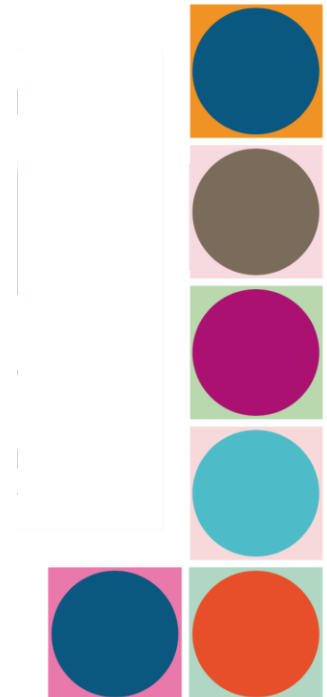
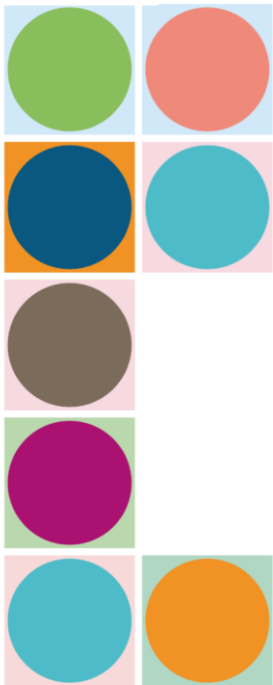


Spécificités des soins en Chirurgie Urologique

Muriel DENARD, IDE référente hygiène
Corinne GADRAT, CDS

Hôpital Pellegrin - CHU de Bordeaux

Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière
25 mars 2021



Présentation du service d'urologie



- Situé au 11^{ème} étage du Tripode de l'Hôpital Pellegrin
- Secteur conventionnel de **32** lits (15 ch part)
- HDJ de 4-6 places
- Soins externes/plateau technique (urodynamiques-endoscopies)



La chirurgie Urologique

- 3 grandes catégories de chirurgie urologique:
 - Chirurgie endoscopique transurétrale (prostatique; lithiasique)
 - Chirurgie coelioscopique/robotique
 - Chirurgie ouverte (rare désormais)

- Quelques chiffres..
 - DMS: 3,08
 - 70% des patients hospitalisés sont sondés
 - Durée moyenne de sondage variable: chirurgie/chirurgien dépendante ; suites opératoires..
 - Dernière enquête de prévalence 2019: 0 infection urinaire/13 patients présents

La Prévention des infections en chirurgie Urologique (1)



- En chirurgie urologique, **les infections urinaires nosocomiales** sont la complication prévalente :
 - Le contrôle systématique de la stérilité des urines pré-opératoire
 - et l'antibioprophylaxie ont permis de les réduire.

La Prévention des infections en chirurgie Urologique (2)



- **L'infection urinaire nosocomiale** est secondaire à une contamination dont le **vecteur essentiel** est le **drainage urinaire**.
- L'incidence journalière est de 5% à 10% chez les patients avec un drainage urinaire. La durée de sondage en augmentera la fréquence.
- Symptomatique ou pas elle peut aboutir à une pyélonéphrite ou un choc septique
 - *Politique de service: limiter la durée de sondage au maximum.*
 - *Les soins apportés à ces sondes sont primordiaux*

La Prévention des infections en chirurgie Urologique (3)



Pré-opératoire:

- **ECBU** systématique: dépistage de la bactériurie
- Si ECBU + non traité ➡ annulation chirurgie
- Si ECBU + traité/atb adaptée 48h ➡ ok chirurgie (reco AFU)
- Préparation cutanée de l'opéré (cf instruction IN-HYG-204).

