



Manuel de référence 2024

Sondage vésical chez l'adulte

Liste des indications dans le contexte du programme national progress! La sécurité dans le sondage vésical

SONDAGE VÉSICAL



INDICATIONS

Rétention urinaire	<ul style="list-style-type: none"> • rétention urinaire • obstruction chronique symptomatique PLUS > 300 ml d'urine résiduelle
Bilan urinaire	<ul style="list-style-type: none"> • à intervalles courts et réguliers PLUS avec conséquences thérapeutiques directes résultant du bilan urinaire
Opération	<ul style="list-style-type: none"> • opération longue (> 4 h) • péri-opératoire: pour des raisons techniques • chirurgie uro-génitale et/ou chirurgie du plancher pelvien • anesthésie/analgésie épidurale/péridurale
Escarre PLUS incontinence	<ul style="list-style-type: none"> • décubitus de stade III ou IV ou greffe cutanée sacrale/périnéale PLUS incontinence*
Immobilisation prolongée	<ul style="list-style-type: none"> • immobilisation pour des raisons médicales*, en particulier dans le but de diminuer les douleurs
Soins palliatifs PLUS confort	<ul style="list-style-type: none"> • phase palliative terminale PLUS perturbation de la fonction urinaire PLUS/OU difficulté/impossibilité d'avoir une miction normale* • en cas de grande souffrance PLUS sur demande du patient dûment informé

* après épuisement de toutes les autres méthodes d'évacuation de l'urine



Table des matières

Définition	3
Recommandations générales	3
Indications à la pose d'une sonde vésicale – Non-indications	5
Contre-indications	5
Absolues	5
Relatives	6
Spécifique à l'homme.....	6
Non-indication	6
Complications.....	6
Infectieuses.....	6
Non infectieuses	6
Matériel et recommandations	7
Pose de la sonde vésicale	10
Procédure :	10
Chez la femme :	10
Chez l'homme :	11
Fixation de la sonde vésicale.....	13
Soins et surveillances.....	14
Toilette uro-génitale en présence de sonde vésicale	15
Procédure :	15
Changement du sac collecteur stérile (mesure exceptionnelle).	15
Procédure :	16
Urotainer, rinçage à la seringue.....	16
Procédure :	17
Prélèvement d'urine pour les analyses de laboratoire.....	18
Procédure :	18
Retrait de la sonde vésicale.....	19
Procédure :	19
Soins et surveillances post-ablation de la sonde vésicale.....	20
Risques, prévention et surveillances	21
Alternative au sondage vésical	23
Procédure : l'étui pénien (EP)	23
Procédure :	24
Soins et surveillances	24
Procédure : schéma WC.....	25
Procédure : sondage vésical unique (aller-retour)	26
Procédure : sondage vésical intermittent (SVI).....	26
Références bibliographiques	28

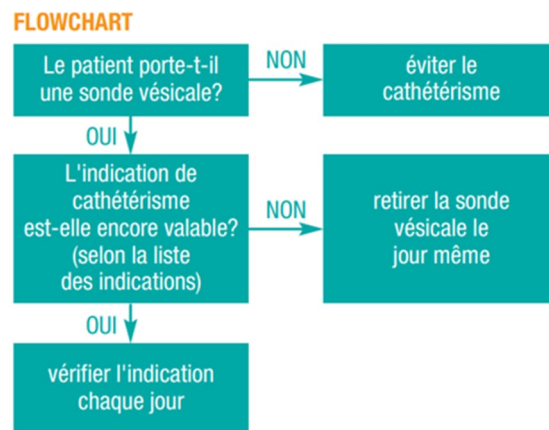
Définition

Le sondage vésical consiste à insérer une sonde dans la vessie par l'urètre avec une technique aseptique. Il sert à drainer l'urine, surveiller la diurèse, prélever un échantillon d'urine en vue d'une analyse, effectuer un lavage vésical en cas d'hématurie et/ou l'administration d'une chimiothérapie.

Recommandations générales

Les infections urinaires associées au sondage vésical sont la principale cause de bactériémies secondaires associées aux soins de santé. Environ 20% des bactériémies acquises à l'hôpital proviennent des voies urinaires et la mortalité associée à cette affection est d'environ 10%¹. Dans les établissements médico-sociaux, l'infection urinaire est la 2ème infection la plus fréquente chez la personne âgée en long séjour². Le sondage vésical est pratiqué uniquement sur prescription médicale.

Les indications ainsi que la durée du sondage doivent être discutées quotidiennement, en équipe médico-soignante. Il existe une forte association entre le temps de présence d'une sonde urinaire et le risque d'infection. On considère que lorsqu'une sonde vésicale est en place depuis plus de 30 jours, près de 100% des porteurs présentent une bactériurie.




sécurité des patients suisse swissnosc⁺
www.securitedespatients.ch | www.swissnoso.ch
Référencer: Publication N° 9, Sécurité des patients Suisse
ISBN 3-905803-22-4

Seules les personnes spécifiquement formées, qui connaissent la technique correcte d'insertion et d'entretien aseptique des sondes vésicales se voient confier cette responsabilité. L'enseignement au bénéficiaire et à son entourage sur les mesures pour prévenir les infections, les alertes cliniques et les risques en lien à la manipulation et à la mobilisation, sont fondamentales.

Lors de la première pose de sonde vésicale, l'acte doit s'effectuer par un infirmier* ou un médecin. Un ASSC* n'est pas autorisé à poser la première sonde vésicale. Il peut effectuer le geste seulement en cas de changement de sonde vésicale chez un bénéficiaire sans facteurs de risque.

L'asepsie doit être rigoureuse lors de chaque acte autour de la sonde : toutes les manipulations sur le système de drainage ainsi que sur la sonde vésicale se font avec un nettoyage/désinfection des mains au préalable, avec des gants propres à usage unique et des compresses stériles imbibées de Chlorhexidine 2%. La vidange du sac collecteur s'effectue uniquement par le robinet. Le robinet ne doit pas être en contact avec le récipient de collecte et doit être essuyé à chaque fois à l'aide de papier toilette. Un récipient de recueil distinct et propre pour chaque bénéficiaire doit être utilisé. Respecter strictement les 5 indications à l'hygiène des mains de l'OMS.

Le système clos : le système clos consiste à la connexion de la sonde vésicale avec le sac collecteur de façon stérile au moment de la préparation à la pose. Cela assure un système hermétique et stérile et diminue les risques d'infection. Ils ne doivent jamais être déconnectés. Ils doivent être retirés ensemble. Le changement de sac collecteur inclut le changement de la sonde vésicale. Les prélèvements d'urines s'effectuent sur le site prévu à cet effet, près de la connexion de la sonde vésicale. La vidange du sac collecteur s'effectue uniquement par le robinet du sac collecteur de manière propre.

¹ EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam, the Netherlands 2022. ISBN 978-94-92671-16-5

² Lajoso, S., Nahimana Tessemo, M I., Rubli Truchard, E., Rodondi, A., Petignat, C. (2018). Prévention de l'infection urinaire chez la personne âgée : quoi de neuf dans les établissements médico-sociaux ? *Revue Médicale Suisse*. <https://doi.10.53738/REVMED.2018.14.602.0774>

Le retrait de la sonde vésicale s'effectue au moment où cette dernière n'est plus nécessaire. Une évaluation préalable du risque de récurrence de globe doit être réalisée. Et après échange avec le médecin, se référer à la prescription médicale. La durée du sondage est le facteur de risque le plus important pour le développement d'une infection urinaire, associée au sondage vésical³. Le changement de cathéter doit être limité à des indications cliniques telles que l'obstruction, l'infection ou selon la recommandation du fabricant.



Les prélèvements d'urines se font de manière stérile, sans déconnecter le sac collecteur, mais par un accès spécifique du système clos pour une prise d'urine à l'aide d'une seringue stérile uniquement après avoir désinfecté l'accès avec des compresses stériles imbibées de Chlorhexidine 2% (respecter absolument le temps de séchage).



Source image : HEdS Fribourg

Source image : <https://www.bbraun.ch/fr/>

Pour les bénéficiaires porteurs de sonde vésicale à demeure : le changement systématique n'est pas recommandé. Il doit être limité à des indications cliniques telles que l'obstruction, l'infection ou la recommandation du fabricant⁴⁵, dans ces situations nommées, il est recommandé de changer tout le système et éviter des manœuvres de désobstruction (rinçage).

Les sondes vésicales à long terme (**durée maximale de 12 semaines ou selon les recommandations du fabricant**) devraient être en silicone ou en silicone enduit avec hydrogel. Les sondes vésicales en silicone ont une lumière plus large (pour le même calibre). Tandis que les sondes vésicales en silicone enduites d'hydrogel sont plus souples et leur ballonnet est moins rigide lorsqu'il est dégonflé, de sorte que certains bénéficiaires les trouvent plus confortables⁶.

³ EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam, the Netherlands 2022. ISBN 978-94-92671-16-5

⁴ Pamaiahgari, P. Evidence Summary. Long-term Catheter: Management and Care. The JBI EBP Database. 2022; JBI-ES-1803-2. Reid, S., Brocksom, J., Hamid, R., Ali, A., Thiruchelvam, N., Sahai, A., Harding, C., Biers, S., Belal, M., Barrett, R., Taylor, J. and Parkinson, R. (2021), British Association of Urological Surgeons (BAUS) and Nurses (BAUN) consensus document: management of the complications of long-term indwelling catheters. *BJU Int*, 128: 667-677. <https://doi.org/10.1111/bju.15406>

⁶ Reid, S., Brocksom, J., Hamid, R., Ali, A., Thiruchelvam, N., Sahai, A., Harding, C., Biers, S., Belal, M., Barrett, R., Taylor, J. and Parkinson, R. (2021), British Association of Urological Surgeons (BAUS) and Nurses (BAUN) consensus document: management of the complications of long-term indwelling catheters. *BJU Int*, 128: 667-677. <https://doi.org/10.1111/bju.15406>

Indications à la pose d'une sonde vésicale – Non-indications ⁷

Indications à la pose d'une sonde vésicale :

Rétention urinaire	<ul style="list-style-type: none">• rétention urinaire• obstruction chronique symptomatiquePLUS > 300 ml d'urine résiduelle
Bilan urinaire	<ul style="list-style-type: none">• à intervalles courts et réguliers PLUS avec conséquences thérapeutiques directes résultant du bilan urinaire
Opération	<ul style="list-style-type: none">• durée de l'opération > 4 h• péri-opératoire : pour des raisons techniques• chirurgie uro-génitale et/ou chirurgie du plancher pelvien• anesthésie/analgésie épidurale/péridurale
Escarre PLUS incontinence	<ul style="list-style-type: none">• décubitus de stade III ou IV ou greffe cutanée sacrale/périnéale PLUS incontinence*
Immobilisation prolongée	<ul style="list-style-type: none">• immobilisation pour des raisons médicales*, en particulier dans le but de diminuer les douleurs
Soins palliatifs PLUS confort	<ul style="list-style-type: none">• phase palliative terminale PLUS perturbation de la fonction urinaire PLUS/OU difficulté/impossibilité d'avoir une miction normale*• en cas de grande souffrance PLUS sur demande du patient dûment informé
* après épuisement de toutes les autres méthodes d'évacuation de l'urine	

Non-indications à la pose d'une sonde vésicale :

NE PAS UTILISER DE SONDE DANS LES CAS SUIVANTS :

- rétention urinaire chronique asymptomatique
- bilan urinaire pour les patients stables qui peuvent être pesés quotidiennement
- dépendance des soins intensifs
- incontinence
- immobilisation jusqu'à épuisement de toutes les méthodes alternatives d'évacuation de l'urine
- confort du point de vue du patient ou de sa personne de confiance OU du point de vue du personnel soignant

Figure 1: Liste des indications Progress! Sécurité des patients Suisse

Contre-indications

Absolues

- Lésion urétrale (généralement associée à un traumatisme pelvien), urétrite, sténose et rétrécissement urétrale, rupture de l'urètre.
- Hématurie macroscopique associée à un traumatisme ou à la présence de sang sur le méat urinaire, s'il n'a pas été évalué au préalable, par une urétrographie ; une consultation en urologie ou une uréthroscopie

⁷https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/1_Blasenkatheter/Indikationsliste_FR_Blasenkatheter.pdf
https://patientensicherheit.ch/wp/wpcontent/uploads/2023/03/Schriftenreihe_09_Update_FR_Sicherheit_bei_Blasenkathetern.pdf

Relatives

- Intervention chirurgicale récente des voies urinaires (urètre, prostate, vessie) et présence d'un sphincter artificiel : après avis d'un spécialiste
- Statut post intervention urologique, s'il n'y a pas eu de sondage vésical lors de l'intervention, sauf demande du médecin ou de l'urologue

Spécifique à l'homme

- Prostatite
- Prostatisme connu

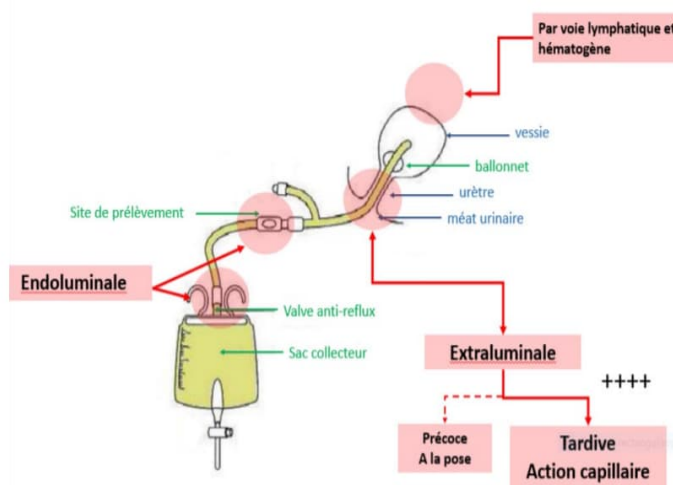
Non-indication

- Bilan des sorties chez un bénéficiaire stable pouvant être pesé quotidiennement
- Incontinence
- Confort, du bénéficiaire ou du personnel ou du proche aidant ⁸

Complications

Infectieuses

Chaque jour supplémentaire avec une sonde vésicale augmente le risque de bactériurie de 3 à 10%, et augmente ainsi le risque de développement des symptômes d'infections des voies urinaires. Les infections peuvent être intraluminales ou extra luminale.



Source image : Audrey Mouet et Margot Fèvre, CHU Caen, sondage urinaire à demeure : indications, pertinence, réévaluation [Présentation powerpoint], dans le cadre de la 2ème journée normande de prévention des infections associées aux soins, Deauville (2019)

L'infection urinaire intraluminaire (ci-dessus endoluminale) est due à une stase urinaire due à un échec du drainage ou à une contamination du sac collecteur d'urine lors de l'insertion de la sonde vésicale. L'infection urinaire extra luminale est provoquée par les organismes qui remontent dans la vessie à partir du méat, du rectum et/ou du vagin.

Bactériurie et infection des voies urinaires : La présence de bactéries dans l'urine est presque universelle chez le bénéficiaire avec une sonde vésicale en place pendant plus d'une semaine. Les infections récurrentes des voies urinaires résultant de l'utilisation chronique d'une sonde vésicale peuvent entraîner une pyélonéphrite aiguë ou chronique, ou un cancer de la vessie.


Non infectieuses

- Lésions traumatiques au niveau du méat urinaire et de l'urètre (perforation)
- Collapsus de la vessie en cas de vidange trop rapide
- Obstruction externe (tubulure ou sac collecteur coudés, constipation, fécalome, hypertrophie de la prostate...)

⁸ Layout 1 (swissnoso.ch)

- Obstruction interne, (caillot sanguin, calculs ou dépôts)
- Douleurs / inconfort
- Sentiment d'urgence ou de spasme vésical
- Traumatisme cutané associé à la pose ou à la fixation de la sonde vésicale

Matériel et recommandations

Lubrifiant - anesthésiant L'effet anesthésique complet se produit après 3 à 5 minutes	<p>L'utilisation d'un gel lubrifiant et anesthésiant est recommandée avant l'insertion de la sonde :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilite l'insertion de la sonde vésicale ▪ Prévient l'irritation de la muqueuse urétrale ▪ Diminue la douleur. <p>L'Instillagel® existe pour l'homme (11ml) et pour la femme (6ml). C'est un lubrifiant stérile avec un effet anesthésiant et antiseptique. Il contient de la Lidocaïne® (2%) et de la Chlorhexidine® (0,05%) présenté en seringue préremplie.</p> <p>Attention : Ne pas utiliser d'huile lubrifiante contenant de la vaseline ou de la paraffine sur les sondes (pas de dérivés du pétrole pour lubrifier une sonde, en raison de leur incompatibilité avec le latex).</p> <p>Contre-indications : Hypersensibilité aux substances actives (gluconate de Chlorhexidine) ou à l'un des excipients : risque d'anaphylaxie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si le bénéficiaire est allergique à la Chlorhexidine®, il existe des gels sans antiseptique. ▪ La prudence est de mise lors de l'utilisation de la lidocaïne® chez les bénéficiaires présentant une maladie cardiovasculaire (troubles du rythme, insuffisance cardiaque), une insuffisance hépatique ou l'épilepsie ▪ Ne pas utiliser la lidocaïne® en cas de lésions de la muqueuse urétrale qui pourraient permettre l'absorption systémique de la lidocaïne® et entraîner des risques systémiques (arythmies, épilepsie, insuffisance hépatique).
Antiseptie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'activité de l'antiseptique est altérée par les matières biologiques (protéines, sérum, sang et savons) → nettoyer, rincer et bien sécher les muqueuses avant application de l'antiseptique (toilette intime avant sondage). ▪ La chlorhexidine® aqueuse 0,5% reste la plus utilisée : l'hibidil® (flacon de 15ml) ▪ En cas d'intolérance, d'allergies à la chlorhexidine® : polyvidone iodée peut être utilisée. Attention certains bénéficiaires peuvent être allergiques à l'iode. <p>En dernier recours : octénine (octenisept® aqueux) : Si allergie aux précédents antiseptiques. (Attendre 1 min pour l'action de cet antiseptique)</p>
Ballonnet de la sonde vésicale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ballonnet permet le maintien de la sonde en 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La taille du ballonnet varie en fonction du volume de remplissage conseillé par le fabricant (5ml-10ml- 20ml-30ml). ▪ Les normes de remplissage du ballonnet sont notées sur le connecteur de la sonde, à côté du diamètre ou calibre de la sonde. ▪ Le ballonnet est rempli avec de l'eau stérile ou avec le produit prêt à l'emploi fourni par le fabricant. Le NaCl 0.9% est interdit à cause du <div style="text-align: right;">  <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Photo HEdS-FR</p> </div>

