	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001086
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
<b>Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 26/03/2024

## 1. Résumé

Les sondes transurétrales sont généralement posées pour une période à court, moyen et long terme.

Elles sont facilement colonisées par des germes de la région périnéale, fécaux ou cutanés. La présence de la sonde transurétrale favorise par conséquent la présence de bactéries dans les urines.

On estime qu'après 30 jours de sondage transurétral, une bactériurie est présente dans 100% des cas (1).

Un quart des patient-es porteur-ses de sonde va présenter une infection urinaire et parmi eux et elles 3 à 5 % vont développer une bactériémie (2).

Cela implique de proposer aux patient-es porteur-ses de sonde des soins adaptés et de qualité :

- des soins d'hygiène
- des soins de surveillance : surveillance locale, surveillance du matériel de drainage des urines et de fixation, et surveillance des urines

## 2. Cadre de référence

*Document institutionnel – Sondage vésical en système clos – sondage évacuateur*

*Document institutionnel – Prélèvement d'urine*

*Document institutionnel – Collecteur d'urine stérile avec valve anti-reflux – pose / changement*

*Document institutionnel – Protocole relatif à l'ablation de sonde à demeure – HUG\_00000085*

<https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/sondage-v%C3%A9sical>

[https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dso/documents/Methodes\\_de\\_soins/MDS\\_Toilette\\_intime\\_et\\_du\\_siege\\_DSO-FT\\_-Adultes-079.pdf](https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dso/documents/Methodes_de_soins/MDS_Toilette_intime_et_du_siege_DSO-FT_-Adultes-079.pdf)

[https://www.ceff.ch/fileadmin/telechargement/DS/Fiches\\_techniques/Toilette\\_intime\\_aux\\_porteurs\\_de\\_sonde\\_vesicale.pdf](https://www.ceff.ch/fileadmin/telechargement/DS/Fiches_techniques/Toilette_intime_aux_porteurs_de_sonde_vesicale.pdf)

## 3. Définitions (objet et contexte)

Réalisation des soins d'hygiène et des soins de surveillance chez les patient-es avec une sonde transurétrale à deux voies non spécifiques.

Les soins d'hygiène sont réalisés autant de fois que nécessaire en lien ou indépendamment de la toilette corporelle complète et au moins une fois par jour.

# Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances

Les objectifs des soins d'hygiène et des soins de surveillance sont :

- de favoriser l'hygiène en assurant la propreté de la sonde vésicale et du méat urinaire
- d'assurer le confort du patient-e
- de contrôler l'état des téguments
- de prévenir les infections urinaires
- d'éviter les lésions du méat urinaire

Les soins d'hygiène et de surveillance sont réalisés par des professionnel-les formé-es. Les différents cursus de formation suisses ou étrangers doivent être pris en compte.

Tous les professionnels-les ont la compétence pour les soins d'hygiène ; les ASA et aide-soignant- e-s l'effectuent sous délégation.

La surveillance du système de fixation de la sonde et du système de drainage des urines est la compétence de l'ensemble du personnel soignant formé à ce geste.

## 4. Indications

Soins effectués chez le- la patient-e dépendant-e avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies.

## 5. Contre-indications

Pour les patient-es porteur-ses de sonde transurétrale à deux voies péri opératoire urologique ou non urologique ou les patient-es porteur-ses de sonde transurétrale à demeure spécifique comme les sondes à 3 voies, les sondes Hémathuria à 3 voies ou 2 voies, la ou le professionnel- le de santé doit se référer aux protocoles de soins du service.

## 6. Précautions / prévention

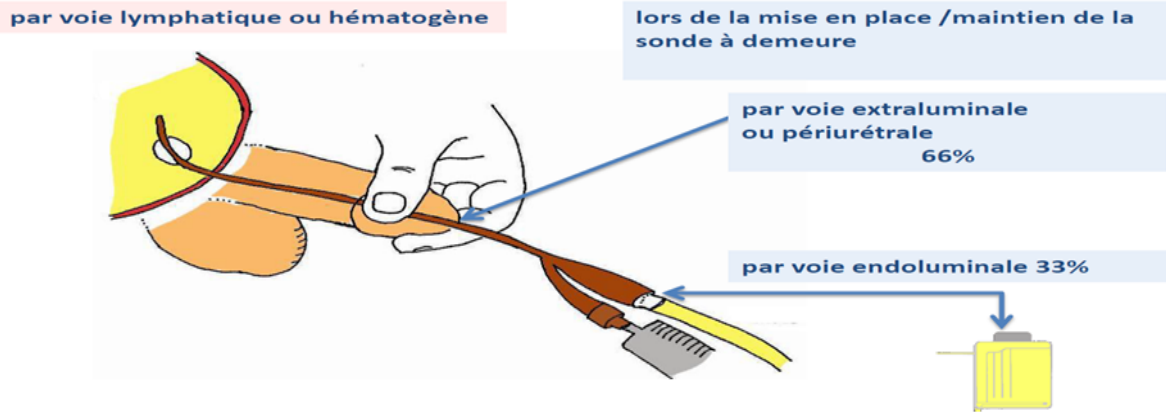
### **Manipulation de l'ensemble du dispositif de drainage : le collecteur d'urines et la sonde transurétrale**

