

Le thème de d'évaluation retenu est : « **la pertinence du sondage urinaire** »

I - PRÉSENTATION DU PROJET :

L'infection urinaire est l'infection nosocomiale la plus fréquente.

Dans notre établissement, elle représente 42 % des infections nosocomiales.

Les critères de choix de ce thème étant :

Mesurer la fréquence de pose de sonde urinaire dans l'établissement.

Existence de risques liés à la pose d'une sonde urinaire, gravité des complications liées à ce dispositif (risque infectieux majeur).

Vérifier l'adéquation des pratiques professionnelles par rapport aux recommandations.

Pratiques professionnelles hétérogènes.

Actions d'amélioration réalisables dans le contexte de l'établissement.

Existence de recommandations.

L'objectif du groupe de travail est le respect des bonnes pratiques et des recommandations.

Nombre d'infections urinaires en 2006 : 21, dont 7 du site opératoire.

Nombre de sondes urinaires achetées en 2006 : 343 sondes de FOLEY et 300 sondes double courant.

Nombre de sets de sondage achetés en 2006 : 227 sets de sondage.

L'évaluation a débuté en mai 2006 avec la révision des protocoles de sondage urinaire dans les unités de soins.

Un groupe pluridisciplinaire a été constitué.

Ce groupe a réalisé la rédaction des nouveaux protocoles (pose d'une sonde urinaire, soins au patient sondé, vidange du sac collecteur), en respectant les exigences des recommandations.

Le groupe de travail a choisi de réaliser un audit clinique ciblé avec une évaluation prospective.

Le groupe est composé de :

- ASC
- IDE bloc référente en hygiène
- IDE
- Surveillante du bloc opératoire
- IDE
- Responsable unité de soins
- IDE
- Chirurgien
- IDE bloc
- DSSI

II - LES OBJECTIFS :

L'étude a permis :

D'évaluer l'application des protocoles et des recommandations,
De mesurer les écarts,
D'apporter des actions d'amélioration.

Les objectifs étaient les suivants :

- Mesurer les écarts avec les protocoles,
- Évaluer la qualité de la gestion du risque infectieux lié à l'acte,
- Apporter les mesures correctives afin d'améliorer les pratiques,
- Sensibiliser les acteurs à sonder le moins possible.

III - MÉTHODOLOGIE :

L'évaluation a porté sur la réalisation de 30 sondages urinaires entre le 22 janvier 2007 et le 18 février 2007.

L'évaluation a intégré tout type de sondage réalisé durant cette période :

-) sondage dans les unités de soins ;
-) sondage au bloc opératoire

Champ de l'évaluation :

Cette évaluation concerne toutes les spécialités.

Le champ de l'évaluation s'est étendu à l'ensemble des étapes du sondage urinaire :

- 1) indication de la pose
- 2) présence d'une aide
- 3) lavage des mains avant
- 4) toilette périnéale
- 5) pose de la sonde
- 6) sonde fixée
- 7) drainage en position déclive
- 8) sac daté
- 9) traçabilité de l'acte

IV - CHOIX DE LA MÉTHODE :

Le choix retenu est l'audit clinique ciblé.

Le groupe de travail a d'abord analysé les différentes étapes de la réalisation de la pose d'une sonde urinaire.

Une révision des protocoles a été réalisée, puis l'élaboration de la grille d'évaluation.

Sources d'information

-) Évaluation des pratiques professionnelles HAS 2005
-) Audit ciblé HAS
-) Audit clinique ciblé appliqué à la pose et la surveillance d'une sonde urinaire
-) 100 Recommandations
-) Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires ANAES 1999

-) Conférence de consensus : les infections urinaires nosocomiales chez adulte novembre 2002

-) Audit de pratiques : le sondage urinaire C.CLIN Sud-Ouest 2001

Instrument de mesure

-) 1^{er} audit : grille composée de 34 critères.

-) 2^{ème} audit : sera réalisé en septembre 2007 et reprendra les items de l'HAS (l'organisation du sondage urinaire, la qualité de la pose et la surveillance de la sonde urinaire).

Recueil de la grille de données :

Le premier audit a été réalisé par l'ensemble des personnes amenées à poser une sonde urinaire et le chef de projet.