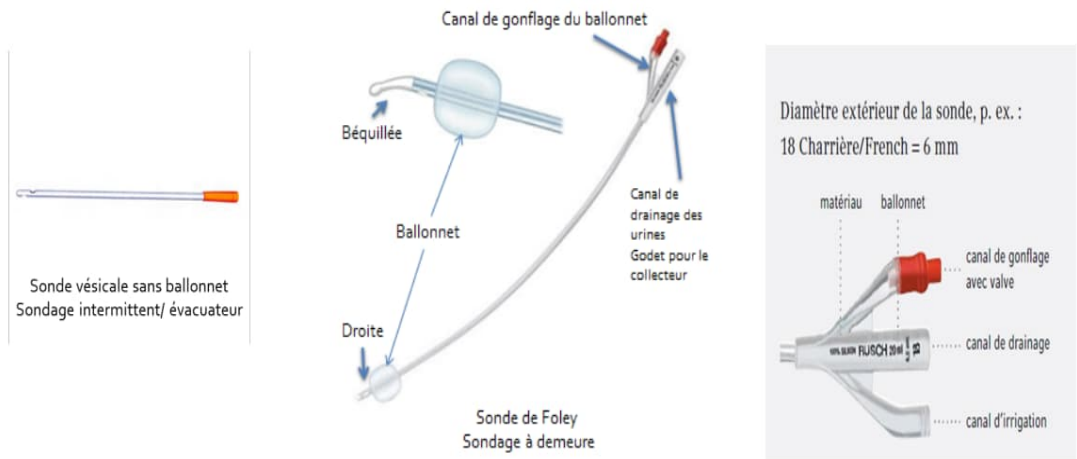
<p>place au niveau de la vessie</p>	<p>risque d'une obstruction de la voie du ballonnet par précipitation du sel et peut abîmer la membrane.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N'insérez JAMAIS dans le ballonnet une quantité de solution supérieure ou inférieure à celle spécifiée par le fabricant. Le surgonflage n'empêchera PAS l'expulsion du cathéter, le sous-gonflage entraîne une distorsion du ballon avec le risque que la sonde se déloge de la vessie. ▪ Les cathéters en silicone peuvent perdre du liquide à partir du ballonnet en raison de leur perméabilité ; se référer aux recommandations du fabricant pour le ballonnet ▪ Certains fabricants (Rüsh-TeleFlex) recommandent d'utiliser l'Aquaflate® Glycérine (seringue préremplie avec 10ml d'eau stérile et glycérine 10%) avec leur sonde en silicone. ▪ Toujours se référer aux directives du fabricant concernant le matériel utilisé et les recommandations de pratique 						
<p>Choix de la sonde vésicale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le choix de la sonde vésicale dépend de l'indication clinique, de la durée prévue du sondage, de l'âge, de toute allergie ou sensibilité aux matériaux de la sonde vésicale, du sexe, des antécédents d'infection urinaire symptomatique, de la préférence et du confort du bénéficiaire, des antécédents de sondage. ▪ Il existe plusieurs matériaux pour les sondes : silicone, latex enduit de silicone, téflon, plastique (PVC), sonde imprégnée d'antiseptique ou d'un antibiotique ▪ Il est recommandé de changer la sonde selon les recommandations du fabricant et selon les indications cliniques suivantes : en cas d'infection, d'obstruction, de retrait accidentel ou rupture du système clos. ▪ Utiliser une sonde 100% silicone si allergie au Latex <p>En cas de pose spécifique toujours se référer à la prescription médicale ET aux indications du fabricant. A titre indicatif :</p> <table border="1" data-bbox="389 1193 1463 1368"> <thead> <tr> <th data-bbox="389 1193 759 1267">Sondage aller-retour et intermittent</th> <th data-bbox="759 1193 1110 1267">Durée < 3 semaines</th> <th data-bbox="1110 1193 1463 1267">Durée > 3 semaines</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="389 1267 759 1368">PVC (Nelaton®)</td> <td data-bbox="759 1267 1110 1368">Latex enduit de téflon Latex enduit de silicone</td> <td data-bbox="1110 1267 1463 1368">Silicone 100% Hydrogel</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenir compte du risque allergique du bénéficiaire avant la pose de la sonde vésicale, pour privilégier une sonde vésicale en latex ou en silicone. ▪ Les sondes vésicales à revêtement hydrophile se sont avérées bénéfiques pour réduire l'inconfort lié au sondage vésical. ▪ Les sondes vésicales à usage unique (aller-retour) sont des sondes vésicales spécifiques plus petites et plus rigides. ▪ Il existe des sondes vésicales béquillées (Tiemann-Coudé), avec une pointe incurvée qui facilite la mise en place chez les hommes présentant une hyperplasie bénigne de la prostate ou lors de sondage difficile. 	Sondage aller-retour et intermittent	Durée < 3 semaines	Durée > 3 semaines	PVC (Nelaton®)	Latex enduit de téflon Latex enduit de silicone	Silicone 100% Hydrogel
Sondage aller-retour et intermittent	Durée < 3 semaines	Durée > 3 semaines					
PVC (Nelaton®)	Latex enduit de téflon Latex enduit de silicone	Silicone 100% Hydrogel					

L'embout de la béquille de la sonde vésicale doit se poser vers le haut. En cas de résistance : ne pas insister, demander un avis médical

14 -16 CH : Le calibre standard pour les hommes et les femmes

18 CH : Cristaux modérés à lourds, débris modérés à lourds, hématurie avec caillots modérés.

20-24 CH : Hématurie importante, besoin de rinçage ; et/ou obstruction adulte ou élargissement de la prostate



Sac collecteur d'urine

Système conventionnel - système ouvert

- La sonde et le sac collecteur sont à connecter ensemble lors du sondage, ce qui est un risque de pénétration des germes dans le système par rapport au système clos tout prêt.
- Le sac d'urine **doit être stérile** avec une valve anti-reflux. Il doit comporter une possibilité de vidange à l'extrémité du sac. Un site de prélèvement sur la tubulure du sac est aussi recommandé de manière à prélever l'urine.



Source image : Urimed.ch

Préférer des sacs collecteurs qui disposent de tous ces éléments :

- Robinet de vidange
- Valve anti-reflux
- Site de prélèvement
- Système d'accrochage

Pour la nuit ou lors d'alitement, connecter un sac collecteur non stérile de 2 litres au sac collecteur en place (cette manipulation est un soin propre avec des gants propres à usage unique).

Pose de la sonde vésicale

Matériel	Entretien du matériel
1 set de sondage vésical Chariot de soin Matériel pour effectuer une toilette intime 1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains 1 Moltex® 1 seringue stérile 10cc 1 compresse stérile 10X10 cm 1 aiguille de transfert blunt fil rouge 10ml eau distillée stérile ou selon indication du fabricant Antiseptiques pour les muqueuses (Hibidil®) 1 paire de gants propres à usage unique 1 paire de gants stériles 1 sonde vésicale de taille adaptée 1 sac collecteur stérile 1 lubrifiant stérile et anesthésiant (Instillagel®) 1 pince à clamber 1 masque chirurgical Pansement de maintien de la sonde vésicale	Elimination du matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec un désinfectant de surface Ethanol 70%

Procédure :

Chez la femme :

- Expliquer la procédure à la bénéficiaire en respectant ses limites physiques, en tenant compte de ses valeurs personnelles, culturelles et intimité et obtenir son consentement.
- Demander à la bénéficiaire ses allergies (matériaux, désinfectant, lubrifiant, anesthésiques locaux), expérience passée (détecter une contre-indication, difficulté).
- Assurer l'intimité
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Protéger le lit
- Installer la bénéficiaire (pour plus de facilité lors de la pose, il est possible d'effectuer le geste à 2 dont 1 personne pour tenir les cuisses de la bénéficiaire de manière correcte. Vous pouvez aussi positionner sous le bassin de la bénéficiaire un linge replié pour relever les hanches et abaisser les cuisses). Selon la tolérance de la bénéficiaire, il est aussi possible de la positionner en Trendelenburg.
- Procéder à la toilette intime de la région périnéale et urétrale avec eau et savon neutre de haut en bas et bien sécher
- Se déganter et se désinfecter les mains
- Mettre le masque chirurgical
- Ouvrir le set de sondage de manière aseptique et préparer le matériel stérile nécessaire sur le chariot
- Déballer de façon aseptique la sonde vésicale en laissant l'enveloppe protectrice et la déposer sur le champ stérile
- Déballer l'Instillagel® et le sac collecteur de façon aseptique et les déposer sur le champ stérile
- Imprégner les tampons d'antiseptique
- Se désinfecter les mains et se ganter avec les gants stériles
- Enlever l'embout de l'instillagel®

