

## Table des matières

### Contenu

1.	Définition.....	3
2.	Objectifs.....	3
3.	Population concernée .....	3
4.	Pré requis et indications.....	3
5.	Risques encourus.....	4
6.	Préparation à la manipulation .....	5
7.	Matériel pour le sondage vésical .....	6
8.	Technique .....	7
9.	Surveillance .....	9
10.	Bibliographie.....	11
	Annexe I : Fiche d'information destinée au patient porteur d'une sonde vésicale .....	12
	Annexe II : Fiche éducative pour les patients pratiquant des auto sondages intermittents .....	13

## **CIBLE(S)**

Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), médecins, aides-soignants pour l'entretien de la sonde des Etablissements membres du Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes.

## **REDACTEUR(S)**

### **Membres du groupe de travail**

ARANTES N., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
DIDIER I., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu ;  
GIAI-CHECA D., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;  
GRAFF E., cadre de santé, Institut Saint Martin, Grenoble ;  
GRAND L., cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, Bourgoin Jailleu ;  
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
LEFEVRE M., cadre formateur, Institut Formation Soins Infirmier St Luc - St Joseph, Lyon ;  
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers, Bourgoin Jailleu ;  
PEILLON A.S., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;  
RIVIERE M.F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry.

### **CONTRIBUTEUR(S) (membres présents à la plénière et/ou ayant fait des commentaires) :**

BARTOLETI M., directeur des soins infirmiers, Centre Hospitalier de Belley, Belley ;  
BERNARD C., infirmière diplômée d'état, Infirmerie Protestante, Caluire et Cuire  
BOLLON C., directeur des soins infirmiers, Hospices Civils de Lyon, Lyon  
BUGAND E., infirmière diplômée d'état, Clinique d'Argonay, Pringy ;  
CARMAGNAC S., faisant fonction cadre de santé, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;  
CIBET M., directeur des soins infirmiers, Centre Hospitalier du Pays du Gier, Saint Chamond ;  
COUDERT A., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier du Pays du Gier, Saint Chamond ;  
DARAILLANS N., cadre de santé, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu ;  
DE GERIN A., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Saint Joseph- St Luc, Lyon ;  
DELAPLACETTE S., cadre de santé, Clinique d'Argonay, Pringy ;  
DELOLME X., chargée de projet, Réseau Espace Santé Cancer, Lyon ;  
DUMONT M., assistante projet, Réseau Espace Santé Cancer, Lyon ;  
DURET C., cadre supérieur de santé, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, Pringy ;  
EUSCLASSAN V., infirmière hygiéniste, Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble, Grenoble ;  
FARSI F., médecin coordonnateur, Réseau Espace Santé Cancer, Lyon ;  
FERRE S., cadre de santé, Centre Hospitalier de Voiron, Voiron ;  
FRAISSE P., cadre de santé, Center Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, Lyon ;  
GARNIER C., cadre de santé, Institut Saint Martin, Grenoble ;  
GENY I., infirmière diplômée d'état, Clinique d'Argonay, Pringy ;  
GUILLET N., cadre de santé, Centre Hospitalier de Belley, Belley ;  
HENRY F., directeur des soins infirmiers, Infirmerie Protestante, Caluire et Cuire ;  
LAPEGUE V., infirmière hygiéniste, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, Pringy ;  
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
LEMAITRE E., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;  
MONTIGNY V., infirmière hygiéniste, Centre Hospitalier de Belley, Belley ;  
ORFEUVRE H., onco-hématologue, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg en Bresse ;  
PERRIER A., directeur des soins infirmiers, Polyclinique de Rillieux, Rillieux la Pape ;  
PORT-LEVET M., cadre infirmier hygiéniste, Clinique Mutualiste d'Ambérieu, Ambérieu en Bugey ;  
ROBERT I., infirmière hygiéniste, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, Pringy ;  
SANCHEZ J., cadre de santé, Clinique d'Argonay, Pringy ;  
SEINCE E., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier St Joseph- St Luc, Lyon ;  
TALON A., directeur des soins infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
TENET-BOUVIER C., cadre supérieur de santé, Centre Hospitalier Lucien Hussel, Vienne ;  
TOCHON M.A., infirmière hygiéniste, Clinique d'Argonay, Pringy ;  
VILLETON A.J., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu.

