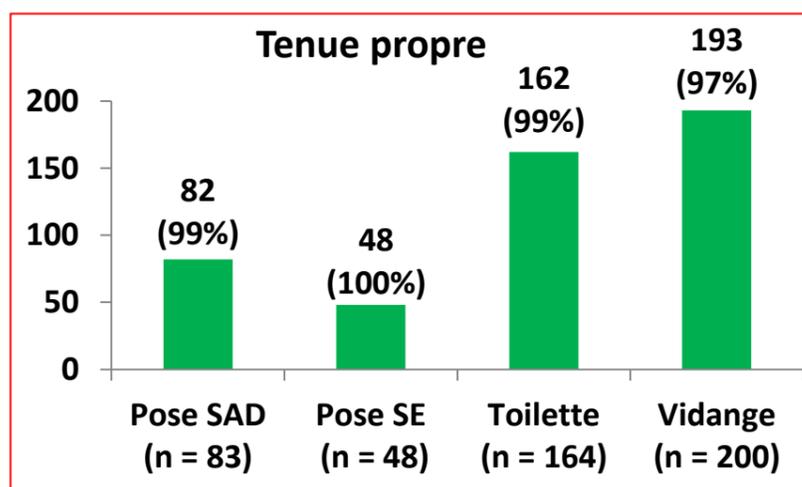
Etudiants : 27 5%



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

Pour l'ensemble des observations :

la tenue est propre	485/495	98%
le tablier est porté	278/495	56%



Pour le non port du tablier (n = 123) lors de la toilette et de la vidange du sac collecteur, les motifs évoqués (n = 101) sont :

par habitude	37/101	36%
par méconnaissance des recommandations	18/101	18%
selon la pratique du service	24/101	24%
autre	22/101	22%

Le tablier doit être retiré immédiatement après :

la fin de la toilette quotidienne	103/120	86%
la fin de la vidange du sac collecteur	89/121	74%

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 728 :

- sondage à demeure (SAD) 225
- sondage évacuateur (SE) 139
- toilette quotidienne (T) 164
- vidange sac collecteur (V) 200

HDM réalisées pour l'ensemble des soins	83%	603/728
---	-----	---------

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	84%	190/225	76%	105/139
technique d'HDM conforme	76%	145/190	44%	46/105
conformité globale de l'HDM	64%	145/225	33%	46/139
conformité globale générale de l'HDM	48%	40/83	21%	10/48

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	76%	171/225	68%	95/139
technique de FHA conforme	75%	128/171	40%	38/95
conformité globale de la FHA	57%	128/225	27%	38/139
conformité globale générale de la FHA	39%	32/83	13%	6/48

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	85%	140/164	84%	168/200
technique d'HDM conforme	76%	106/140	73%	123/168
conformité globale de l'HDM	65%	106/164	62%	123/200

Pour la FHA, la conformité est :

FHA lors de la gestion de la sonde	Toilette quotidienne		Vidange	
FHA réalisées	76%	124/164	77%	154/200
technique de FHA conforme	74%	92/124	72%	111/154
conformité globale de la FHA	56%	92/164	56%	111/200

Pour l'absence d'HDM juste avant l'insertion de la sonde (n = 41), les motifs évoqués (n = 33) sont :

par méconnaissance des recommandations	1/33	3%
gants portés depuis le début du soin (ou de l'antisepsie)	29/33	88%
autre	3/33	9%

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	122/133	92%
après la vidange du sac collecteur	160/170	94%

Pour l'absence d'HDM au retrait des gants (n = 21), les motifs évoqués (n = 15) sont :

par manque de temps	1/15	7%*
par habitude	9/25	20%*
autre	15/25	73%*

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	59/59	100%	43/43	100%
pour l'antisepsie	81/81	100%	48/48	100%
pour l'insertion de la sonde	83/83	100%	48/48	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	56/59	95%	42/43	98%
gants non stériles pour l'antisepsie	55/81	68%	24/48	50%
gants stériles pour l'insertion de la sonde	83/83	100%	41/48	85%

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

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

Retrait des gants lors du sondage urinaire	SAD		SE	
après la toilette	46/59	78%	39/43	91%
après l'antisepsie	68/81	84%	24/48	50%