Prévention de la contamination bactérienne des urines en post-op

Voie endo-luminale:

- Déconnexion poche
- Contamination du système
- Reflux d'urines contaminées du sac collecteur vers la vessie
- Prélèvement urinaire sur SV (cf Instruction 212 IN-HYG)

ASEPSIE +++

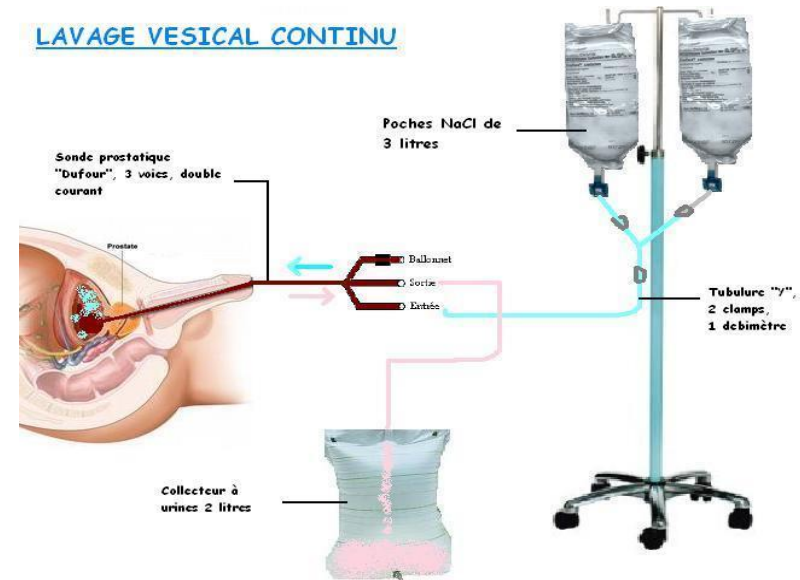
Voie extra-luminale:

- Contamination périnéale du patient (flore fécale loco-régionale)
- Main du soignant.

HYGIENE +++

Particularités en urologie

- **La déclivité:** poches de recueils parfois au sol pour favoriser le drainage et prévenir le caillottage.
- **Rupture du système clos incontournable:**
 - Le décaillottage
 - L'irrigation vésicale
 - Instillations de chimio post-op précoces (reco AFU)
 - Le contrôle de la perméabilité des sondes



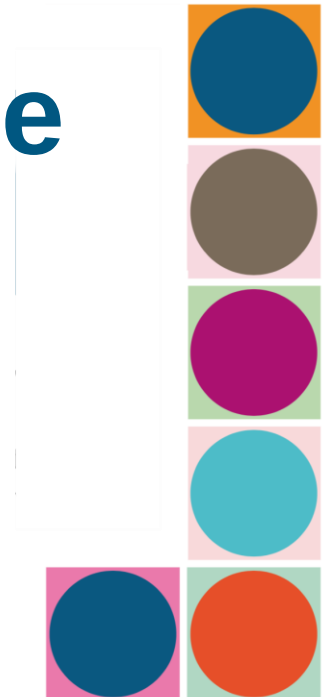
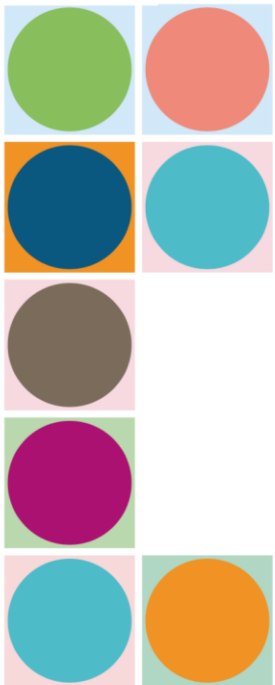
Favoriser les alternatives au sondage

- En particulier pour les résidus post-mictionnels
« les appareils de contrôle non invasif du résidu » permettent de mieux adapter la fréquence

Le bladder-scan
... évite le sondage
« pour voir »...

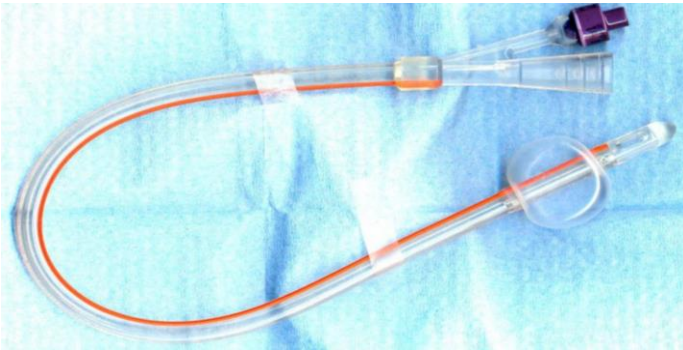


Les différents types de sondes et leur gestion en chirurgie urologique



La sonde urétrale dite « vésicale »