- Connecter la sonde vésicale au sac collecteur en gardant l'enveloppe protectrice sur le bout distal de la sonde vésicale et les déposer dans le bassin réniforme
- Placer le champ stérile entre les jambes de la bénéficiaire
- Disposer le bassin réniforme sur le champ, entre les jambes de la bénéficiaire
- Retirez l'enveloppe protectrice
- Avec la main non dominante et à l'aide d'une compresse stérile : écarter les grandes puis les petites lèvres et les désinfecter avec la pincette de haut en bas en changeant de tampons à chaque lèvre, terminer par le méat (grande lèvre droite 1x, grande lèvre gauche 1x, petite lèvre droite 1x, petite lèvre gauche 1x, méat urinaire 2x).
- Ne plus relâcher les petites lèvres
- Repérer le méat urinaire et placer le dernier tampon à l'entrée du vagin
- Lubrifier la sonde vésicale sur quelques centimètres avec le gel lubrifiant et insérer le reste de lubrifiant dans le méat
- Maintenir les lèvres afin de mieux visualiser le méat urinaire (soyez attentif au fait que cette main ne sera plus stérile).
- Introduire la sonde vésicale dans le méat urinaire et la faire progresser délicatement jusqu'à l'apparition des urines, puis avancer la sonde vésicale encore sur 2 à 3 cm environ
- Gonfler le ballonnet avec l'eau distillée ou selon recommandation du fabricant (avec la quantité indiquée sur le pavillon du ballonnet)
- Tirer doucement sur la sonde vésicale jusqu'à résistance et jusqu'à sentir la butée contre le col vésical
- Essuyer la vulve
- Se déganter
- Se désinfecter les mains
- Fixer la sonde vésicale au niveau de la cuisse avec le pansement de maintien
- Fixer le sac collecteur selon la position de la bénéficiaire, toujours en dessous de la vessie, sans traction de la sonde vésicale (avec une pince péan ou un support à sac collecteur)
- Se désinfecter les mains
- Enlever le masque chirurgical
- Documenter le soin dans le dossier de soins : (équipement-observation)
 - Raison de la pose de la sonde vésicale
 - Date de la pose
 - Choix de la sonde vésicale : type, longueur et taille de la sonde vésicale
 - Quantité d'eau distillée dans le ballonnet/ ou selon indication du fabricant
 - Système de drainage utilisé
 - Réactions de la bénéficiaire (douleur, inconfort, vécu, impact psychologique)
 - Enseignement au bénéficiaire en lien avec le risque d'infection, de traumatisme, de déconnexion intempestive
 - Quantité résiduelle d'urine lors de la pose
- Planifier les soins et les surveillances dans le dossier du bénéficiaire



Chez l'homme :

Support vidéo du CHUV : [Pose d'une sonde vésicale en système clos chez un homme Vimeo](#)

- Expliquer la procédure au bénéficiaire en respectant ses limites physiques, en tenant compte de ses valeurs personnelles, culturelles et intimité et obtenir son consentement.
- Demander au bénéficiaire ses allergies (matériaux, désinfectant, lubrifiant, anesthésiques locaux), expérience passée (détecter une contre-indication, difficulté).
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique

- Protéger le lit
- Installer le bénéficiaire
- Procéder à la toilette intime (décalotter le gland si bénéficiaire non circoncis)
- Se déganter et se désinfecter les mains
- Mettre le masque chirurgical
- Ouvrir le set de sondage de manière à maintenir la stérilité et préparer le matériel stérile nécessaire sur le chariot, remplir la seringue stérile d'eau distillée de manière stérile
- Se désinfecter les mains et se ganter avec les gants stériles
- Connecter le sac collecteur à la sonde vésicale de façon stérile
- Placer le champ stérile autour du pénis
- Disposer le bassin réniforme sur le champ, entre les jambes du bénéficiaire
- Redresser le pénis d'une main en le maintenant avec une compresse stérile
- Décalotter le prépuce, désinfecter en commençant par le sillon balanopréputial (base du gland), puis le gland et le méat en changeant de tampons à chaque étape.
- Enduire l'extrémité de la sonde vésicale urinaire avec de l'instillagel®
- Instiller le reste de l'instillagel® dans le méat urinaire après avoir effectué le vide d'air en maintenant la verge en position verticale. En cas d'antécédents de sondage vésical difficile, instiller un 2^{ème} instillagel®.
- Le gland est brièvement comprimé entre le pouce et l'index jusqu'à ce que l'effet anesthésiant soit obtenu (3 à 5 minutes selon compendium)
- Introduire la sonde vésicale verticalement jusqu'à l'apparition d'une résistance au niveau du passage de l'angle bulbo-pénien
- Abaissez la verge à 45°, tout en maintenant une légère traction puis poursuivre lentement l'introduction de la sonde vésicale jusqu'à la garde. (En cas de difficultés, demander au bénéficiaire de tousser pour diminuer la résistance). Exercer une pression sur la base de la verge pour aider à guider la sonde vésicale lorsqu'il traverse la prostate
- Vérifier l'écoulement d'urine. En cas d'absence d'écoulement d'urine, appuyer délicatement sur la symphyse pubienne.
- Gonfler le ballonnet avec l'eau distillée ou selon recommandation du fabricant (avec la quantité indiquée sur le pavillon du ballonnet) et vérifier que le bénéficiaire ne ressent aucune gêne.
- Tirer doucement sur la sonde vésicale jusqu'à une résistance
- Essuyer le gland et la verge
- **Replacer le prépuce sur le gland**
- Se déganter et se désinfecter les mains
- Fixer la sonde vésicale au niveau de la cuisse avec le pansement de maintien
- Fixer le sac collecteur selon la position du bénéficiaire, toujours en dessous de la vessie
- Se désinfecter les mains et enlever le masque chirurgical
- Documenter le soin dans le dossier du bénéficiaire : (équipement-observation)
 - Raison de la pose de la sonde vésicale
 - Date de la pose
 - Choix de la sonde vésicale : type, longueur et diamètre de la sonde vésicale
 - Quantité d'eau distillée dans le ballonnet/ou selon indication du fabricant
 - Système de drainage utilisé
 - Réactions du bénéficiaire (douleur, inconfort, vécu, impact psychologique)
 - Enseignement au bénéficiaire en lien avec le risque d'infection, de traumatisme, de déconnexion intempestive
 - Quantité résiduelle d'urine lors de la pose
- Planifier les soins et les surveillances dans le dossier du bénéficiaire

Fixation de la sonde vésicale

La fixation du sac collecteur permet de prévenir les mouvements de traction sur la sonde vésicale qui peuvent provoquer des douleurs, des spasmes vésicaux et des traumatismes urétraux (inflammation et nécrose de l'urètre), des traumatismes du col de la vessie ou des organes génitaux (lésions, **escarre**, nécrose au niveau du méat urinaire), y compris des traumatismes de la vessie et des fuites urinaires. Elle contribue à diminuer la contamination bactérienne extra luminale. Elle préserve le confort et la sécurité du bénéficiaire. Elle diminue les risques de déconnexion du système.

- Les fixations se changent une fois par semaine et toujours vérifier la bonne tolérance cutanée du bénéficiaire.
- Le sac collecteur doit toujours être positionné en-dessous du niveau de la vessie afin d'éviter un risque de reflux, mais ne doit pas toucher le sol et ne doit pas être posé sur lit.
- S'assurer que la mobilité de la jambe n'entraîne pas de traction sur la sonde vésicale.
- S'assurer que la tubulure ne se retrouve pas en dessous de la cuisse : risque d'escarre.
- Il existe plusieurs systèmes de fixation :




La fixation de la sonde urinaire peut se faire sur la partie supérieure de la cuisse ou l'abdomen bas (sous-ombilical). Pour les hommes, lors de la fixation de la sonde sur l'abdomen, le pénis doit être dirigé vers le haut et la sonde doit être positionnée dans une courbe douce vers le fémur :


[Vidéo de démonstration en anglais pour la fixation de la sonde sur l'abdomen bas](#)

Matériel	Entretien
Chariot de soin 1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains 1 rouleau d'adhésif hypoallergénique 1 paire de ciseaux 1 rouleau de lacet 1 compresse 5x5cm	Elimination matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

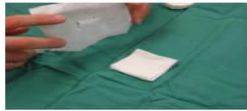
Fixer la sonde sur le haut de la cuisse en évitant toute traction et coudure

① 

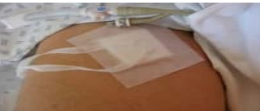
- Découper un carré d'adhésif
- Le plier en 2
- Faire 2 incisions au centre avec un écart de 1 cm et d'une profondeur de 2 cm

② 

- Glisser 15 cm de lacet dans les incisions centrales

③ 

- Retirer le papier de protection de l'adhésif
- Placer une compresse de 5x5cm sur la peau

④ 

- Coller l'adhésif sur la compresse et la peau

Soins et surveillances

- Evaluer l'état global du bénéficiaire :
 - Douleurs sus-pubiennes
 - Hyperthermie et/ou frisson solennel
 - Etat confusionnel et/ou d'agitation chez la personne âgée
 - Douleurs abdominales
 - Inconfort lié au sondage vésical
 - Etat cutané au niveau du méat, autour du méat

Les personnes âgées peuvent présenter une réaction retardée, atténuée ou absente à la fièvre ou à une hypothermie.

