

Check List d'évaluation ou d'aide à l'observance : POSE D'UNE SONDE URINAIRE À DEMEURE ET SURVEILLANCE

ÉTABLISSEMENT	Identité de l'opérateur : <i>(à renseigner en fonction de l'objectif recherché)</i>
SERVICE	Étiquette ou Nom/Prénom Patient : <i>(à renseigner en fonction de l'objectif recherché)</i>

PRÉREQUIS

INDICATION

1 ^{ère} pose	<input type="checkbox"/>
Changement	<input type="checkbox"/>
1 ^{ère} pose chez l'homme réalisé par un médecin	<input type="checkbox"/>
Sondage évacuateur	<input type="checkbox"/>

MATÉRIEL

- Système clos : connexion du sac et de la sonde avant la pose	<input type="checkbox"/>
- Sonde adaptée	<input type="checkbox"/>
- Savon doux liquide de préférence en monodose	<input type="checkbox"/>
- Antiseptique adapté pour la préparation cutanéomuqueuse + compresses stériles	<input type="checkbox"/>
- Gants stériles pour la pose	<input type="checkbox"/>

☞ *Il s'agit d'un geste invasif à haut risque infectieux nécessitant une asepsie rigoureuse lors de la pose mais aussi lors de la gestion du système de drainage.*

AVANT LE SOIN

Identité du patient vérifiée	<input type="checkbox"/>
Prescription médicale vérifiée	<input type="checkbox"/>
Information au patient effectuée	<input type="checkbox"/>
Date de pose :	Date de retrait :
Matériau : <input type="checkbox"/> Latex	<input type="checkbox"/> Silicone
<input type="checkbox"/> Latex siliconé	
Type de sonde : <input type="checkbox"/> Simple, droite	<input type="checkbox"/> Béquillée
<input type="checkbox"/> Double courant	
Numéro de la Charrière : _____	

DÉROULEMENT DU SOIN

- Préparation du matériel sur un plan de travail préalablement nettoyé/désinfecté	<input type="checkbox"/>
- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Port de gants non stériles et tablier en plastique à UU	<input type="checkbox"/>
- Réalisation de la toilette urogénitale avec un savon doux	<input type="checkbox"/>
- Rinçage	<input type="checkbox"/>
- Séchage soigneux	<input type="checkbox"/>
- Réalisation d'une antiseptie large du méat urinaire avec un antiseptique majeur (PVPI aqueuse ou DAKIN®)	<input type="checkbox"/>
- Respect du temps de contact (1 minute ou 3 minutes)	<input type="checkbox"/>
- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Port de gants stériles	<input type="checkbox"/>
- Connexion du sac/sonde avant la pose ou système pré-connecté	<input type="checkbox"/>
- Lubrification de la sonde si nécessaire	<input type="checkbox"/>
- Vérification du ballonnet	<input type="checkbox"/>
- Pose de la sonde	<input type="checkbox"/>
- Vérification du bon positionnement de la sonde	<input type="checkbox"/>
- Fixation de la sonde	<input type="checkbox"/>
- Fixation et positionnement du sac en déclive	<input type="checkbox"/>

LES INCONTOURNABLES

- L'indication du maintien de la sonde urinaire doit être reconsidérée chaque jour.** La sonde doit être enlevée dès qu'elle n'est pas nécessaire.
- Le **respect du système clos** est primordial. La sonde et la poche de recueil des urines (sac collecteur) sont connectées avant le sondage et ne doivent jamais être désunies. Elles sont posées et retirées ensemble.
- L'utilisation du système pré-connecté est à privilégier.
- Les précautions standard dont la réalisation de l'hygiène des mains par FHA doivent être appliquées.** Le port de gants et la FHA avant et après toute manipulation sont essentiels.

Critère coché = Critère réalisé

TRAÇABILITÉ

Traçabilité de la pose de la sonde dans le dossier du patient en précisant le type de sonde utilisé + numéro de Charrière	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

SURVEILLANCE JOURNALIÈRE

Établissement
Service
Étiquette
Nom/Prénom du Patient

Reporter dans le tableau de suivi le chiffre qui correspond à votre observation (signes d'alertes)

CASE NON REMPLIE = ABSENCE DE SURVEILLANCE

DATE	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10
Chiffre	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :
Initiales	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :
DATE	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20
Chiffre	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :
Initiales	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :
DATE	J21	J22	J23	J24	J25	J26	J27	J28	J29	J30
Chiffre	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :
Initiales	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :	Midi :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :

SIGNES D'ALERTE ET ACTIONS À METTRE EN PLACE

SIGNES	ACTIONS	SIGNES	ACTIONS
[0] Sondage fonctionnel	[0] Je ne fais rien	[4] Mauvais écoulement	[4] Je recherche la cause
[1] Sonde non fixée	[1] Je refixe la sonde	[5] Couleur des urines	[5] Je demande un avis médical
[2] Sonde non en déclive	[2] Je repositionne la sonde	[6] Déconnexion sonde/sac	[6] Je désonde et resonde
[3] Diurèse insuffisante	[3] Je contrôle les apports hydriques	[7] Fièvre, douleurs, brûlures	[7] Je demande un avis médical
		[8] Hématurie hors chirurgie	[8] Je demande un avis médical

