

Certification V2

Présentation des Evaluations de Pratiques Professionnelles

Référence 41a-SSR

Les professionnels identifient les actes, les processus et les pratiques à risque et évaluent leurs conditions de sécurité

« qualité du suivi de l'ablation des sondes urinaires à demeure pour des patients présentant des troubles sphinctériens d'origine neurologique »

Présentation du groupe de travail

Chef de projet : Dr DEVAILLY Jean-Pascal

Fonction

Cadre infirmier

Cadre supérieur infirmier

Infirmière

Infirmière

Aide soignant

Aide soignant

Aide soignante

Responsable Equipe opérationnelle hygiène

Justification du choix

- *L'unité accueille 80% AVC, 10% de ces patients arrivent porteurs de sondes urinaires à demeure (SUD)*
- *Risques fréquents, graves et évitable liés:*
 - *A la **SUD**: infections, lithiases, traumatismes...*
 - *A des **distensions vésicales** après son ablation (résidu post mictionnel fréquemment sous évalué)*
 - *Aux **hétéro-sondages intermittents (HSI)** utilisés pour mesure des résidus post-mictionnels (**RPM**) et/ou évacuation vésicale: douleur, traumatismes, infections*
- *En court séjour, utilisation inconstante du **protocole d'ablation de SUD de l'hôpital**,*
- *Opportunité du prêt d'un **échographe vésical portatif (EVP)**: nécessité d'une ré écriture du protocole d'ablation de sonde avec EVP*

Objectifs de l'évaluation et résultats attendus

- Objectif principal :

Réduire les risques infectieux, douloureux, traumatisants, psychologiques liés aux SUD , à leur ablation ainsi qu'aux hétérosondages intermittents

- Objectifs organisationnels :

Ré écrire et utiliser le protocole de suivi d'ablation de SUD

Vérifier l'intérêt de l'échographe: utilisation réelle et hétéro sondages intermittents évités

- Transfert au court séjour :

- *Valider le protocole au niveau de l'établissement*

- *Étendre à l'ensemble de l'établissement les bonnes pratiques relatives au suivi de l'ablation des SUD*

- *Développer l'apprentissage et l'appropriation par les professionnels des pratiques relatives à l'ablation des sondes à demeure*

Références professionnelles

- ✓ *ANAES : Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires décembre 1999.*
- ✓ *H A S : Evaluation des pratiques professionnelles. Rapport de l'expérimentation nationale ; Audit clinique ciblé appliqué à la pose et à la surveillance des sondes urinaires, Juin 2006.*
- ✓ *HAS : Une méthode d'amélioration de la qualité. ACC. Evaluation des pratiques par comparaison à un référentiel*
- ✓ *HAS : Journées régionales sur l'évaluation des pratiques présentées lors des réunions organisées en régions, Mai 2005 avec retours d'expérience d'ACC, pose et surveillance d'une sonde urinaire, Mai et décembre 2005*
- ✓ *HAS : Journées régionales sur l'évaluation des pratiques présentées lors des réunions organisées en régions, Mai 2005 avec retours d'expérience d'ACC, le sondage urinaire, Mai et décembre 2005*
- ✓ *Recommandations de l'équipe de Médecine Physique et Réadaptation de l'hôpital Rothschild consultable sur http://www.attaquocerebrale.org/uploads/media/Troubles_vesico_AVC.pdf*

Méthode

«Audit Clinique Ciblé»

- *Rédaction d'une grille d'audit ciblé par l'équipe projet*
 - *Analyse du catalogue mictionnel: horaires des mictions, hétérosondages intermittents, résidus post-mictionnels*
- *Confrontation des résultats de l'audit au protocole local d'ablation de SUD*
- *Réalisation d'un second audit après acquisition d'une EVP, ré écriture du protocole et formation de l'équipe soignante*
 - Taux d'utilisation de l'EVP
 - Nombre de sondages intermittents évités

Résultats du premier audit

- Prescription médicale écrite seulement 4/10,
- Tenue du catalogue mictionnel satisfaisante: volumes de mictions, fuites et horaires de miction 8/10,
- Les volumes d'apports hydriques notés 6/10,
- Contrôle du résidu post-mictionnel par EVP seulement chez 4 patients sur 10 (prêt), HSI évités > 50%,
- Décision d'arrêt des sondages tracée 2 /10,
- Respect des horaires de vidange vésicale 4 /10.

