		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		<b>&gt;</b> <b>o</b>	


# QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

**Pilote** Dr Frédérique LE BRETON, praticien hospitalier MPR

**Copilote** Mme Seng THOR, Cadre de santé MPR

**Équipe :**

- Dr Fetta GAHLOUZ, praticien hospitalier MPR
- Mme Ikram TAHCHOUCHT, IDE service MPR
- Mlle Delphine DURRIEU, IDE service MPR
- Dr Lydia MAISONNEUVE, Praticien hospitalier bactériologie:

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		> °	

## I. PRESENTATION DU CONTEXTE DE REALISATION DE L'EVALUATION


Les infections urinaires nosocomiales constituent une préoccupation quotidienne de l'équipe soignante en Médecine Physique et Réadaptation et leurs préventions représentent un objectif prioritaire du service. Elles surviennent fréquemment chez des patients présentant une vessie neurologique, exposés aux complications organiques et fonctionnelles de l'appareil urinaire.

En milieu hospitalier, les infections urinaires sont les infections nosocomiales les plus fréquentes (36,3%) [8], même si leur incidence a nettement diminué depuis les années 1960. Cette diminution est essentiellement due aux mesures de prévention tel que le sondage en système clos et sur le **choix d'un mode de drainage optimal** et personnalisé limitant le recours à la sonde à demeure : le **sondage intermittent ou hétérosondage**

Les infections urinaires nosocomiales restent peu étudiées dans les services de Médecine Physique et Réadaptation. Nous n'avons retrouvé que peu de références bibliographiques consacrées à ce problème spécifique. Cela contraste avec le fait que les services de Rééducation ont un taux de prévalence d'infections urinaires nosocomiales probablement plus élevé que les services de Médecine.

L'enquête rétrospective française de Tiffreau en 2000 sur les patients hospitalisés en Médecine Physique et Réadaptation révèle **un taux global d'infection urinaire nosocomiale de 19%**. Il constate que 55% des infections nosocomiales étaient contractées dans le service et 45% dans les services d'aval (réanimation et chirurgie). Les infections urinaires dominaient largement au sein des infections nosocomiales, représentant **69% d'entre elles** [9]. Les facteurs de risque étaient représentés par l'existence d'une plaie opératoire et par le port d'une sonde à demeure.

Les patients présentant une vessie neurologique sont plus exposés aux risques d'infection urinaire, liés d'une part à la modification de la physiologie vésico-sphinctérienne (distension vésicale, reflux vésico-urétral, hautes pressions intravésicales et résidu post-mictionnel élevé) et d'autre part liés au mode de drainage. L'analyse de l'incidence des infections urinaires nosocomiales chez 128 blessés médullaires hospitalisés en Médecine Physique et Réadaptation retrouve par ordre décroissant un

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>

taux d'infection urinaire nosocomiale de 2.72/j/100 patients en sonde à demeure, **de 0.41/j/100 patients en sondage intermittent**, et 0.06/j/100 patients en miction normale [10]. **Chez le patient neurologique adulte, Il est donc actuellement clairement établi que le sondage intermittent est moins infectant que le sondage à demeure [1,2]**

### Critères d'infection urinaire :

La difficulté de prise en charge des infections urinaires est liée à l'extrême variabilité des critères diagnostiques et cliniques d'infections urinaires. Chez les patients en sondages intermittents, il est admis que la bactériurie est une conséquence directe du sondage et qu'elle reste pauvrement corrélée à l'infection urinaire symptomatique.

Chez le patient non sondé, le critère de bactériurie significative communément retenu est de  $10^5$  UFC/ml.

Chez le patient en sonde à demeure, toute bactériurie est considérée comme significative, quelques soit sa concentration.


Chez le patient neurologique en sondage intermittent, la bactériurie significative est de  $10^2$  UFC/ml. **L'infection urinaire est définie dans cette population par l'association de bactériurie significative et de signes cliniques** (urines troubles, malodorantes, température) [11].

Ce constat nécessite la mise en place d'un protocole de réalisation et de suivi du sondage intermittent dans le but d'harmoniser les pratiques au sein du service de Médecine Physique et réadaptation.

## II. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Les objectifs de cette étude sont :

- Vérifier le respect du protocole de réalisation du sondage intermittent
- Eviter les infections urinaires nosocomiales.
- Analyser le catalogue mictionnel (nombre et volume des mictions, fuites et résidus post-mictionnels)
- Harmoniser les pratiques en respectant les critères scientifiques et règlementaires.