La manipulation du dispositif de drainage est faite :

- dans le respect des précautions standards
- par des professionnel-les formé-es
- et en respectant le système clos.

Cela afin de prévenir les contaminations (les contaminations par voie endoluminale et les contaminations extra luminales) et les risques d' infection urinaire.

## Voie d'acquisition d'infection



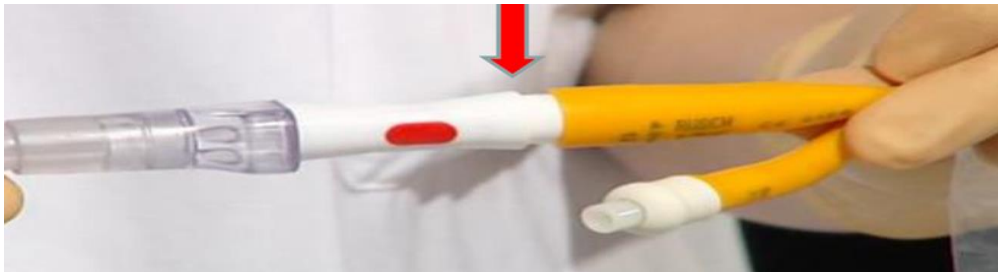
Tambyah PA et al. Mayo Clin Proc 1999; 74: 13133

### Le système clos

Le respect du système clos permet de réduire les contaminations par voie endoluminale. Cela implique de ne jamais déconnecter le collecteur d'urine de la sonde urinaire.

Le système clos est mis en place stérilement lors de la pose de la sonde et son changement se fait en même temps que le changement de la sonde.

**Ne jamais déconnecter**



En cas de besoin ou de situation particulière, comme la mesure d'une diurèse, pour le changement de collecteur, il faut se référer au protocole institutionnel intitulé « Collecteur d'urine stérile avec valve anti-reflux pose et changement ». Cette procédure est mise à disposition mais elle doit rester exceptionnelle

### Les prélèvements d'urine

Les prélèvements urinaires se font chez les patients porteurs de sonde au niveau du site de prélèvement en respectant la procédure institutionnelle : prélèvement d'urine

*Document institutionnel – Prélèvement d'urine*



# Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances

## Le positionnement du collecteur d'urine

Afin d'éviter la stagnation de l'urine dans le collecteur ou dans la sonde et d'éviter des complications infectieuses, il est primordial :

- D'assurer la perméabilité des tuyaux en évitant les coudures
- De positionner le sac collecteur plus bas que la vessie afin d'éviter les reflux
- De vidanger régulièrement le collecteur d'urine
- De mettre le collecteur d'urine à distance du sol



Système collecteur avec graduation entre 50 et 100 ml



Système collecteur gradué de 5 en 5 ml, pour mesure de la diurèse horaire

## La mobilisation du ou de la patient e avec une sonde transurétrale

Le patient-e avec sonde peut se mobiliser. Mais, cette mobilisation doit s'effectuer toute sécurité dans le but d'éviter une traction urétrale et des lésions.

Par conséquent, les changements de positionnement et les mobilisations doivent se faire lorsque :

- Le collecteur est vide ou à moitié plein
- La sonde est fixée sur la cuisse du patient
- Le collecteur est toujours positionné plus bas que la vessie
- Les tuyaux sont perméables.

Il est préconisé pour la ou le patient avec sonde transurétrale se mobilisant l'utilisation de « poche jambe » stérile. La fixation de la poche jambe stérile est assurée par un filet de taille adaptée à la morphologie du ou de la patiente ou une lanière confort.