- Simple= sonde de Foley



- Double courant avec irrigation continue = Dufour



La gestion de la sonde vésicale (1)

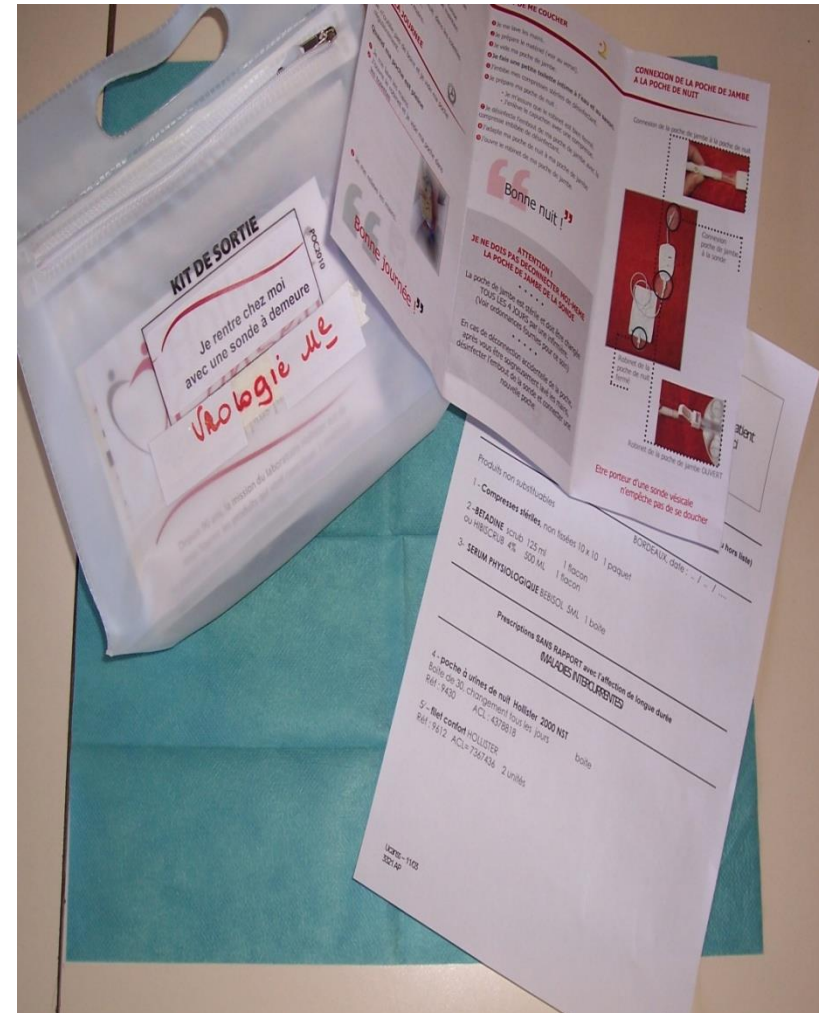
- Selon recommandations (fiches IN-HYG-210 et 211).
- Asepsie rigoureuse si déconnexion indispensable pour lavage manuel :
 - Gants, champs, cupules stériles
- Une déconnexion volontaire ou accidentelle en urologie n'induit pas le changement total du système de drainage.
- Si possible, avec aide humaine pour éviter les fautes aseptique



Sortie du patient porteur d'une sonde

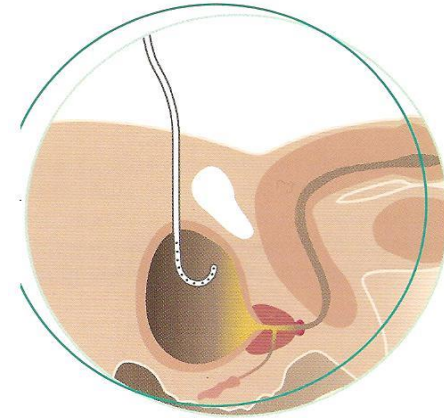
Education du patient ou d'un tiers :

- à une hygiène corporelle de routine.
- Kit de sortie :
 - poche de jambe **stérile**
 - poche de nuit
 - une fiche guide spécifique du type de sonde.
- Ordonnances :
 - Antiseptique
 - poche de nuit
 - soins infirmiers si besoin.