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		<b>&gt;</b> <b>o</b>	

### III. ORGANISATION ET DEROULEMENT DE LA DEMARCHE

#### III.1. Présentation de l'équipe

**Pilote** Dr Frédérique LE BRETON, praticien hospitalier MPR (frédérique.lebreton@ch-aulnay.fr)

**Copilote** Mme Seng THOR, Cadre de santé MPR (poste 7304)

#### Équipe

- Dr Fetta GAHLOUZ, praticien hospitalier MPR
- Mme Ikram TAHCHOUCHT, IDE service MPR
- Mlle Delphine DURRIEU, IDE service MPR
- Dr Lydia MAISONNEUVE, Praticien hospitalier bactériologie:

#### III.2 Service et/ou unités impliqués

Service de Rééducation Fonctionnelle (Dr AYMARD). Hôpital ROBERT BALLANGER

#### III.3 Plan de communication du projet


**Action de communication interne :** réunion de service afin de présenter les principes de la méthode d'audit clinique ciblée.

**Action de communication externe :** information de chaque patient par le médecin et l'équipe soignante des objectifs de la méthode d'audit ciblée (patient, entourage, ...)

#### III.4 Méthode et outils utilisés

Choix d'une **méthode d'audit clinique ciblée** sur la pratique du sondage intermittent.

Taille de l'échantillon prévisionnel : 50 sondages intermittents répartis sur 10 patients (soit 5 sondages par patients) dans le service de Médecine Physique et Réadaptation.

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		> °	

**Caractéristiques de la population étudiée :** Tout patient admis dans le service de Médecine Physique et Réadaptation, âgé de plus de 18 ans et nécessitant des sondages intermittents.

### **III.5 Calendrier de réalisation et déroulement des étapes**

Décembre 2005 : élaboration d'un protocole sur le sondage intermittent


Début Décembre 2005 à fin février 2006 : recherche et évaluation des référentiels. Les signes fonctionnels d'infection urinaire sont recherchés chez tous les patients bénéficiant de sondage intermittent. Analyse des données. Mise en place de l'audit clinique ciblée.

Mars 2006- Avril 2006: Réalisation de l'audit clinique ciblée sur la réalisation du sondage intermittent et réflexions sur les mesures correctives (réalisation d'un nouveau catalogue mictionnel, fiche explicative destinée au patient)

mai 2006 : Evaluation des mesures correctives.

## **IV. BIBLIOGRAPHIE**

- 1 - P.A JOSEPH, M. DE SEZE, L. SOYEUR Qui traiter, quand traiter, comment traiter chez les patients ayant une vessie neurologique ? Médecine et maladie infectieuses 33 (2003) 488-497
- 2 - M. DE SEZE, E. SHAO, P.A. JOSEPH, Infections urinaires nosocomiales en Médecine Physique et Réadaptation : particularités des vessies neurologiques. Médecine et maladies infectieuses 33 (2003) 298-310.
- 3 - Conférences de consensus ; Infections urinaires nosocomiales de l'adulte. [Novembre 2002].
- 4 - L'autosondage. Gérard AMARENCO. Edition DATABE [2003]
- 5 - Le sondage urinaire CCLIN Paris-Nord [1994].

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<p style="text-align: center;"><b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b></p> <p style="text-align: center;">&gt; °</p>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>


- 6 - Complications des troubles vésico-sphinctériens dans la Sclérose en Plaques : place des infections urinaires. Symposium Coloplast.SOFMER 2003, Lille.
- 7 - WARREN J.W. Catheter associated bactériuira in long-term car facilities . Infect control hosp epidemiol. 1994; 15 557-62.
- 8 - BURKE J.P., RILEY D.K. Nosocomial urinary tract infections. In Mayhall CG, editor. Hospital epidemiology and infection control. Baltimore : Williams & Wilkins; 1996. p 139-153.
- 9 - TIFFREAU C., DONZE C., THEVENON A., Enquête de prévalence des infections urinaires nosocomiales dans un service de Médecine Physique et de Réadaptation sur une durée de 6 mois. Ann. Réad. Med Phys. 2000; 43: 69-73.
- 10 - ESCALARIN DE RUZ A., LEONI E.G., CABRERA H . Epidemiology risk factors for urinary tract infection in patients with spinal cord injury. J. Urol; 164 : 1285-9.
- 11 - Anon National Institute on disability and rehabilitation Research Consensus Statement. The prevention and management of urinary tract infection among people with spinal cord injury. J. Am. Par. Soc. 1992: 194-204.