Une méthodologie de l'audit a été réalisée et diffusée aux auditeurs.

V - ANALYSE DES RÉSULTATS :

Les données de l'audit ont été saisies sur le logiciel APTA *Quali*.

La responsable qualité a réalisé l'analyse des résultats.

Les résultats ont été présentés en réunion du groupe de travail.

Les résultats ont permis de proposer des actions d'amélioration.

1^{er} Audit

30 dossiers analysés

78 % des poses ont été réalisées au bloc opératoire

87 % concernaient des hommes

Dans 70 % des cas, le critère de la prescription n'était pas applicable car la sonde a été posée par le praticien

Dans 87 % des cas, le patient est prévenu du soin

Dans 57 % des cas, la pose est réalisée sans aide

Dans 50 % des cas, la pose est réalisée sans un set de sondage car une majorité des poses z eu lieu dans les champs opératoires

Dans 97 % des cas, le sondage a été réalisé avec un système clos

Dans 100 % des cas, le système comporte un système de vidange

Dans 90 % des cas, le système comporte un site de prélèvement

Dans 97 % des cas, il comporte une valve anti retour

Dans 100 % des cas, la date limite d'utilisation est bonne

Dans 100 % des cas, le système est intègre

Dans 53 % des cas, un lavage simple est réalisé avant la toilette périnéale et dans 47 % des cas, il est Non Applicable

Dans 100 % des cas, la toilette périnéale est réalisée

Dans 100 % des cas, le savonnage, le rinçage et le séchage sont réalisés

Dans 97 % des cas, la désinfection du méat est réalisée

Dans 77 % des cas, une compresse imbibée d'antiseptique est laissée en place

Dans 97 % des cas, un lavage antiseptique des mains est réalisé

Dans 100 % des cas, port de gants stériles pour la pose

Dans 80 % des cas, mise en place d'un champ stérile

Dans 100 % des cas, utilisation d'un lubrifiant mono dose
Dans 97 % des cas, mise en place d'un système clos
Dans 100 % des cas, le ballonnet est gonflé avec de l'eau pour préparation injectable

Dans 97 % des cas, une traction est exercée sur la sonde
Dans 83 % des cas, la sonde est fixée
Dans 100 % des cas, le système est en décline
Dans 93 % des cas, la date n'est pas inscrite sur la poche de recueil
Dans 100 % des cas, la traçabilité dans le dossier est réalisée

Actions d'amélioration à l'issue de cet audit

-) Rédiger un protocole spécifique pour le bloc opératoire pour la réalisation du deuxième audit.

-) Dans 23 % des cas, la prescription n'était pas faite, ce critère doit absolument atteindre le score de 100 %. Une sensibilisation des praticiens sera réalisée.

-) Le patient n'est pas toujours prévenu (3 %), une recherche sera réalisée afin de comprendre quelles sont les circonstances de cette non information.

-) Les membres du groupe de travail souhaitent mettre en place un document d'information patient, notamment pour les attitudes à avoir lorsque l'on est porteur d'une sonde urinaire.

-) Re sensibiliser les personnels sur le sondage clos.

-) La date de mise en place de la poche de recueil doit être impérativement notée, une information sera réalisée auprès des personnels.

Comparaison de certains items avec les résultats de l'audit clinique ciblé mené par l'HAS (Rapport de l'expérimentation nationale audit clinique ciblé appliqué à la pose et surveillance des sondes urinaires juin 2006) :

- **pose d'un système clos : moins de 100 % dans les résultats de l'HAS ET 100 % à la clinique ;**
- **dose unique de lubrifiant : un peu plus de 75 % HAS, 100 % à la clinique ;**
- **sonde fixée : 70 % résultats HAS et 100 % résultat clinique ;**
- **date posée : plus 90 % résultats HAS et 7 % résultat clinique.**

Ces éléments de comparaison vont être affinés par le groupe de travail.

Les axes d'amélioration sont :

-) **dater la pose sur le sac**
-) **informer le patient des attitudes à avoir lorsque l'on est porteur d'une sonde urinaire**
-) **sensibiliser les personnels au respect des bonnes pratiques dans toutes les étapes de la pose d'une sonde urinaire**
-) **rappeler aux équipes que l'infection urinaire est une des premières causes d'infection nosocomiale.**