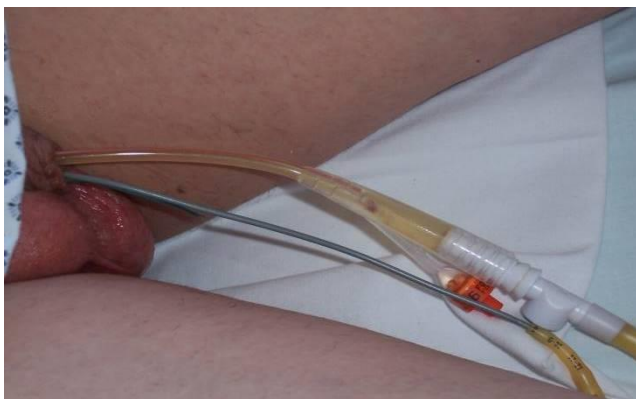
Cathéter sus-pubien (ou cystostomie)

- Limiter la déconnexion +++
- Pst de protection occlusif refait tous les 2 jours
- KIT de sortie si besoin



Sac
collecteur
stérile

Les sondes urétérales



Voies naturelles



Trans-pariétales



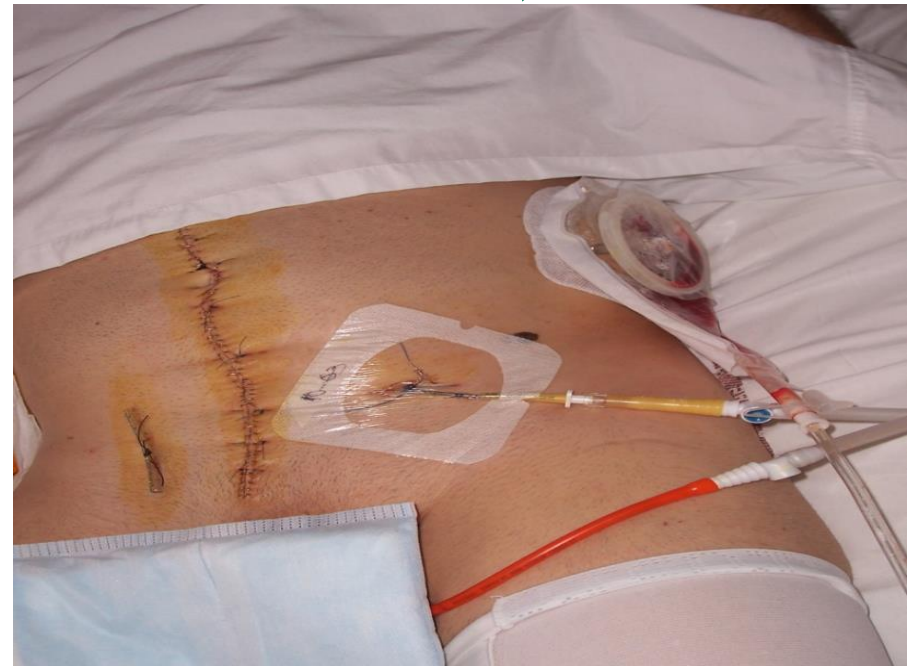
Stomiales

La gestion des sondes urétérales

Sondes urétérales :

- Par Voie Nat : idem sonde vésicale
- Sonde trans-pariétale: pst occlusif refait tous les 2 jours
- Si sondes bouchées: lavage manuel avec asepsie rigoureuse.

