

Recours ciblé à la sonde vésicale: plus rare, plus court, plus sûr!

Stephanie Züllig

Dr sc. nat., Directrice du programme pilote progress! La sécurité dans le sondage vésical, Sécurité des patients Suisse

Les sondes transurétrales à demeure (SAD) sont omniprésentes dans le quotidien médical. Bien que personne n'ignore qu'une sonde vésicale constitue un accès facile pour les bactéries et peut accroître le risque d'une bactériurie de 3 à 7% par jour, le cathétérisme est appliqué à entre 20 et 25% de tous les patients hospitalisés. Parmi eux, un quart est touché par une infection des voies urinaires qui se développe en septicémie dans 3 à 5% des cas. Environ la moitié des 350 000 sondes vésicales posées chaque année en Suisse ne font pas l'objet d'une indication médicale claire.

Ces chiffres sont encore plus impressionnants si l'on tient compte du fait que la pose de la sonde va souvent de pair avec des complications telles que des traumatismes mécaniques des voies urinaires. Les conséquences des infections nosocomiales ou des blessures associées au cathétérisme ne sont pas anodines. Elles nécessitent un traitement, prolongent le séjour hospitalier et entraînent des coûts supplémentaires. Des études internationales montrent qu'avec des interventions spécifiques, il est possible de diminuer sensiblement la fréquence et la durée du sondage vésical. En parallèle, les risques d'infections et de lésions sont réduits d'autant.

La fondation Sécurité des patients a repris en Suisse cette thématique et elle a lancé, avec Swissnoso, le programme pilote national progress! La sécurité dans le sondage vésical. Il s'agit d'un programme de sensibilisation des professionnels et de mise en œuvre d'un faisceau d'interventions dans les hôpitaux suisses, visant à réduire le sondage vésical et les complications associées au cathétérisme. Les objectifs du projet sont:

- *Plus rare*: n'avoir recours au sondage vésical qu'en présence d'une liste claire d'indications
- *Plus court*: retirer la sonde vésicale le plus rapidement possible
- *Plus sûr*: assurer une pose et un suivi corrects des sondes vésicales

En vue d'atteindre ces objectifs, sept hôpitaux pilotes mettent en œuvre un faisceau d'interventions comportant les éléments suivants:

1. Liste des indications

La liste des indications se fonde sur des données probantes et spécifie les situations dans lesquelles le sondage vésical est justifié (voir encadré). Une liste négative en assure la délimitation. En fonction des possibilités, des solutions de rechange sont appliquées.
2. Contrôle quotidien des indications

Un *rappel* indique qu'il faut contrôler le bien-fondé de l'indication. Si cette dernière n'est plus pertinente, la sonde doit être retirée le jour même.
3. Formation du personnel

Un *cours de mise à jour* permet de rafraîchir les connaissances relatives au mode de travail aseptique et l'application d'une technique de cathétérisme irréprochable. Cet entraînement est aussi l'occasion d'exercer ou de contrôler ses propres capacités.

La mise en œuvre qui débutera cet automne sera accompagnée par une campagne de sensibilisation. Grâce aux résultats des enquêtes d'évaluation, portant notamment sur le nombre de cathétérismes ou la fréquence des complications, le potentiel d'amélioration peut être estimé et l'efficacité des interventions attestée. La manière d'intégrer au mieux le faisceau d'interventions dans le quotidien clinique est décrite dans la recommandation de mesures: publication n° 9, La sécurité dans le sondage vésical, disponible sur www.patientensicherheit.ch.

Références

Vous trouvez les références de cet article sous www.saez.ch → Numéro actuel ou → Archives → 2016 → 46

Correspondance:

Stephanie Züllig
Directrice du programme pilote progress! La sécurité dans le sondage vésical
Sécurité des patients Suisse
Asylstrasse 77
CH-8032 Zurich
[zuellig\[at\]patientensicherheit.ch](mailto:zuellig[at]patientensicherheit.ch)

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

Références choisies:

Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med* 2014 Mar 26;370(13):1198–208.

Saint S. Clinical and economic consequences of nosocomial catheter-related bacteriuria. *Am J Infect Control* 2000;28(1):68–75.

Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Board (HICPAC). Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2010 Apr 1;31(4):319–26.

Fakih MG, George C, Edson BS, Goeschel CA, Saint S. Implementing a national program to reduce catheter associated urinary tract infection: a quality improvement collaboration of state hospital associations, academic medical centers, professional societies, and governmental agencies. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2013 Oct;34(10):1048–54.

Meddings J, Saint S, Fowler KE, Gaies E, Hickner A, Krein SL, et al. The Ann Arbor Criteria for Appropriate Urinary Catheter Use in Hospitalized Medical Patients: Results Obtained by Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Ann Intern Med* 2015 May 5;162(9_Supplement):S1–S34.