Retrait des gants après l'antisepsie selon leur nature	SAD		SE	
gants non stériles	55/55	100%	19/24	79%*
gants stériles	13/26	50%*	5/24	21%*

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	163/164	99%
lors de la vidange du sac collecteur	200/200	100%

Le retrait immédiat des gants est effectif :

à la fin de la toilette	133/163	82%
à la fin de la vidange	170/200	85%

Produit utilisé pour la toilette intime

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

la toilette avant sondage à demeure	43/59	73%
la toilette avant sondage évacuateur	39/43	91%
la toilette quotidienne au porteur de sonde	106/164	65%

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

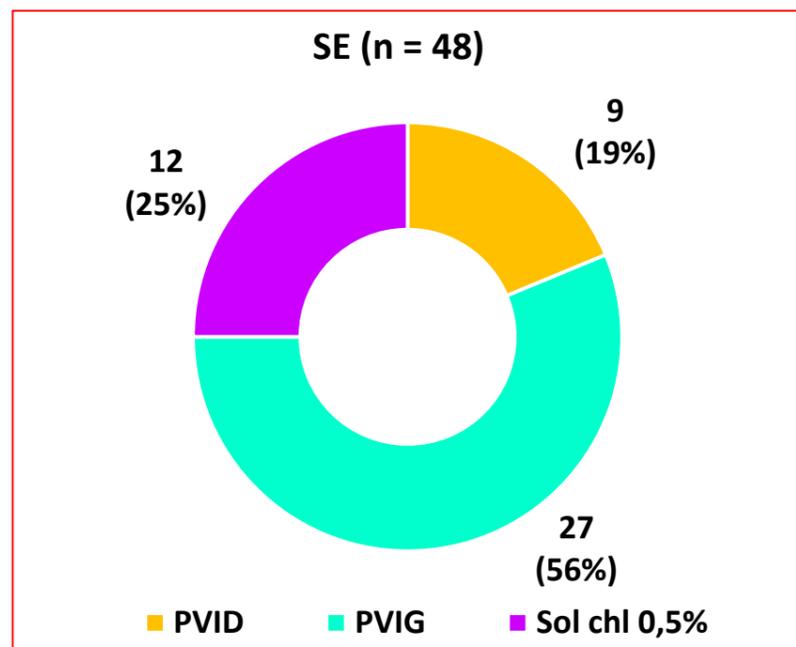
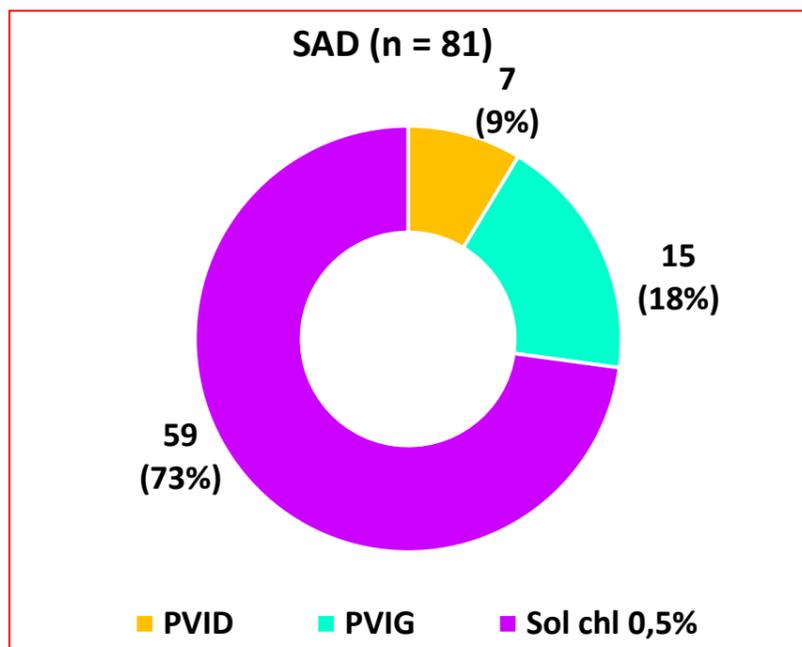
un pain de savon	62/266	23%
un savon antiseptique	12/266	5%
un antiseptique	3/266	1%
un savon doux liquide puis un savon antiseptique	1/266	< 1%