**Sac
collecteur
stérile**



Gestion des sondes urétérales dans stomie

■ Soins continus:

- Appareillage post-op stérile
- poche collectrice stérile
- Soins quotidiens stériles

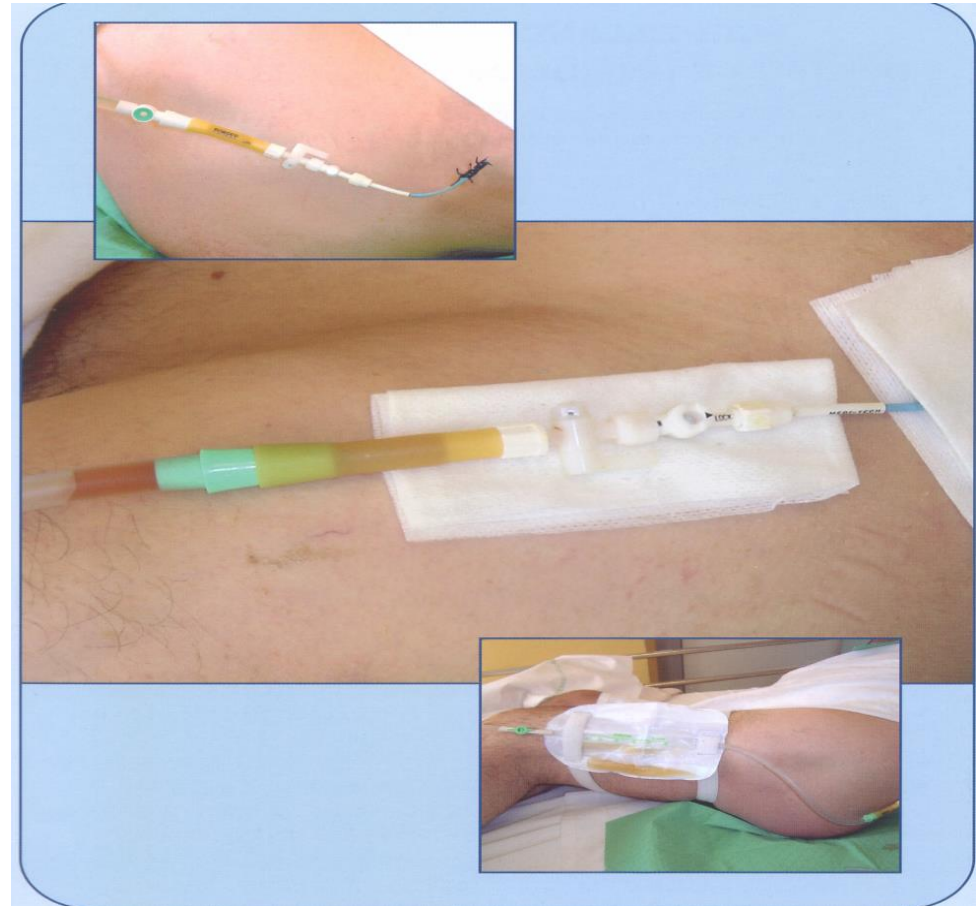
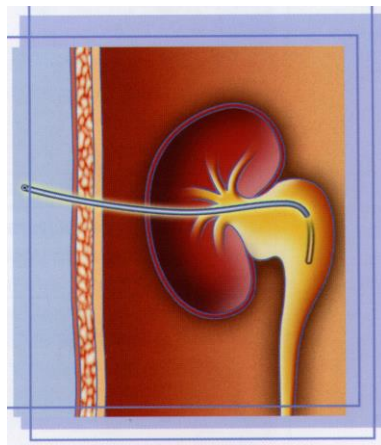
■ Secteur de soins

- Éducation du patient ou d'un tiers
- Choix appareillage non stérile avant sa sortie .
- Soins d'hygiène



Néphrostomie percutanée

- Sonde connectée à une poche de recueil stérile et pst occlusif refait tous les 2 jours
- Lavage si nécessité absolue avec asepsie rigoureuse.



Les mesures de préventions



24/03/2005



24/03/2005



24/03/2005

+ précautions standards
IN-HYG-109

Rôle de l'IDE référente hygiène



➤ **Sensibiliser le personnel soignant :**

- à la prévention des IUN
- à la notion d'hygiène hospitalière (précautions standards, complémentaires...)

➤ **Formation aux différentes techniques de sondage et aux soins spécifiques des patients sondés.**

- Connaissance des instructions du classeur d'hygiène institutionnel.
- Protocoles écrits de soins en urologie.
- Fiches techniques.
- Cours théoriques et ateliers pratiques in situ.

**Merci de votre
attention.**