Cependant, la lanière confort est déconseillée chez les patient-es âgé-es et les patient-es ayant une peau fragile.

Il est recommandé la nuit d'enlever le matériel de fixation de la « poche jambe stérile » pour éviter les compressions et d'ajouter un grand uriflac de 2 litres, uniquement si le ou la patiente ne se mobilise pas. Dans le cas contraire, il faut laisser le matériel de fixation et vidanger régulièrement la poche jambe stérile.

La connexion du grand uriflac se fait dans le respect de l'asepsie c'est-à-dire avec des gants propres et après désinfection du robinet vidangeur avec compresses imbibées de désinfectant alcoolique et sans oublier d'ouvrir après avoir connecter le grand uriflac le robinet. La manipulation s'effectue avec gant et compresses imbibées de désinfectant alcoolique

# Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances

## 7. Matériel

- Chariot
- Poubelle
- Gant à usage unique
- Solution hydro-alcoolique
- Savon liquide doux
- Lavettes jetables ou gants de toilette tissu
- Cuvette remplie d'eau tiède
- 2 linges
- Protection plastifiée ou linge de bain

## 8. Déroulement

Dans le contexte d'une ou un patient non souillé par des selles. Dans le cas contraire, il est recommandé de commencer par la toilette du siège avant la toilette intime :

- Désinfecter le chariot de soins, y déposer le matériel
- Expliquer le déroulement du soin au patient
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Installer le patient confortablement avec la protection ou linge de bain sous les parties intimes
- Recouvrir le patient du linge
- S'assurer que la poche d'urine est vide
- Vérifier la présence et l'aspect de la bande de fixation de la sonde sur la cuisse et l'intégralité de la peau au pourtour de la bande de fixation. La bande hydrocolloïde reste en place aussi longtemps qu'elle tient. Le changement de site de fixation se fait seulement lorsque la bande se décolle sauf si problème cutanée au pourtour de la sonde ou au niveau de la cuisse.
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Mettre des gants non stériles

# Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances

Chez la femme	Chez l'homme
Vérifier l'intégrité de la peau et observer l'aspect extérieur de la sonde au niveau du méat urinaire (présence d'un écoulement, de croûtes, d'irritation ou d'œdème)	
Nettoyer le méat urinaire avec une lavette imbibée d'eau tiède et le savon en allant du pubis à l'anus	Décalotter le gland Nettoyer le méat urinaire avec une lavette imbibée d'eau tiède et le savon
Nettoyer la sonde sur environ 4 cm avec la même lavette du méat vers l'extérieur de la sonde sans tirer sur la sonde Si présence de sécrétions génitales, il est recommandé de changer de gant ou de lavette	
Nettoyer les petites lèvres puis les grandes lèvres  Changer de lavette ou gant tissu  Rincer dans le même ordre, méat, sonde, petites et grandes lèvres	Laver le pénis du gland vers la basse ainsi que les bourses  Changer de lavette ou de gant tissu  Rincer dans le même ordre méat, sonde, gland, bourses
Sécher en tamponnant avec le deuxième linge	
	Recalotter le gland
Mettre une protection anatomique si nécessaire Retirer les gants Réaliser l'hygiène des mains Habiller et réinstaller la ou le patient Réaliser à nouveau l'hygiène des mains Ranger le matériel et entretenir l'environnement et dispositifs médicaux	

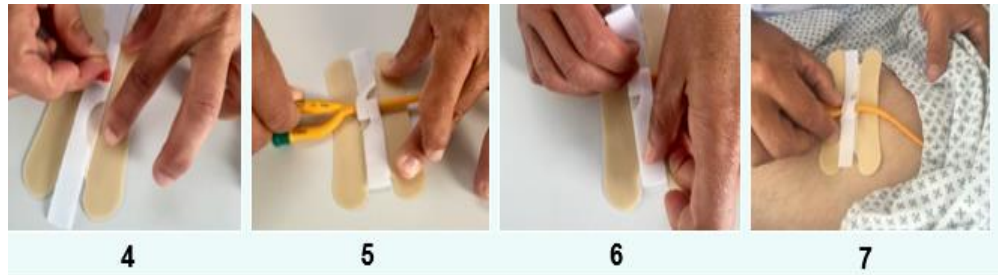
## 9. Contrôle et surveillance

Les sondes urinaires à demeure constituent une source d'infection nosocomiale fréquente et elles peuvent favoriser des lésions de traction urétrale. Il est important de dépister les signes et symptômes d'une infection des voies urinaires afin de prévenir les risques d'infection. De même, il est recommandé d'éviter les complications non infectieuses telles que les lésions de traction ou les lésions cutanées. Les surveillances auprès du ou de la patiente doivent être réalisées quotidiennement, à raison d'au moins une fois par équipe.

# Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances

<p>Surveillance générale</p>	<p><b>La recherche et le dépistage des signes d'infection urinaire</b> Hyperthermie, frissons, douleurs lombaires, pelviennes, gêne mictionnelle, brûlures mictionnelles, difficulté à uriner</p> <p>Être attentif-ve chez les personnes âgées : les manifestations urinaires chez ces derni-ères sont souvent atypiques. Cela peut se manifester par un changement touchant l'autonomie, un changement de comportement ou un baisse des capacités cognitives nouvelles. Ainsi, devant tout changement chez une personne âgée avec sonde transurétrale, il est indispensable d'être attentif-ve et de voir avec la ou le médecin la conduite à tenir.</p>
<p>Surveillance locale</p>	<p><b>L'observation du méat urinaire</b> L'absence ou la présence d'écoulement, d'irritation, de rougeur, d'œdème (paraphimosis), de dépôt....</p>
<p>Surveillance du système de drainage (sonde et collecteur d'urine)</p>	<p><b>La fixation de la sonde</b> La sonde doit être fixée. Et cela dès sa pose. Le lieu de fixation préconisé pour le confort du ou de la patiente est le haut de la cuisse (3). De même pour les personnes âgées, il est recommandé d'utiliser une bande hydrocolloïde pour la fixation de la sonde. En cas d'absence de fixation, le personnel soignant habilité qui a la ou le patient en charge doit poser cette fixation. La technique de pose de la bande hydrocolloïde est la suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La fixation se fait sur peau dégraissée pour faciliter l'adhésion</li> <li>2. Pour bien positionner la fixation, qu'elle ne soit ni trop tendue ou lâche : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demander au ou à la patiente de plier la jambe et tenir la sonde au niveau de la connexion (photo 1)</li> <li>➤ Faire déplier la jambe et laisser glisser la sonde le long de la cuisse en tenant toujours le site de connexion (photo 2)</li> <li>➤ Prendre un repère à 2,5cm au-dessus et à 1 cm à l'intérieur de la cuisse (photo 3)</li> </ul> </li> </ol> <div data-bbox="375 1491 1422 1736" style="text-align: center;"> <p>jambe droite</p> <p>1                      2                      3</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pour poser la fixation de la sonde : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décoller la languette de protection (photo 4)</li> <li>➤ Placer la sonde au niveau de l'embranchement sur la partie collante (photo 5)</li> <li>➤ Refermer les ailettes en les croisant et fixer le velcro (photo 6)</li> <li>➤ Coller et faire adhérer la fixation au point repère (photo 7)</li> </ul> </li> </ol>

## Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances



Il est indispensable de surveiller tous les jours l'état cutané au pourtour de la bande de fixation.

En cas de lésion cutanée, il faut changer la bande et changer de côté la fixation (si absence de lésion cutanée, la bande reste en place aussi longtemps qu'elle tient).

La bonne fixation de la sonde transurétrale participe à l'amélioration de l'écoulement de l'urine, à la prévention des mouvements de la sonde et des traumatismes de l'urètre.

### **La fixation du collecteur**

Le collecteur doit être fixé. Et cela plus bas que la vessie afin d'éviter le reflux d'urine et à distance du sol pour ne pas contaminer le bouchon vidangeur

Fixation au lit ou au fauteuil pour les grands collecteurs avec leur matériel de fixation.

Fixation à la jambe pour les collecteurs-jambes.

### **La prévention des obstructions / des risques de fuites**

Vérification systématique de l'absence de coudure, de stagnation des urines dans les tuyaux.

Surveillance  
des urines

### **La surveillance quantitative des urines :**

Quantité des urines

### **La surveillance qualitative des urines :**

Aspect : couleur, limpidité, flocons, pus, sang, caillot de sang...