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	81/83	98%	48/48	100%
antiseptique adapté au soin (povidone iodée dermique, povidone iodée gynécologique, soluté chloré 0,5%)	81/81	100%	48/48	100%
séchage spontané de l'antiseptique sans essuyage	73/81	90%	32/48	67%

Antiseptiques utilisés selon le type de sondage :



Insertion de la sonde

Les observations ont concerné :

- 83 sondages à demeure
- 48 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	80/83	96%	17/48	35%
test du ballonnet	25/83	30%	/	/
réalisation d'une anesthésie locale	20/83	24%	3/48	6%
anesthésique en monodose stérile	20/20	100%*	1/3	33%*
lubrification de la sonde	75/83	90%	12/48	25%
lubrifiant ou sérum salé stériles ou sonde prélubrifiée	75/75	100%	12/12	100%*
compresses utilisées stériles (lubrification)	63/69	91%	5/6	83%*

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	19/83	23%	2/48	4%
sac collecteur en déclive sans contact avec le sol	79/83	95%	13/48	27%

Positionnement du sac collecteur	Toilette quotidienne		Vidange du sac	
en déclive, sans contact avec le sol	144/164	88%	179/200	90%

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	152/164	93%
séchage de la peau par tamponnement	162/164	99%
toilettes respectant les 2 critères	150/164	91%

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

pas d'utilisation d'antiseptique	133/164	81%
si usage d'antiseptique, il est adapté aux muqueuses	30/31	97%

Pour l'usage d'antiseptique après la toilette (n = 31), les motifs évoqués (n = 28) sont :

par habitude	8/28	29%*
selon la pratique du service	9/28	32%*
par méconnaissance des recommandations	6/28	21%*
autre	5/28	18%*

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	161/164	98%
------------------------------------	---------	-----

Vidange du sac collecteur

La vidange du sac collecteur a été observée 200 fois

Elle est réalisée :

en utilisant une compresse	149/200	75%
la compresse est stérile	80/149	54%
l'embout du sac collecteur est désinfecté	132/200	66%

L'antiseptique utilisé est :

alcool 70°	16/132	12%
chlorhexidine aqueuse ou alcoolique	17/132	13%
povidone iodée alcoolique ou dermique	13/132	10%
soluté chloré à 3%	86/132	65%

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, 28 établissements ont participé à cet audit

Les points forts identifiés :

- l'existence d'une procédure de SAD pour 93% 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 (>99%)

- le port de gants stériles pour l'insertion de la SAD (100%)
- la réalisation d'une antiseptie pour le sondage (98%) avec un antiseptique adapté au soin (100%)
- le retrait des gants non stériles après l'antiseptie pour la pose de SAD (100%)
- l'utilisation d'un anesthésique en monodose stérile et de lubrifiant stérile pour l'insertion de la sonde (100%)
- le respect du système clos lors de la préparation de la SAD avant insertion (96%) et lors de la toilette quotidienne (98%)
- l'installation du sac collecteur en déclive sans contact avec le sol suite à la pose d'une SAD (95%)
- la technique conforme de la toilette quotidienne au porteur (91%)

Les axes d'amélioration identifiés :

- l'existence d'une procédure de sondage évacuateur pour 68% des établissements
- la formation des personnels pour la pose et la gestion de la sonde (27%)
- la traçabilité de la prescription du sondage (22%) et de la réévaluation de la pertinence du maintien de la SAD (14%)
- la traçabilité complète (pose + gestion + surveillance) de la SAD (39%)
- le port du tablier pour l'ensemble des soins (56%) et en particulier pour le sondage (28%)
- le retrait des gants stériles après l'antiseptie pour le sondage (36%)
- le port de gants stériles non systématique pour l'insertion de la SE (85%)
- l'HDM par FHA selon une technique conforme avant l'insertion de la sonde (65%)
- la conformité globale générale de la technique d'HDM par FHA pour la pose de sonde urinaire (29%)
- le respect du système clos pour le SE (35%)
- la fixation de la sonde après insertion pour le SAD et le SE (16%)