- Réalisez une toilette intime et de la partie externe de la sonde quotidiennement au savon neutre et à l'eau. Toujours procéder en nettoyant depuis le méat vers le sac collecteur. Ne pas utiliser d'antibactériens pour effectuer la toilette intime, ils n'empêchent pas l'infection et peuvent conduire au développement de bactéries multi-résistantes. La désinfection est inutile.
- Observer et documenter la quantité et la qualité des urines (couleur, odeur, aspect). Le bénéficiaire doit conserver une diurèse de 0.5 ml à 1ml/kg/h en dehors de certaines pathologies et prescriptions particulières. Vérifier l'absence d'obstruction à l'écoulement de l'urine.
- Vidanger le sac collecteur dès qu'il est au $\frac{3}{4}$ plein en respectant les précautions d'hygiène.
- Stimuler l'hydratation du bénéficiaire (~2l/jour) (sauf si restriction hydrique en cours).
- Vérifier que le sac collecteur d'urine soit fixé correctement : il doit toujours être positionné en-dessous du niveau de la vessie afin d'éviter tout risque de reflux, mais ne doit pas toucher le sol ni être posé dans le lit. La tubulure doit se situer au-dessus du sac de vidange, sans couture, pour assurer la vidange de la vessie. Vérifier le système anti-reflux du sac collecteur.



AHRQ Pub. No. 16(17) -0003-12-EF 1 1

- Les sondes vésicales en silicone peuvent perdre du liquide à partir du ballonnet en raison de leur perméabilité ; par conséquent il est recommandé de vérifier le volume du ballonnet toutes les 2 semaines et/ou selon les indications du fabricant. N'insérer JAMAIS dans le ballonnet une quantité de solution supérieure ou inférieure à celle spécifiée par le fabricant. Le sur-gonflage n'empêchera PAS l'expulsion de la sonde vésicale, le sous-gonflage entraîne une distorsion du ballon avec le risque que la sonde vésicale se déloge de la vessie, c'est pourquoi il n'est pas recommandé de dégonfler et regonfler le ballon pour dépanner. Les ballons doivent être remplis UNIQUEMENT conformément aux directives du fabricant. Pour les sondes vésicales en silicone, gonfler impérativement le ballonnet avec une seringue stérile préremplie d'eau glycinée selon indications du fabricant⁹.
- Documenter dans le dossier de soins les interventions en lien avec la sonde vésicale et l'état global du bénéficiaire.
- Rendre attentif les bénéficiaires et les accompagner lorsqu'ils vont à selle : l'hygiène est cruciale car il y a un risque de contamination extra luminale.

⁹ Rûsh-TeleFlex

Toilette uro-génitale en présence de sonde vésicale

Matériel	Entretien du matériel
1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains 1 cuvette 1 linge Lavette à usage unique jetable de préférence 1 savon liquide 1 paire de gants propres à usage unique	Elimination du matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

Procédure :

- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Vérifier l'intégrité de la peau et observer l'aspect extérieur de la sonde vésicale au niveau du méat urinaire (écoulement, croûte, irritation, œdème)
- Effectuer la toilette en lavant le méat urinaire à l'eau et au savon
- Chez la femme : aller de haut en bas
- Chez l'homme : décalotter le gland
- Nettoyer la sonde vésicale à l'eau et au savon en allant du méat vers la sonde vésicale
- Rincer à l'eau et sécher avec le linge
- Chez l'homme : **re-calotter le gland**
- Se déganter
- Se désinfecter les mains
- Documenter dans le dossier de soins les soins et les surveillances : état cutané au niveau du méat et autour du méat urinaire. Le confort du bénéficiaire : douleur ? démangeaisons ? gêne ? écoulement ? rougeur ? vésicules ?

Changement du sac collecteur stérile (mesure exceptionnelle).

Selon l'évaluation clinique, dans des cas très particuliers de mauvaise hygiène, d'urines extrêmement malodorantes (**attention à exclure une infection urinaire**), de sac collecteur souillé, il est possible de procéder uniquement au changement du sac collecteur stérile (**cette pratique n'est pas recommandée, mais dans les situations exceptionnelles et non de routine où la situation du bénéficiaire est complexe**). Si l'équipement est endommagé ou fuit : remplacer le système et/ou la sonde vésicale en utilisant une technique aseptique et un équipement stérile. Cela est suggéré aussi lorsque la vessie a été irriguée. La responsabilité appartient au professionnel d'évaluer et de décider si tout le système ne devrait pas être changé. L'asepsie doit être assurée lors de ce geste.

Matériel	Entretien du matériel
Chariot de soin 1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains 2 paires de gants propres à usage unique Compresses stériles 10x10cm Antiseptique alcoolique 1 sac collecteur stérile 1 sac poubelle 1 Moltex® 1 pince à clamper 1 masque chirurgical	Elimination matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

Procédure :

- Expliquer la procédure au bénéficiaire et obtenir son consentement
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Vider le sac collecteur au préalable
- Ôter les gants
- Se désinfecter les mains
- Mettre le masque chirurgical
- Préparer son matériel sur un chariot de manière aseptique (compresses imbibées de désinfectant, ouvrir le set du sac collecteur)
- Décrocher la fixation du sac collecteur (jambe et lit)
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Ouvrir l'emballage du sac collecteur stérile
- Mettre le Moltex® sous la sonde vésicale
- Clamper la sonde vésicale
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Mettre les gants propres à usage unique
- Initier le retrait de l'embout du capuchon pour éviter une résistance
- Nettoyer l'embout externe de la sonde vésicale avec une compresse stérile imbibée de désinfectant
- Déconnecter le sac collecteur de la sonde vésicale
- Maintenir l'embout de la sonde vésicale dans une compresse stérile imbibée de désinfectant
- Retirer le capuchon de l'embout du nouveau sac collecteur stérile et le connecter à la sonde vésicale de manière stérile
- Déclamper la sonde vésicale
- Jeter le sac collecteur usagé dans la poubelle
- Se déganter
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Fixer la sonde vésicale au niveau de la cuisse avec le pansement de maintien
- Fixer le sac collecteur selon la position du bénéficiaire
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Enlever le masque chirurgical
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Documenter le soin dans le dossier bénéficiaire

Urotainer, rinçage à la seringue

Toutes ces procédures ne montrent pas d'effets bénéfiques sensibles et ne sont donc pas recommandées dans la littérature. Néanmoins elles sont encore régulièrement utilisées dans la pratique ou à la demande du bénéficiaire pour garder des habitudes de vies ou dans des situations exceptionnelles. **Toutes ces procédures doivent être discutées avec le médecin et une prescription médicale est nécessaire**, car elles augmentent le risque d'infection et l'effet bénéfique d'une telle procédure doit être discuté au préalable.

Concernant les rinçages de vessie, la solution de rinçage **doit obligatoirement être stérile : le NaCl 0.9% est le plus cité dans la littérature.**

Il est impératif de maintenir une asepsie rigoureuse et de se questionner sur la plus-value de l'acte en question

Matériel	Entretien
Chariot de soin 1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains 1 Moltex® 1 paire de gants propres à usage unique 1 solution d'irrigation (NaCl 0,9%) 1 bassin réniforme ou cupule stérile 1 seringue stérile de 50 ou 60 ml avec embout conique 1 clamp ou pince en plastique 1 sac collecteur d'urine stérile Solution antiseptique (Chlorhexidine® 2 %) Compresses stériles 10x10 cm 1 bassin réniforme propre	Elimination matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

Procédure :

- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Informer et installer le bénéficiaire après avoir reçu son consentement.
- Déposer un Moltex® afin de protéger le lit
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Verser la solution de rinçage dans la cupule
- Aspirer la solution de rinçage avec la seringue stérile et la purger. Maintenir une asepsie et éviter de toucher l'embout de la seringue avec l'environnement (remettre la seringue dans l'emballage).
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Clamper la sonde vésicale
- Désinfecter le pourtour de la jonction sonde/sac collecteur (connecteur de la sonde vésicale) avec la compresse stérile 10cm/10 cm, imbibée de Chlorhexidine® 2% et déconnecter le sac collecteur et le jeter
- Connecter la seringue à la sonde vésicale
- Déclamper la sonde vésicale
- En maintenant le pourtour de l'orifice de la sonde vésicale, en dessous du connecteur de la sonde vésicale, avec la compresse stérile 10cm/10 cm imbibée de Chlorhexidine® 2%, injecter la solution de rinçage (50 cc avec une pression moyenne et soutenue)
- Aspirer et éliminer le liquide de retour dans le bassin réniforme propre
- Répéter le rinçage, si nécessaire, jusqu'à ce que le liquide revienne clair
- Connecter **le nouveau sac collecteur** à la sonde vésicale
- Retirer les gants et se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Réinstaller le bénéficiaire
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- La quantité de liquide de rinçage utilisée doit être = à la quantité de liquide prélevé.
- Observer tout au long de la procédure les réactions du bénéficiaire : inconfort, douleurs...
- Ranger et/ou éliminer le matériel utilisé
- Documenter le soin dans le dossier bénéficiaire

Prélèvement d'urine pour les analyses de laboratoire

Le prélèvement d'urine se fait sans déconnecter le sac collecteur et avec des urines fraîches. Ne pas utiliser d'urines qui sont stockées dans le sac collecteur pour des cultures et recherche de gram, mais prélever directement sur le site de prélèvement. Assurer un geste aseptique pour éviter tout risque de contamination croisée.

