

Service : \_\_\_\_\_

Identité opérateurs :

Médecin : \_\_\_\_\_

IDE/SF : \_\_\_\_\_

Date de pose :

Indication :  1ère pose du séjour  
 changement  
 1ère pose chez l'homme  
 sondage évacuateur

Matériau :  latex  silicone  latex siliconé

Type de sonde :  simple/droite  béquillée  double courant

Numéro de la charrière :

Étiquette du patient

## POSE

= CRITÈRE COCHÉ  
 = CRITÈRE VALIDÉ  
 = POURSUITE DE L'ACTE DE SOIN

= CRITÈRE NON COCHÉ  
 = CRITÈRE NON VALIDÉ  
 = ARRÊT DE L'ACTE DE SOIN



**PRÉVENTION DES RISQUES :**

- ✓ Sécurité du patient
- ✓ Information du patient
- ✓ AES
- ✓ Infectieux

• Avant la pose de la sonde urinaire :

- Identité du patient vérifiée
- Prescription médicale vérifiée
- Information du patient

• Les étapes de la pose de la sonde urinaire :

- Toilette périnéale
- Antisepsie large du méat urinaire
- Désinfection des mains (juste avant le port de gants)
- Port de gants stériles
- Connexion du sac /sonde avant la pose ou pré-connecté\*
- Vérification du ballonnet
- Gonflage du ballonnet
- Fixation de la sonde (cuisse ou abdomen)
- Positionnement du sac de diurèse en déclive

• Incident en cours de pose :

### Cocher si réalisé

- 
- 
- non applicable (troubles cognitifs, patient endormi...)
- 
- 
- 
- 
- } non applicables si sondage évacuateur
- 
- 
- oui  non → Si oui, transmission ciblée

\* L'utilisation du système clos pré-connecté est à privilégier.



**L'indication du maintien de la sonde urinaire doit être reconsidérée chaque jour.  
 La sonde doit être enlevée dès qu'elle n'est plus nécessaire .**



# SURVEILLANCE

- Cocher 'NON' dans le calendrier de surveillance en l'absence de signes cités
- Cocher 'OUI' dans le calendrier de surveillance si présence d'au moins 1 des signes suivants :
  - déconnexion sonde/sac
  - sonde non fixée
  - sonde non déclive
  - mauvais écoulement
  - apport hydrique insuffisant du patient/résident
  - complication(s) :
    - hématurie
    - signes locaux (brûlures, ...)
    - signes généraux (fièvre, douleur, ...)
- Case non cochée = absence de surveillance

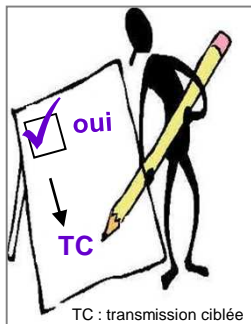
## Calendrier de surveillance :

	J1			J2			J3			J4			J5			J6			J7		
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit
non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
initiales	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

	J8			J9			J10			J11			J12			J13			J14		
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit
non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
initiales	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

	J15			J16			J17			J18			J19			J20			J21		
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit
non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
initiales	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

→ Si présence de signes : transmission ciblée



	J22			J23			J24			J25			J26			J27			J28			J29			J30			J31		
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit
non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
initiales	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Date de retrait de la sonde :