## 1. DEFINITION

Soins Infirmiers Techniques et Educatifs permettant d'assurer la pose et l'entretien d'une sonde vésicale dans des conditions d'hygiène et d'asepsie optimales pour le patient.

## 2. OBJECTIFS

- Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières,
- Respecter les précautions standards et règles d'asepsie lors de la mise en place de la sonde vésicale et lors de son entretien,
- Prévenir le risque d'infection lié à la présence de sonde vésicale,
- Eduquer le patient porteur d'une sonde vésicale ([cf. annexe I : Fiche éducative destinée au patient porteur d'une sonde vésicale p. 12](#)).

## 3. POPULATION CONCERNEE

- Population cible : le patient et la famille
- Professionnels responsables : Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), médecins, aides-soignants pour l'entretien de la sonde.
- Le médecin pour le premier sondage chez l'homme (uniquement en cas de rétention urinaire).

## 4. PRE REQUIS ET INDICATIONS

### 1. Définitions

Il s'agit d'une sonde introduite par le méat urinaire et remontant jusqu'à la vessie en suivant le trajet de l'urètre.

### 2. Indications du sondage

Elles doivent être limitées à la surveillance de la diurèse :

- Certaines chirurgies, états de choc, insuffisance rénale,...

Lorsque le risque de rétention urinaire est présent : coma, période péri opératoire, obstacles urinaires, ... préférer le sondage intermittent lorsque cela est possible.

***Nota bene*** : Pour certaines pathologies (vessie neurologique, paraplégie,...) l'écoulement physiologique des urines ne peut pas s'effectuer et les patients sont amenés à pratiquer des auto-sondages ([cf. annexe II : Fiche éducative pour les patients pratiquant des auto-sondages intermittents p. 13](#)).

### 3. Pré-requis

- Vérifier la prescription médicale : chez l'homme, en cas de rétention urinaire, le premier sondage doit être effectué en présence d'un médecin (cf. Décret n°2004-802 du 29/07/2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique - article R431/10).
- Informer le patient du soin à réaliser : compléments d'informations données, réponses aux questions.

## 5. RISQUES ENCOURUS

### 1. Infectieux liés

- Le plus souvent à un non-respect des règles d'hygiène et d'asepsie lors de la pose,
- Au non-respect du principe du système clos,
- Au non-respect des précautions d'asepsie lors des manipulations.

La colonisation de la sonde par le développement du biofilm<sup>1</sup> est inévitable.

Nota bene : Le risque infectieux augmente avec la durée de la pose.

### 2. Lésions traumatiques de l'urètre ou de la prostate liées :

- A un cathétérisme forcé,
- A un diamètre de la sonde trop important,
- A un ballonnet gonflé dans l'urètre,
- A une sonde arrachée.

### 3. « Erreur d'orifice » chez la femme liée à un cathétérisme vaginal. Dans ce cas, reprendre du matériel stérile (sonde, sac,...)

### 4. Inflammation avec une irritation de la muqueuse vésicale liée au temps de présence de la sonde.

### 5. Paraphimosis lié :

- A un cathétérisme long,
- A une rétractation du prépuce,
- A un non recalottage après un sondage.

---

<sup>1</sup> Biofilm = assemblage de colonies bactériennes fixées sur un support et enfermées dans une gangue.

**6. Fuites d'urine** au niveau du méat liées :

- A une obstruction de la sonde,
- A un ballonnet insuffisamment gonflé,
- A une sonde de diamètre trop petit.

**7. Obstruction de la sonde** liée :

- A des dépôts,
- A des caillots de sang.

**8. Absence d'écoulement d'urines** liée :

- Coudure de la sonde ou du tuyau du sac collecteur

## **6. PREPARATION A LA MANIPULATION**

L'IDE informe le patient du type de soin qu'elle va réaliser :

- Elle installe le patient en décubitus dorsal,
- Elle doit veiller au respect de l'intimité du patient.