En cas de suspicion d'infection et si la sonde vésicale est en place : **dès le 7ème jour**, si des analyses microbiologiques/bactériologiques sont nécessaires, avant de faire le prélèvement stérile, **la sonde vésicale et le sac collecteur doivent être reposés** avec une technique aseptique et ensuite le prélèvement réalisé. Dans le cas contraire l'échantillon prélevé ne sera pas représentatif des micro-organismes réellement présents dans la vessie et l'urine, mais des micro-organismes qui ont adhéré à la paroi intérieure de la sonde. L'échantillon prélevé risque d'être contaminé et la bactériémie réelle faussée à cause de la colonisation bactérienne qui est présente chez presque 100% des bénéficiaires dès 7 jours de sonde vésicale en place.



Source image : <https://www.bbraun.ch/fr/>



Source image : HEdS Fribourg

Matériel	Entretien
<ul style="list-style-type: none">1 chariot de soins1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains1 flacon désinfectant alcoolique1 clamp1 paire de gants propres à usage unique1 aiguille et 1 seringue stérile 10 cc1 Moltex®Compresses stérilesTubes et récipients de prélèvementsPrescription médicale	<ul style="list-style-type: none">Elimination matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchetsNettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

Procédure :

- Informer et installer le bénéficiaire après avoir reçu son consentement.
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Clamper le tuyau du sac collecteur sous le site de prélèvement pendant 30 à 60 minutes
- Déposer un Moltex® sous le site de prélèvement
- Désinfecter le site de prélèvement à l'aide d'une compresse stérile imbibée de Chlorhexidine 2% et laisser sécher
- Prendre la seringue stérile et l'insérer dans le site de prélèvement
- Prélever le liquide nécessaire et remplissez vos tubes de prélèvements de manière stérile à l'aide d'une aiguille si nécessaire ou en transvasant les urines dans un récipient adéquat
- Se déganter et se désinfecter les mains
- Coller une étiquette sur le prélèvement – et vérifier toujours la concordance avec le bénéficiaire, la prescription médicale et le bon d'analyse.
- Assurer l'acheminement de l'analyse au laboratoire

Retrait de la sonde vésicale

Le retrait de la sonde vésicale doit être discuté quotidiennement en équipe médico-soignante et le retrait doit se faire le plus rapidement possible. Le retrait s'effectue sur prescription médicale. Il n'y a pas d'heure pour ôter une sonde vésicale, sauf dans des cas particuliers sur prescription médicale (personnes âgées, ...). Dans les autres cas, le retrait se fait dès le moment où la sonde vésicale n'est plus nécessaire. Il n'y a pas de recommandation d'effectuer des schémas de clampage avant le retrait d'une sonde vésicale.

Matériel	Entretien
Chariot de soin 1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains 1 Moltex® 1 seringue stérile 10cc 1 paire de gants propres à usage unique 1 bassin réniforme non stérile	Elimination matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

Procédure :

- Expliquer la procédure au bénéficiaire et obtenir son consentement
- Installer le bénéficiaire dans son lit
- Vider le sac collecteur au préalable du geste
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec les gants propres à usage unique
- Protéger le lit avec le Moltex®
- Placer un bassin réniforme non stérile pour recueillir la sonde vésicale entre les jambes du bénéficiaire
- Déconnecter le système de fixation de la sonde vésicale
- Préparer votre seringue stérile en desserrant le piston, puis en le faisant glisser plusieurs fois et laisser le tirer vers l'arrière à 0,5ml
- Insérer la seringue stérile à l'orifice du ballonnet et laisser le ballonnet se dégonfler lentement à l'aide de la seringue stérile, plutôt que d'aspirer le liquide, cela évite que le ballonnet face des plis et créer des irritations lors du retrait. La déflation passive du ballon est recommandée
- Contrôler la quantité d'eau distillée ou autre liquide selon recommandation du fabricant présente dans le ballonnet en dégonflant le ballonnet avec la seringue stérile de 10ml
- Retirer délicatement la sonde vésicale et la placer dans le bassin
- Vérifier l'intégrité du ballonnet surtout si la quantité de liquide dans la seringue stérile ne correspond pas au volume indiqué lors de la pose
- Si l'intégrité du ballonnet n'est pas assurée, avertir le médecin
- Se déganter
- Se désinfecter les mains
- Documenter le soin dans le dossier du bénéficiaire : date de l'ablation de la sonde vésicale
- Surveiller la première miction et noter les informations dans le dossier du bénéficiaire : couleur, odeur, quantité, inconfort, douleur, réactions du bénéficiaire.

Soins et surveillances post-ablation de la sonde vésicale

Evaluer le mode de miction du bénéficiaire, sa capacité ou sa difficulté à vider la vessie (par exemple : dysurie, incontinence), et évaluer le résidu post-mictionnel à l'aide d'une échographie vésicale, ou un sondage aller-retour, si besoin. Le résidu post-mictionnel ne devrait pas être supérieur à 150 ml.

Evaluer la douleur au moment où le bénéficiaire urine.

Evaluer l'état global du bénéficiaire :

- Aspect et odeur de l'urine : troubles, floconneuses, malodorantes, etc.
- Douleurs sus-pubiennes
- Hyperthermie et/ou frisson solennel
- Etat confusionnel et/ou d'agitation chez la personne âgée
- Douleurs abdominales

Les personnes âgées peuvent présenter une réaction retardée, atténuée ou absente à la fièvre ou à une hypothermie.

Si le bénéficiaire présente des troubles mictionnels : mettre en place un rythme pour aller aux WC, après les repas et toutes les 4 à 6 heures ; même si le bénéficiaire ne ressent pas le besoin d'uriner, ou selon ses habitudes mictionnelles à domicile. Chez le bénéficiaire présentant des troubles cognitifs, surveillance plus rapprochée aux 2 à 4 heures et l'inciter à aller aux WC, même si les protections sont mouillées.

Evaluer la nécessité d'utiliser des protections absorbantes en cas d'incontinence ou d'étui pénien chez l'homme.

Risques, prévention et surveillances

<p>Risque infectieux</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspect et odeur de l'urine : troubles, floconneuses, malodorantes, etc. ▪ Douleurs sus-pubiennes ▪ Hyperthermie et/ou frisson solennel ▪ Etat confusionnel et/ou d'agitation chez la personne âgée ▪ Douleurs abdominales <p>Les personnes âgées peuvent présenter une réaction retardée, atténuée ou absente à la fièvre ou à une hypothermie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Être attentif aux réactions du bénéficiaire et de son vécu (prévenir les infections et mesures lors de mobilisation). ▪ Être attentif aux bénéficiaires à risque : (femmes, personnes âgées, bénéficiaires immunosupprimés, bénéficiaires diabétiques). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer le bénéficiaire quotidiennement afin de déterminer la nécessité de laisser la sonde vésicale en place. Limiter au maximum la durée du sondage vésical ○ Réaliser une toilette intime quotidienne avec de l'eau et du savon. La désinfection est inutile et non recommandée. ○ Vidanger régulièrement le sac collecteur dès que le sac collecteur est rempli au 3/4, en utilisant un récipient de recueil distinct et propre pour chaque bénéficiaire ; évitez les éclaboussures et éviter tout contact du robinet de drainage avec le récipient de recueil non stérile. Le robinet du sac collecteur est essuyé à chaque fois à l'aide de papier toilette. ○ Respecter strictement les 5 indications à l'hygiène des mains de l'OMS ○ Le système clos doit être maintenu dès la pose de la sonde vésicale jusqu'à son retrait. ○ Les manipulations au niveau de la sonde vésicale doivent être limitées au maximum ○ Assurer le bon écoulement de l'urine : fixer le sac collecteur plus bas que la vessie du bénéficiaire
<p>Un apport hydrique insuffisant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet de maintenir la dilution de l'urine, de rincer la vessie et de contribuer au maintien du pH pour diminuer le risque d'incrustation et d'obstruction 	<ul style="list-style-type: none"> ○ En dehors de certaines pathologies et de prescriptions médicales particulières, le bénéficiaire doit conserver une diurèse de 0.5ml à 1ml/h/kg de son poids ○ Surveiller la diurèse selon l'état clinique du bénéficiaire, mais au moins 1x/24h : oligurie ? polyurie ?
<p>Hématurie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traces de sang, caillots dans les urines/ hématurie macroscopique 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fixation adéquate de la sonde vésicale ○ Eviter les tractions ○ Prévention de la constipation ○ S'assurer du bon emplacement de la sonde vésicale ○ Etat global du bénéficiaire : anticoagulation ? Fréquence respiratoire, saturation, fréquence cardiaque, TA et état de conscience (confusion ?)
<p>Spasme vésical</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de douleurs intermittentes et éventuelles fuites d'urine ▪ Tension ou contracture spasmodique douloureuse siégeant au niveau de l'anus ou de la partie basse de la vessie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fixez la sonde vésicale et la tubulure de drainage pour maintenir un écoulement libre et sans traction ○ Envisager un traitement avec des médicaments antispasmodiques ○ Établir un programme d'évacuation intestinale pour prévenir la constipation ○ Vérifier si une sonde vésicale avec un ballonnet plus petit peut être mis en place en cas de nécessité absolue de maintenir la sonde vésicale

