



	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001087
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Recommandations sondage urinaire - type de sonde		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 24/03/2024

Recommandations sondage urinaire Type de sonde – Type de dispositif de fixation et de recueil d'urine








Types de sondes

Type	Usage-indication	Taille	Photo	Point positif et point négatif	Durée		
					Intermittent	15 jours	6 semaines
PVC avec/sans hydrogel	Sondage <u>intermittent</u> Auto-sondage	CH14-16 / 20cm ♀ CH16-18 / 40cm ♂		+ : Lubrifiée, caoutchouc naturel ou recyclé - : Si trop courte	X		
Latex enduite de Silicone	Usage à <u>court terme</u>	CH14-16 ♀ CH16-18 ♂		+ : Souplesse - : Incrustations si « oubliée »		X	
Silicone 100%	Sondage à <u>demeure</u>	CH14-16 ♀ CH16-18 ♂		+ : Moins d'incrustation - : Rigide - : Indications limitées			X
	Sonde de rinçage à 3 voies élastomère, posée par <u>une</u> urologue	CH18-22				X	

Définition	Indications
Introduction d'une sonde dans la vessie par l'urètre en respectant un niveau d'asepsie élevé et les principes d'un système clos.	<p>Rétention urinaire Favoriser le sondage évacuateur, sonder uniquement si rétention aiguë, obstruction chronique symptomatique (auscultation-palpation, ultrason « Bladderscan »)</p> <p>Bilan urinaire Diurèse horaire chez le la patient-e critique</p> <p>Utilisation péri opératoire Longue intervention chirurgicale, chirurgie urologique ou autre chirurgie réalisée sur des structures adjacentes au tractus urogénital, besoin de surveiller la diurèse durant l'intervention, anesthésie épidurale/péridurale</p> <p>Escarre Assistance à la cicatrisation d'escarres ou de plaies sacrées ou périnéales ouvertes chez le la patient-e incontinent-e</p> <p>Immobilisation prolongée Lorsque les alternatives sont impossibles et en particulier pour diminuer la douleur.</p> <p>Soins palliatifs Lorsque les alternatives sont impossibles et sur demande du de la patient-e dûment informé e.</p>
Choix de la sonde	
<ol style="list-style-type: none"> Choisir un matériel adapté en fonction de l'indication et de la durée du sondage. Choisir la taille de la sonde en fonction du sexe et de la corpulence du de la patient-e. 	

Attention : Les indications urologiques et neurologiques nécessitent une réflexion concertée médico-soignante concernant le choix du dispositif, du matériel et de la durée du maintien.

Types de dispositif de fixation et de recueil d'urine

Type	Usage-indication	Photo	Point positif et point négatif
Uriflac	Recueil d'urine, poche à jambe stérile		+ : Stériles pour le système clos, système anti reflux et système de vidange Utilisation d'uriflac long (2L) pour la nuit - : Être attentif-tive si le la patient-e se mobilise, et ajouter le matériel de fixation adéquat
Urometer	Recueil d'urine		
Sécutatepe	Fixation de la sonde par bande hydrocolloïde		+ : Préserve la peau - : Peau dégraissée pour faciliter l'adhésion. Positionnement : éviter que la sonde effectue une traction sur le méat urinaire (se fier à la technique décrite ci-dessous)
Leggyfix	Fixation de la poche par filet (cuisse ou mollet)		+ : Patient-e qui se mobilise - : Être attentif-tive à la morphologie (taille S, M, L). Pouvant provoquer une compression, raison pour laquelle il est à <u>éviter de le poser la nuit.</u>
Lanière de confort	Fixation de la poche par lanière en élastique (cuisse ou mollet)		+ : Patient-e qui se mobilise - : Surveillance cutanée, utilisation de courte durée. Déconseillée pour une peau fragile et/ou chez une personne âgée.

Technique – Matériel SECUTAPE *fixier-set hydrocolloïde*

- La fixation se fait sur une peau dégraissée pour faciliter l'adhésion
- Pour bien **positionner la fixation, qu'elle soit ni trop tendue ni trop lâche** : (photos 1, 2, 3)
 - Faire plier la jambe et tenir la sonde au niveau de la connexion (**photo 1**)
 - Faire déplier la jambe et laisser glisser la sonde le long de la cuisse en tenant toujours le site de connexion (**photo 2**)
 - Prendre un repère à 2.5 cm au-dessus et à 1cm à l'intérieur de la cuisse (**photo 3**)



1

2

3

- Pour **poser la fixation** : (photos 4, 5, 6, 7)
 - Décoller la languette de protection (**photo 4**)
 - Placer la sonde au niveau de l'embranchement sur la partie collante (**photo 5**)
 - Refermer les ailettes en les croisant et les fixer sur le velcro (**photo 6**)
 - Coller et faire adhérer la fixation au point de repère (**photo 7**)



4

5

6

7

Lecture par : N. Fleury-Weibel, C. Hudry, Dre Lacroix, S. Sourdoulaud
Date : 10.05.2023

Validation par : D. Benamran, V. Gogniat, H. Meriah

Rédaction par : H. Alves, A. De Oliveira, V. Sauvan

1. Références

Document institutionnel – Sondage vésical en système clos – sondage évacuateur

Document institutionnel – Protocole relatif à l'ablation de sonde à demeure – HUG_00000085

<https://patientensicherheit.ch/programmes-nationaux/programmes-nationaux-de-mise-en-application/la-securite-dans-le-sondage-vesical/>

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

2. Personnes rédactrices

ALVES Henrique, infirmier spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection

DE OLIVEIRA Agnès, infirmière spécialisée, service de médecine interne Loex-Joli-Mont

SAUVAN Valérie, infirmière spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection

3. Personnes relectrices et validatrices

LEPORE Gelsomina, infirmière, service de médecine interne de l'âge

FLEURY-WEIBEL Nathalie, adjointe responsable des soins, département de réadaptation et de gériatrie

HUDRY Christine, responsable d'équipe de soins, département de réadaptation et de gériatrie

LACROIX Océana, médecin cheffe de clinique, service de gériatrie

SOURDOULAUD Sophie, infirmière, service de gériatrie

BENAMRAN Daniel, médecin adjoint, service d'urologie

GOGNIAT Véronique, infirmier spécialiste clinique, direction des soins

MERIAH Habib, responsable d'équipe de soins, service d'urologie

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.