Plan d'actions d'amélioration

Action	QUI	QUAND	FAIT
Acquisition d'un échographe portatif		Prêt permanent depuis novembre 2007, acquisition fin décembre	X
Nouveau protocole d'ablation de sonde à demeure	Equipe projet	Nov. 2007	X
Formation de l'équipe infirmière	Equipe projet	Déc. 2007	X
Nouvel audit	Cadre et IDE	Février 2007	X
Validation du protocole par le CLIN	CLIN	En cours	
Transfert du protocole à l'ensemble de l'établissement	CCM, coordinateur général des soins	A prévoir	

J0 6h

**Ablation
SAD**

CM toutes les 4 H*
Mesure du RPM
EVP +/- HSI

Catalogue mictionnel
par IDE:
- heure
- besoin
- fuite
- volume
- incidents
- RPM +/- HSI

Sur prescription médicale:
*La fréquence peut être modifiée (par exemple RPM toutes les 2 heures
- en cas d'obstacle
- en cas de patient non communicant)
**ce volume seuil peut être défini individuellement (entre 300 et 500 ml).

Mictions spontanées

Oui

Non

RPM <100 cc

Oui

Non

Catalogue mictionnel 7 jours
RPM trois fois par jour pendant 48 H

ECBU

STOP

HSI évacuateur à partir d'un volume RPM de 400cc**:
• volume vésical < 400 , contrôler une heure plus tard ;
• volume vésical < 250 ml, la mesure est refaite quatre heures plus tard ;

Absence de reprise de mictions normales:
•Echographie des voies urinaires
•Bilan uro-dynamique
•Avis spécialisé en neuro-urologie

*EVP: échographe vésical portable
RPM: résidu post-mictionnel
HSI: hétéro sondage intermittent*

Résultats second audit

- Prescription médicale 3/5
- Utilisation systématique de l'échographe portable
- Pas de volume mesuré > 500cc
- Catalogue mictionnel respecté: 5/5 sauf volume des boissons
- Nombre d'hétéro sondages intermittents évités: en moyenne 6 par patient le premier jour soit 4 par patients sur 4 jours de suivi.
80 sondages en tout
- Extrapolation: 1 sondage par jour évité = économie annuelle > 12000 euros
 - > 1400 euros en matériel sondage
 - > 10600 euros → infections urinaires

Conclusion sur l'amélioration des pratiques

- L'utilisation d'un protocole de suivi d'ablation de SUD avec échographe vésical et catalogue mictionnel réduit:
 - Le **risque de distension vésicale**
 - Le risque de douleur, d'infection nosocomiale et de détérioration du haut appareil liée au **hétéro sondages ainsi évités**
- Audit annuel: respect du protocole → utilisation de l'EVP et réduction du nombre HSI
- Autres indicateurs de suivi: réduction des coûts (sondes et antibiotiques) et réductions du taux d'infections urinaires
- Les objectifs ultérieurs sont la validation et le transfert au sein de l'établissement



Merci de votre attention..

Protocole de suivi d'ablation de sonde vésicale après rétention aiguë d'urines

- **Champ d'application:**
Unité de MPR de l'hôpital Avicenne
 - **Patients concernés:**
rééducation vésicale à l'ablation d'une sonde vésicale suite à une rétention aiguë d'urines chez le patient neurologique ou la personne âgée hors suite opératoire urologique
 - **Exclusion:** lésions médullaires (avis MPR / neuro-urologique)
- **Préalables à l'ablation:**
 - Prescription médicale
 - Vérification absence de fécalome
 - ECBU à J - 6
 - TTT à J - 3
 - Vérifier la bonne hydratation mais restriction hydrique la veille à partir de 17h

Recommandations complémentaires

En cas d'absence de reprise mictionnelle:

- les hétérosondages intermittents toutes les 4 heures ou plus sont précédés d'un essai de miction si possible en position assise
- la diminution du nombre de sondages par 24h sera progressive en fonction de la réapparition de mictions spontanées et selon prescription médicale
- Si RPM < 25% de la miction et âge > 75 ans, pas de sondage évacuateur
- en l'absence de reprise de mictions spontanées: continuer les HSI et demander un avis spécialisé neuro-urologique