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si inconfort important : discuter en équipe médico-soignante pour une sonde vésicale mieux adaptée au bénéficiaire (autres matériaux par exemple sonde vésicale en hydrogel)
<p>Fuite d'urine autour de la sonde vésicale et au méat urinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstruction de l'écoulement de l'urine en raison d'un pliage ou d'une torsion du cathéter ou de la tubulure de drainage. ▪ Obstruction de la lumière du cathéter par des incrustations ou des calculs ▪ Lésion de l'urètre due à l'insertion ou au retrait traumatique du cathéter, au gonflement du ballonnet dans l'urètre 	<ul style="list-style-type: none"> ○ En complément du spasme vésical : vérifier si obstruction et la perméabilité du système ○ Discuter en équipe médico-soignante pour une sonde vésicale mieux adaptée au bénéficiaire
<p>Inconfort vésical/urétral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Passer à une sonde vésicale mieux adaptée et/ou utiliser un modèle différent (par exemple une sonde vésicale hydrogel) ○ Fixer la sonde vésicale et la tubulure pour éviter toute traction ○ Vérifier et remplir le ballonnet selon les instructions du fabricant ○ Prévention de la constipation ○ Maintenir un apport hydrique adéquat ○ Envisager la prise de médicaments pour prévenir/réduire les spasmes - douleurs ○ Les médicaments antispasmodiques réduisent l'incidence et la gravité des spasmes et la douleur à court terme
<p>Lésions de la peau/méat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilité aux matériaux de la sonde vésicale (Fuite urinaire-Positionnement de la tubulure de drainage ou des brides de la sonde vésicale sur la peau- Infections aux levures/fongiques) ▪ Diamètre de la sonde vésicale inadéquate ▪ Lubrification insuffisante ▪ Point de compression 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utiliser des matériaux hypoallergéniques pour les sondes vésicales ○ Le diamètre de la sonde doit être le plus petit possible selon les indications : en général 14 à 16 French. ○ Nettoyer à l'eau et au savon et bien sécher et protéger la peau (par exemple : pommades barrières) ○ Traiter la levure ou la mycose ○ Envisager d'autres méthodes pour fixer la sonde vésicale et la tubulure de drainage ○ Fixer la sonde vésicale et la tubulure de drainage à des endroits qui ne causeront pas de pression ou de tension lors d'un changement de position
<p>Obstruction de la sonde vésicale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépôts de cristaux ou de mucus/ caillots 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vérifier la perméabilité de la sonde vésicale ○ Favoriser l'hydratation ○ Envisager la pose d'une nouvelle sonde vésicale en système clos ○ Quantité et aspect de l'urine drainée

<ul style="list-style-type: none"> Plainte du bénéficiaire (globe vésical ? douleurs ? inconfort ?) 	
Retrait accidentel de la sonde vésicale	<ul style="list-style-type: none"> En cas de nécessité absolue, reposer la sonde vésicale en respectant le système clos Vérifier l'intégrité de la sonde vésicale et du ballonnet. En cas de doute, prenez contact avec le médecin référent. Vérifier et/ou augmenter le volume dans le ballonnet selon les recommandations du fabricant. Eviter les tractions involontaires et assurer une fixation adéquate

Alternative au sondage vésical

Procédure : l'étui pénien (EP)

L'étui pénien est un dispositif non-invasif permettant le recueil d'urine. Il est conseillé de privilégier ce système à la sonde vésicale chez l'homme pour effectuer un prélèvement urinaire non-stérile (**à prohiber en cas d'examen bactériologique à la recherche d'une infection urinaire**) chez les bénéficiaires incontinents tout en évitant un geste invasif comme la pose d'une sonde vésicale aller-retour. L'étui pénien peut être utilisé pour le suivi d'un bilan entrée-sortie chez un bénéficiaire incontinent, pour la gestion de l'incontinence, en cas de dermite du siège ou d'escarre associés à l'incontinence.

Les avantages des sondes à préservatif sont la minimisation du traumatisme urétral et l'amélioration du confort et de la mobilité par rapport au sondage vésical à demeure.

Le principal inconvénient des sondes à préservatif est l'irritation en cas de fixation trop serrée ; il peut en résulter une ulcération du pénis, un érythème et une perte de tissu pénien. Le délogement et l'écoulement d'urine peuvent également être problématiques. La strangulation du pénis est un risque.

- Avant le soin : consulter les recommandations et les directives du fabricant pour le matériel et la pose de l'étui pénien.**
- Assurez-vous que le bénéficiaire n'a pas d'intolérance aux matériaux de l'étui pénien et que l'indication soit appropriée.**

Comment poser un étui pénien : https://www.coloplast.fr/intestin-vessie/guides-utilisation/conseils-fuites-urinaires-homme/#section=%c3%89tui-p%c3%a9nien-Conveen%c2%ae-Optima_292343

Matériel	Entretien du matériel
Chariot de soin 1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains Matériel pour effectuer une toilette intime (savon, cuvette, lavette, linge) 1 Moltex® 2 paires de gants propres à usage unique Réglette pour le diamètre et longueur du pénis à usage unique Etui pénien de préférence auto-adhésif Poche à urine non stérile (de jambe et/ou de nuit) vidangeable. Attaches de fixation ou jambière	Elimination du matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

Procédure :

- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Installer le bénéficiaire confortablement en protégeant son intimité : soit sur le dos, soit assis au bord du lit.
- Mesurer le diamètre du pénis et évaluer sa longueur avec la réglette appropriée
- Se déganter
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Choisir l'étui pénien adapté
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Pratiquer la toilette intime avec de l'eau et du savon à PH neutre
- Sécher parfaitement en tamponnant afin d'éviter des irritations
- Vérifier l'état de la peau
- Couper aux ciseaux les poils sur le pénis et à la base du pénis. Le rasage est proscrit car il augmente le risque d'infection et d'irritation.
- Enlever la protection en plastique de l'étui pénien
- Maintenir le pénis à la base avec une main pendant tout le temps de la pose
- Positionner l'étui pénien au bout du pénis.
- Etirer doucement le pénis à mesure que vous déroulez l'étui pénien **tout en laissant le prépuce sur le gland**. Dérouler l'étui pénien totalement. Eviter la formation de plis.
- Laisser un espace de 2 à 3 cm entre l'extrémité du gland (méat urinaire) et le fond de l'étui pénien.
- Presser légèrement environ 10 secondes, sur le pourtour de l'étui pénien pour assurer l'adhérence adéquate
- Connecter le sac collecteur au tube du drainage de l'étui pénien et fixer à la jambe avec les attaches choisies en position déclive et sans couture. Assurez-vous que le système n'exerce pas de pression sur le pénis lors de la mobilisation.
- Positionner le pénis et fixer la tubulure avec un adhésif sur la cuisse
- Se déganter
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique

Retrait de l'étui pénien (EP) :

- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Retirer l'étui pénien en l'enroulant doucement sur lui-même sur toute la longueur du pénis
- Retirer les résidus d'adhésifs avec de l'eau tiède et du savon PH neutre et bien sécher en tamponnant. Ne jamais utiliser des solvants.
- Se déganter
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique

Soins et surveillances

- Les changements d'étui pénien doivent se faire 1x/24 heures **au minimum**, voir 2x/24h heures, en suivant la même procédure décrite précédemment.
- Le système (tubulure et poche de recueil d'urine) doit être connecté à l'étui pénien et fixé en position déclive, sans couture et sans traction.
- Observer scrupuleusement la peau du pénis et le pénis afin de détecter une dermatite, un œdème, des lésions.
- Evaluation du confort du bénéficiaire (douleurs, démangeaisons, inconfort) et diurèse.

Les complications liées à l'application d'un étui pénien pour le drainage urinaire peuvent être d'étiologie irritative, allergique ou compressive et infectieuse. Une vigilance particulière est requise pour les bénéficiaires ayant des troubles de la sensibilité (lésions de la moëlle épinière, sclérose en plaque, AVC).

Procédure : schéma WC

Le schéma WC est une mesure possible pour réduire la vessie. Cette méthode consiste à mettre en place un rythme pour se rendre aux WC à heures fixes et/ou toutes les 4 à 6 heures ; même si le bénéficiaire ne ressent pas le besoin d'uriner ou selon ses habitudes mictionnelles passées. Chez le bénéficiaire présentant des troubles cognitifs, proposer de se rendre aux WC aux 2 à 4 heures, même si les protections sont mouillées.

Il faut considérer les autres options avant le sondage vésical : collecteur d'urine externe (étui pénien), urinal, bassin de lit, chaise percée, protections absorbantes, schéma WC.

Procédure : sondage vésical unique (aller-retour)

Un sondage vésical unique (aller-retour) est recommandé pour des prélèvements chez des bénéficiaires incontinents et si le prélèvement d'urine au jet est impossible ou pour quantifier un résidu post mictionnel. Le sondage s'effectue sur prescription médicale et est réalisé avec une asepsie rigoureuse.

Matériel	Entretien du matériel
Chariot de soin 1 solution/gel hydroalcoolique pour l'hygiène des mains Matériel pour effectuer une toilette intime (savon, cuvette, lavette, linge) 1 Moltex® 1 set de sondage vésical Antiseptiques pour les muqueuses (Hibidil©) 1 paire de gants propres à usage unique 1 paire de gants stériles 1 sonde vésicale de taille adaptée : sonde vésicale rigide 1 lubrifiant stérile et anesthésiant (instillagel©) 1 pince à clamber 1 masque chirurgical	Elimination du matériel à usage unique selon les directives d'élimination des déchets Nettoyage du plan de travail avec désinfectant de surface Ethanol 70%

- Suivre la procédure de la pose de sonde vésicale chez l'homme ou la femme, mais ne pas connecter le sac collecteur à la sonde vésicale
- Une fois la sonde vésicale en place :
 - Laisser l'urine s'écouler dans le bassin réniforme ou autre récipient, certains services spécifiques utilisent un sac collecteur pour récolter les urines
- **Retirer délicatement la sonde vésicale cm par cm**
- Documenter le soin dans le dossier du bénéficiaire
- Lors de prélèvement d'urine pour analyse : laisser s'écouler les premiers ml d'urine, puis récolter l'urine dans le récipient ad hoc
- Si le choix d'un sondage aller- retour a été privilégié, vérifier les apports hydriques et évacuer les urines 4 à 6 fois par jour en surveillant le risque de globe vésical.