## V. ETAPES DU PROJET

### V.1.Préparation du projet

Le projet s'est déroulé en plusieurs étapes :

- analyse de l'existant : Recherche des critères d'évaluation de chaque sondage. 4 items ont été retenus : volume mictionnel, douleur, hématurie, signes fonctionnels d'infection urinaire.
- Elaboration d'un protocole écrit de réalisation du sondage intermittent.
- Validation du protocole par le CLIN de l'Hôpital Robert Ballanger, soumis à la commission des soins (en cours)
- Elaboration d'une grille d'évaluation du sondage intermittent.

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		<b>&gt;</b>	

- Réalisation d'un Audit clinique ciblée portant sur 50 sondages (5 sondages sur 10 patients différents) à l'aide de la grille d'évaluation .
- Evaluation des résultats de l'audit.
- Propositions d'axes d'amélioration : Elaboration d'une nouvelle grille de catalogue mictionnel et d'une fiche explicative remise aux patients.

## V.2 Recueil de l'existant

### V.2.1 Champs d'application

Elaboration d'un protocole sur le sondage intermittent [Annexe1]

Evaluation de la qualité du sondage intermittent :[Annexe 2]

- Quantification du volume du sondage (un petit volume < 200ml objectivé au Bladder scan ne nécessite pas toujours de sondage intermittent)
- Recherche de signes fonctionnels d'infection urinaire ; urines troubles, malodorantes, température, frissons, douleur abdominale. Il ne sera effectué un ECBU qu'en présence de ces signes fonctionnels d'infection urinaire.
- Recherche de signes douloureux ou d'hématurie lors du passage de la sonde pouvant être témoin d'un obstacle ou d'une fausse route urétrale.


Elaboration d'une grille d'évaluation [Annexe 3]

### V.2.2 Les critères d'inclusion et d'exclusion

#### **Critères d'inclusion :**

Tous les patients hospitalisés dans le service de Médecine Physique et Réadaptation depuis Décembre 2005 présentant une rétention complète ou incomplète d'urines

**Principales indications :** troubles vésico-sphinctériens d'origine neurologique centrale ou périphérique entraînant une rétention complète ou incomplète d'urines avec un risque de retentissement sur le

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>

haut appareil urinaire. Le port d'une sonde à demeure est évitée grâce à la réalisation de sondages intermittents par une tierce personne (hétérosondage) avant d'envisager l'apprentissage du sondage par le patient lui-même (autosondage).

Les principales indications sont :

- ✓ Sclérose en plaques
- ✓ Blessés médullaires
- ✓ Neurovessie congénitale de l'enfant (spina bifida, myéломélingocèle, moelle attachée avec ou sans lipome,...)
- ✓ Lésions radiculo-médullaires sacrées (syndrome de la queue de cheval, myélite,...)
- ✓ Cystopathie diabétique
- ✓ Maladie de Parkinson
- ✓ Atteinte neurovégétative pelvienne après chirurgie pelvienne élargie (amputation rectale; hystérectomie élargie, prostatectomie radicale)
- ✓ Accident vasculaire cérébral
- ✓ Cause iatrogène, psychiatrique

### **Critères d'exclusion :**


- Contre-indication à la pratique du sondage intermittent (prostatite, hématurie).
- Sondage intermittent effectué dans le cadre d'une exploration urodynamique.
- Sondage aller-retour effectué pour un prélèvement bactériologique

### ***V.2.3 Le type d'étude***

Après validation par le CLIN du protocole sur l'hétérosondage intermittent, il a été mis en place au sein du groupe de travail une grille d'évaluation du sondage intermittent portant sur la réalisation du geste technique.

L'évaluation s'est faite par l'intermédiaire d'une **audit clinique ciblée**, et la recherche d'évènements indésirables.



		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		<b>&gt;</b>	

### **V.2.4 La période d'évaluation**

L'évaluation de cette audit s'est appuyée sur le référentiel de l'ANAES, concernant la pose et la surveillance d'une sonde urinaire et sur les références bibliographiques concernant la prévention des infections urinaires nosocomiales.