Odeur

### **Attention**

**Il n'est pas recommandé d'effectuer des cultures urinaires de contrôle régulier chez une ou un patient avec une sonde transurétrale. Et cela même si les urines sont concentrées et nauséabondes.**

**Il est préconisé d'effectuer cet examen en cas de prescription médicale et si suspicion d'infection.**

**Pour les prélèvements, ils sont réalisés par des personnes formées selon le protocole institutionnel *Document institutionnel – Prélèvement d'urine***



# Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances

<p>Contrôle du vécu du ou de la patiente</p>	<p><b>L'Investigation du vécu du ou de la patiente</b>          La sonde est parfois source de gêne et d'inconfort pour la ou le patient. Il est indispensable d'être à l'écoute de son vécu. Et cela surtout pour les patient-es avec une sonde posée transitoirement.          Le ou la médecin doit tenir compte de ce vécu lors de la réévaluation de l'indication de la sonde transurétrale.</p>
--	---

## 2. Education de la personne soignée

L'éducation de la ou du patient doit débuter dès la pose de la sonde transurétrale. Les soins éducatifs porteront sur la compréhension des raisons de la pose de la sonde vésicale, les risques lors du maintien de la sonde et la détection précoce des complications éventuelles. L'éducation au ou à la patiente a pour but de permettre à la personne de comprendre les soins et d'y participer, et d'éventuellement devenir actrice ou acteur de ses soins notamment si ce ou cette dernier sort à domicile avec sa sonde transurétrale. L'éducation se basera alors davantage sur les savoir-faire mais également sur les savoir-agir. »

En effet, il est indispensable que le ou la patiente et / ou son proche-aidant-e puisse gérer la sonde transurétrale au quotidien et connaisse les précautions standards.

Les précautions standards comprennent :

- La réalisation de l'hygiène des mains avant la manipulation de la sonde et de la poche collectrice des urines (et le port de gant à usage unique pour le ou la proche-aidante)
- L'exécution d'une toilette intime à l'eau et savon au moins une fois par jour et après chaque selle
- La fixation de la sonde et la fixation de la poche collectrice des urines
- Le maintien de la poche collectrice en dessous du niveau de la vessie
- La réalisation de la vidange de la poche collectrice dans le respect des précautions standards dès qu'elle au ¾ plein et avant la mobilisation
- La surveillance de l'écoulement des urines et les signes d'infection : la température, la survenue de douleurs abdominales et ou pelviennes, lombaires, ou brûlures urinaires
- Le dépistage des complications non infectieuses : des lésions cutanées au niveau de la sonde, au niveau de la fixation de la sonde, la présence de sang dans les urines...
- L'adaptation des apports hydriques aux recommandations médicales
- L'utilisation d'habits adaptés : éviter le port de vêtements serrés et changer quotidiennement les sous-vêtements

La ou le patient et aussi éventuellement son proche-aidant-e doivent connaître la procédure en cas de déconnection accidentelle de la sonde à la poche collectrice et avoir un contact avec un ou une professionnel-le de santé ( infirmier- ère du domicile, médecin traitant-e , urologue, spécialiste clinique) en cas de problème ou de doute.

## 3. Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques - <http://www.vigigerme.ch/>

# Technique clinique de la toilette intime avec une sonde transurétrale non spécifique à deux voies et les surveillances

## 4. Références

1. Züllig S. Recours ciblé à la sonde vésicale : plus rare, plus court, plus sûr Bull Med Suisses 2016 ;97(46):0. 2016;97(46):1604.
2. Nicolle LE. Catheter associated urinary tract infections. Antimicrobial resistance and infection control. 2014 ;3:23.
3. Likun Zhu, Rui Jiang ,Xiangjun Kong, Xinwei Wang,Lijun Pei, Quingfu Deng, and Xu Li. Effect of various cathéter fix sites on catheter- associated lower tract symptoms. Experimental and therapeutic médecine 2021 : 21 :47,

Toutes les photographies ont été prises aux HUG avec le consentement de la ou du patient.

## 5. Personnes rédactrices

LEPORE Gelsomina, infirmière, service de médecine interne de l'âge  
DE OLIVEIRA Agnès, infirmière spécialisée, service de médecine interne Loex-Joli-Mont  
SOURDOULAUD Sophie, infirmière, service de gériatrie

## 6. Personnes relectrices et validatrices

ALVES Henrique, infirmier spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection  
GOGNIAT Véronique, infirmier spécialiste clinique, direction des soins  
HUDRY Christine, responsable d'équipe de soins, département de réadaptation et gériatrie  
LACROIX Océana, médecin cheffe de clinique, service de gériatrie  
Référentiel médico-soignant (RMS)

*Cette page met à disposition les « Procédures médico-soignantes » qui régissent l'application des soins et thérapies aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ces procédures sont placées sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elles s'adressent à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*