Procédure : sondage vésical intermittent (SVI)

Le SVI consiste à retirer la sonde immédiatement après la décompression de la vessie. C'est une alternative au sondage vésical à demeure. Il doit être effectué à intervalles réguliers pour éviter une distension de la vessie. Il peut être utilisé pour la prise en charge à court ou à long terme de la rétention urinaire chronique complète ou incomplète ou du dysfonctionnement vésical neurogène.

L'utilisation isolée (unique) du sondage intermittent peut être appliquée pour la décompression isolée d'une vessie distendue ou l'instillation d'un traitement pharmacologique.

Dans le cadre communautaire, le sondage intermittent propre et sans contact plutôt que le sondage avec une technique aseptique, stérile est considéré comme une procédure sûre et efficace, sans risque accru d'infection des voies urinaires symptomatiques.

Selon l'évaluation clinique du bénéficiaire (immunosupprimé, infections urinaires à répétition), il appartient au professionnel de décider d'appliquer une technique sans contact versus aseptique. En cas d'auto-sondage (bénéficiaire lui-même), la technique propre peut être enseignée.

Les sondes hydrophiles pourraient être préférables aux sondes standards pour les bénéficiaires nécessitant un cathétérisme intermittent.

Il existe un vaste choix de matériel à usage unique pré-lubrifié et simple d'utilisation : pour cela, toujours vous référer aux indications du fabricant et aux recommandations d'usage qui y figurent.

La procédure à suivre par les professionnels est la même que la procédure sondage vésical unique (aller-retour).

En général le sondage vésical intermittent doit être réalisé 4 à 6 fois par jour et le volume de l'urine drainée devrait être compris entre 300 ml et 500 ml.

Il est primordial d'évaluer la rétention urinaire et rechercher un résidu post-mictionnel (le quantifier : il ne devrait pas être supérieur à 150 ml) ce qui peut permettre d'éviter un certain nombre de sondages inutiles pouvant être douloureux et susceptibles de provoquer des traumatismes urétraux et des infections urinaires.

Procédure : technique sans contact non aseptique

- Expliquer la procédure au bénéficiaire et obtenir son consentement. Demander au bénéficiaire ses allergies (matériaux, désinfectant, lubrifiant, anesthésiques locaux), expérience passée (détecter une contre-indication, difficulté)
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique ou se laver les mains à l'eau et au savon (si le bénéficiaire pratique un auto-sondage)
- Se ganter avec des gants propres à usage unique (pour le professionnel)
- Protéger le lit
- Installer le bénéficiaire au lit ou l'accompagner aux WC
- Procéder à la toilette intime (décalotter le gland si bénéficiaire non circoncis), même procédure que le sondage vésical
- Se déganter et se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Préparer le matériel et ajouter un sac collecteur d'urine à la sonde vésicale (si le sac collecteur n'est pas intégré) ou réaliser la procédure aux WC
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se ganter avec des gants propres à usage unique
- Utiliser la technique « non-touch » (pas de contact manuel direct avec la sonde) si cela n'est pas possible utiliser une compresse 10x10 cm stérile
- Introduire la sonde à bout de doigts jusqu'à écoulement de l'urine. Attendre la fin de l'écoulement d'urine, puis retirer la sonde doucement de cm en cm pour vider le fond de la vessie
- Essuyer le méat urinaire ou laisser le bénéficiaire le faire avec du papier toilette
- Se déganter
- Se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique
- Réinstaller le bénéficiaire ou le raccompagner
- Se désinfecter les mains

Noter dans le dossier de soin : le vécu du bénéficiaire, sa capacité à réaliser l'auto-sondage, le volume d'urine récolté (lors de la phase d'évaluation). Programmer l'horaire du prochain sondage intermittent.

Vidéos d'illustration **non-exhaustives** pour le sondage vésical intermittent (auto-sondage) :

[Homme en position debout \(FR\) / Auf Deutsch](#)

[Homme au fauteuil \(FR\) / Auf Deutsch](#)

[Femme en position debout \(FR\) / Auf Deutsch](#)

[Femme au fauteuil \(FR\) / Auf Deutsch](#)

Références bibliographiques

1. Schaeffer AJ. Placement and management of urinary bladder catheters in adults. In: **UpToDate**, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.2023. Disponible à: <https://www.uptodate.com/contents/placement-and-management-of-urinary-bladder-catheters-in-adults>
2. Schaeffer AJ. Complications of urinary bladder catheters and preventive strategies. In: **UpToDate**, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.2023. Disponible à: https://www.uptodate.com/contents/complications-of-urinary-bladder-catheters-and-preventive-strategies?topicRef=8090&source=see_link
3. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, Committee HICPA. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009 (update 2019). *Infect Control Hosp Epidemiol*. Cambridge University Press; 2010;31(4):319-26. Disponible: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/index.html>
4. Züllig S, Maschereck A. La sécurité dans le sondage vésical : recommandations dans le cadre du programme pilote national progress! Zürich : Fondation Sécurité des Patients Suisse ; 2018.
5. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J, Gea Sánchez M, Pearce I, Schwennesen T, et al. Catheterisation. Indwelling catheters in adults. Urethral and suprapubic. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. *European Association of Urology Nurses (EAUN)*; 2012;
6. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Lurvink H, Pearce I, Vahr S. Male external catheters in adults - Urinary catheter management. [En ligne]. *European Association of Urology Nurses - EAUN*.2016
7. Toolkit To Reduce CAUTI and Other HAIs in Long-Term Care Facilities. Content last reviewed September 2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/hai/quality/tools/cauti-ltc/index.html>
8. Adams D, Bucior H, Day G, Rimmer J-A. HOUDINI: make that urinary catheter disappear – nurse-led protocol. *J Infect Prev*. 2012;13(2):44-6. DOI: 10.1177/1757177412436818
9. NHS Southern Health (2020). Urinary Catheter Care Guidelines V.6. NHS Foundation trust. Disponible à: <https://www.southernhealth.nhs.uk/about/policies-and-procedures/?EntryId41=71104>.
10. Pamaiahgari, P. Evidence Summary. Urinary Drainage Bags: Emptying, Changing and Securing. The JBI EBP Database. 2022; JBI-ES-2300-3.
11. Hollingsworth JM, Rogers MAM, Krein SL, Hickner A, Kuhn L, Cheng A, et al. Determining the Noninfectious Complications of Indwelling Urethral Catheters: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2013;159(6):401. DOI: 10.7326/0003-4819-159-6-201309170-00006
12. Lister SE, Hofland J, Grafton H, directeurs. *The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures*. Tenth edition. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2020.
13. Leis JA, Corpus C, Rahmani A, Catt B, Wong BM, Callery S, et al. Medical Directive for Urinary Catheter Removal by Nurses on General Medical Wards. *JAMA Intern Med*. 2016;176(1):113. DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.6319
14. Saint S, Trautner BW, Fowler KE, Colozzi J, Ratz D, Lescinskas E, et al. A Multicenter Study of Patient Reported Infectious and Noninfectious Complications Associated with Indwelling Urethral Catheters. *JAMA Intern Med*. 2018 ;178(8) :1078. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.2417
15. National Institute for Health and Care Excellence. (2014). Infection prevention and control. [PDF]. Accès : <https://www.nice.org.uk/guidance/qs61>
16. Sauvan, V. Sondage vésical. Recommandations et pratiques. [PDF]. Genève : 15ème Journée romande de formation en Prévention de l'Infection.2018
17. Organisation mondiale de la santé. (S.d.). Les cinq indications de l'hygiène des mains : prise en charge d'un bénéficiaire avec un sonde vésicale urinaire. [PDF]. Accès : http://www.who.int/gpsc/hh-urinary-catheter_poster_FR.pdf?ua=1.
18. HPCI. CHUV (2019). Sondage vésical. Accès : <https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/sondage-vésical>
19. Groupe Méthodes de soins. Direction des soins. Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). 2019. Méthode de soins. Sonde vésicale : femme. Référence : DSO-FT -Adultes-057. Disponible à : https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dso/documents/Methodes_de_soins/MDS_Sonde_vesicale_femme_DSO-FT_-Adultes-057.pdf
20. Christiane, P. HPCI, CHUV. Infection urinaire, quelles mesures de prévention. Formation continue personnel soignant.2019
21. Magtoto, E. Evidence Summary. Urinary Tract Infection (Catheter-Related): Prevention Strategies. The JBI EBP Database. 2023 ; JBI-ES-2881-5
22. Johal, J. Evidence Summary. Catheter-Related Urinary Tract Infections (Long-Term Aged Care): Prevention. The JBI EBP Database. 2023 ; JBI-ES-3563-3