L'indication de la pose d'une sonde urinaire à demeure reste exceptionnelle dans notre service, limitée aux contre-indications du sondage intermittent (notamment en cas d'hématurie). Plutôt que la gestion du sondage urinaire à demeure, notre choix s'est porté sur la réalisation des hétérosondages (ou sondage intermittent) dans le service de Médecine Physique et Réadaptation, technique habituellement utilisée en cas de rétention chronique ou aiguë d'urines afin de limiter l'apparition d'infections urinaires nosocomiales et normaliser le fonctionnement de la vessie avec des cycles remplissage / miction ou sondage

Bien que cette technique soit couramment pratiquée dans les différents services de Médecine Physique et de Réadaptation, il n'a pas été retrouvé de processus d'évaluation déjà expérimenté dans d'autres établissements.

Le choix de ce thème nous a conduit à travers les données de la littérature à établir un protocole au sein du service, le faire valider par le CLIN du CHRB puis évaluer ce protocole.

### **V.2.5 L'organisation du recueil des données**


Le recueil des données s'est effectué en deux temps :

**Analyse de l'existant** : recherche de signes fonctionnels d'infection urinaire au cours du sondage intermittent, volume du sondage et type de sonde utilisée : de début janvier à fin février 2006

37 évaluations : calcul de la moyenne de chaque sondage, type de sonde utilisée, recherche de signes fonctionnels d'infection urinaire, utilisation de gel urétral.

**Analyse de la qualité du sondage intermittent** dans le service de Médecine Physique et Réadaptation : De mars à avril 2006.

33 évaluations sur 4 patients différents.

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		<b>&gt;</b>	

Durée moyenne de la procédure, information du patient, utilisation du Bladder Scan (échographe portatif), évaluation du geste technique.

L'évaluation a été effectuée par le personnel médical et paramédical du service de Médecine Physique et Réadaptation (Médecin, cadre de santé, interne, IDE, aide-soignant).

### V.3 Analyse des données existantes

#### **Analyse de l'existant :**

Nombre total d'évaluation :37

Il apparaît que le choix du matériel de sondage se fait vers les sondes autolubrifiées (100%), afin de limiter le risque de lésion urétrale et donc d'infection urinaire.

Ces résultats montrent que l'on utilise plus fréquemment une sonde simple. L'interprétation de ces données comporte un biais du fait du faible nombre de patients évalués. L'utilisation du type de sonde (simple ou en kit) varie en fait en fonction du patient (alité, au fauteuil, selon le sexe,...)

La présence de signes fonctionnels d'infections urinaires est de 19%, superposable aux données de la littérature [9]. Seule la présence de signes fonctionnels d'infection urinaires conduiront à la réalisation d'un ECBU.


35% des sondages sont douloureux mais Il n'a pas été nécessaire d'utiliser de gel urétral, l'utilisation de sondes autolubrifiées améliorant la tolérance du sondage.

#### **Analyse de l'évaluation du sondage intermittent**

Nombre total d'évaluation : 33 sondages sur 4 patients différents.

Compte tenu de la diminution de la capacité d'accueil et du temps limité de l'EPP, nous avons décidé d'effectuer 20 évaluations sur le même patient (au lieu des 5 prévues initialement). Cette évaluation s'est effectuée en 8 semaines par le personnel du service (Médecin, cadre de santé, interne, IDE, aide-soignant) au cours du sondage effectué par l'IDE.

Les résultats concernant l'information du patient nous semble biaisé puisqu'il s'agit le plus souvent du même patient. Ainsi, bien que le patient soit toujours informé de la pratique du sondage (100%), il nous est apparu utile de proposer une fiche d'information concernant la technique du sondage intermittent (son intérêt, son principe de réalisation et de surveillance) [Annexe 4]

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>	<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>  <b>&gt;</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>	

L'utilisation du Bladder Scan est importante (80 %des cas), confirmant la nécessité de cet outil pour conduire correctement cette technique. En effet, le sondage intermittent ne sera réalisé que lorsque la quantité d'urine apparaîtra suffisante au Bladder Scan (le plus souvent > 200 ml) et selon la prescription médicale. Cela évite la réalisation d'un sondage de façon systématique sur une vessie parfois quasiment vide...

Il est important de souligner le temps de réalisation du sondage (14 minutes), soin de courte durée qui sera répété 4 à 5 fois par 24 heures.

Le geste technique est acquis par l'ensemble de l'équipe soignante.

Cependant, les difficultés lors du sondage ne sont pas toujours signalés sur le catalogue mictionnel, nous amenant à proposer une nouvelle grille de catalogue, facilitant la signalisation des effets indésirables [Annexe 5].


#### Différents problèmes sont apparus au cours de l'évaluation :

- Fermeture provisoire de lits d'hospitalisation entraînant une diminution de 50% de la taille de l'échantillon prévu initialement. Evaluation des sondages sur 4 patients au lieu des 10 prévus initialement.
- Absence de formation du corps médical concernant la conduite de l'EPP.
- Absence de cadre de santé au cours de l'EPP (départ en congé maternité)

## VI. PROPOSITIONS D'AXES D'AMELIORATIONS

Cette EPP nous a permis d'améliorer notre pratique sur :

- **l'information du patient.** Remise d'une fiche explicative expliquant l'intérêt de cette technique, les principes de surveillance [Annexe 4].
- **l'utilisation du catalogue mictionnel** (Annexe ?). Il est indispensable de visualiser facilement le fonctionnement vésical (utilisation du bladder scan, quantité du sondage, reprise mictionnelle, valeur du résidu post-mictionnel) et d'identifier les problèmes liés au sondage intermittent. Tous ces éléments sont reportés sur le catalogue mictionnel [Annexe 5].

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		<b>&gt;</b> <b>o</b>	

Ces propositions d'amélioration ont été évaluées sur 4 sondages et sur un seul patient (manque de patients et durée limitée). Ces résultats ne sont malheureusement pas exploitables compte tenu du manque de données.

Néanmoins, ce travail a permis à l'ensemble de l'équipe de réfléchir sur la facilité d'utilisation du catalogue mictionnel, élément indispensable pour le suivi des troubles vésico-sphinctériens. Pour un certain nombre de patients, la rétention d'urine est permanente et la technique du sondage intermittent sera alors apprise au patient quand cela est possible afin d'améliorer son autonomie dans la vie quotidienne et préserver la continence (Autosondage). La bonne compréhension de l'acte et son intérêt passe donc par une information claire et précise au travers des explications du médecin, de l'équipe soignante et d'un support écrit.


## VII. CONCLUSION :

Le sondage intermittent est une technique qui permet de limiter la fréquence des infections urinaires nosocomiales, car elle évite le port d'une sonde à demeure. La facilité de réalisation du geste technique nécessite néanmoins l'utilisation d'un Bladder Scan afin d'éviter la réalisation d'un sondage sur une vessie vide. La quantité d'urines visualisée sur le Bladder Scan, mesurée lors du sondage ou d'une éventuelle miction est notée sur le catalogue mictionnel


La bonne tenue de ce catalogue permet de contrôler une éventuelle reprise mictionnelle après rétention aiguë d'urines, et faciliter l'ablation de la sonde à demeure.

Bien que cette technique reste surtout utilisée dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation, sa réalisation pourrait s'envisager au sein des autres services afin d'éviter le port prolongé d'une sonde urinaire à demeure et limiter la prévalence des infections urinaires nosocomiales.


***Nous tenons à remercier le Dr Lydia Maisonneuve et le Dr Jean Luc. Delassus pour les précieux conseils délivrés au cours de cette évaluation.***

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>		<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>
		<b>&gt;</b> <b>o</b>	


## ANNEXE 1

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>	<p style="text-align: center;">&lt; <b>QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;">&gt; °</p>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>	

## ANNEXE 2


		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>	<p style="text-align: center;"> <b>&lt; QUALITE DU SONDAGE  INTERMITTENT DANS UN SERVICE  DE MEDECINE PHYSIQUE ET  READAPTATION.</b> </p> <hr/> <p style="text-align: center;"> &gt;  ° </p>	<b>Méthodologie : AUDIT  CLINIQUE CIBLEE</b>	

## ANNEXE 3

		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>	<p style="text-align: center;"> <b>&lt; QUALITE DU SONDAGE  INTERMITTENT DANS UN SERVICE  DE MEDECINE PHYSIQUE ET  READAPTATION.</b> </p> <hr/> <p style="text-align: center;"> &gt;  ° </p>	<b>Méthodologie : AUDIT  CLINIQUE CIBLEE</b>	

## ANNEXE 4



		<b>Rapport d'Évaluation des Pratiques Professionnelles :</b>	<b>Groupe EPP :</b>
<b>Référence : 45a</b> <b>Critère : Evaluation du risque lié aux soins</b>	<b>&lt; QUALITE DU SONDAGE INTERMITTENT DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION.</b>	<b>Méthodologie : AUDIT CLINIQUE CIBLEE</b>	
	<b>&gt;</b> <b>o</b>		

## ANNEXE 5