## 7. MATERIEL POUR LE SONDAGE VESICAL

- Champ stérile,
- Champ fendu stérile,
- Gants de toilette à usage unique,
- Gants à usage unique stérile,
- Pince stérile,
- Eventuellement cupule stérile,
- Compresses stériles,
- Antiseptique gamme polyvidone iodée ou dérivés chlorés,
- Seringue 20 ml,
- Un trocart,
- Eau stérile,
- Sonde vésicale stérile : sonde de Folley selon prescription + sac collecteur,
  - \* **Préférer une sonde en latex enduit pour un sondage de courte durée (< 7 jours)**
  - \* **Préférer une sonde en silicone ou hydrogel pour un sondage de longue durée (>7 jours) ou pour le patient allergique au latex**
- Gel lubrifiant stérile,
- Pour l'homme, seringue de gel anesthésique stérile urétrale à usage unique (sur prescription médicale),
- Sac collecteur stérile, muni d'un système anti-reflux, d'une bague de prélèvement et d'un robinet de vidange,
- Bandelette adhésive,
- Container à aiguille,
- Sacs poubelles DAOM / DASRI
- Bassin (pour la toilette génitale de la femme) et alèse absorbante pour l'homme,
- Support de sac à urine.

## 8. TECHNIQUE

### 1. Technique chez la femme

- Faire une friction des mains avec un P.H.A.<sup>2</sup>,
- Installer la patiente les jambes repliées +/- sur un bassin,
- Enfiler les gants à usage unique non stériles,
- Réaliser une toilette génitale large intégrant le pubis, l'intérieur des cuisses, la région génitale puis la zone anale. Utiliser un savon doux avec un gant de toilette à usage unique,
- Rincer avec de l'eau stérile et sécher,
- Réaliser l'antisepsie de la vulve et du méat urinaire,
- Poser une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire,
- Oter les gants,
- Faire une friction des mains avec un P.H.A.<sup>2</sup>,
- Préparer le matériel sur le champ stérile,
- Mettre des gants stériles,
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant, avec de l'eau stérile uniquement (risque de cristallisation avec le NaCl à 0,9%),
- Monter le système clos et vérifier la fermeture du sac collecteur,
- Lubrifier la sonde,
- Oter la compresse à l'aide de la pince stérile, éliminer la pince,
- Mettre en place le champ fendu sur la patiente,
- Introduire la sonde vésicale par le méat urinaire jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur,
- Cathétériser encore de quelques centimètres pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie,
- Gonfler le ballonnet avec de l'eau stérile (selon les recommandations du fabricant),
- Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance,
- Fixer la sonde sur la cuisse,
- Positionner le sac collecteur en position déclive,
- Oter les gants stériles,
- Éliminer les déchets (poubelles DAOM/DASRI),
- Réaliser une friction des mains avec un P.H.A.<sup>2</sup>,
- Réinstaller la patiente,
- Annoter sur le dossier de soins infirmiers : date de pose, type et calibre de la sonde, contenance du ballonnet, aspect des urines et quantité, réactions de la patiente.

---

<sup>2</sup> Pour P.H.A., lire Produit Hydro Alcoolique

## 2. Technique chez l'homme

- Faire une friction des mains avec un P.H.A.<sup>3</sup>,
- Installer le patient,
- Enfiler les gants à usage unique,
- Réaliser une toilette génitale large en commençant par le gland, la verge, les testicules et le pubis, bien décalotter le gland. Utiliser un savon doux avec un gant de toilette à usage unique,
- Rincer avec de l'eau stérile et sécher,
- Réaliser l'antisepsie du méat urétral,
- Injecter le gel anesthésiant dans l'urètre par le méat urinaire, et laisser agir au moins 5 minutes,
- Poser une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire,
- Oter les gants,
- Réaliser une friction des mains avec un P.H.A.<sup>3</sup>,
- Préparer le matériel sur le champ stérile,
- Enfiler les gants stériles,
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant, avec de l'eau stérile uniquement (risque de cristallisation avec le NaCl à 0,9%),
- Monter le système clos et vérifier la fermeture du sac collecteur,
- Oter la compresse à l'aide de la pince stérile, éliminer la pince,
- Mettre en place le champ fendu sur le patient,
- Mettre la verge à la verticale afin d'effacer la première courbure de l'urètre et faire progresser la sonde jusqu'à sentir une légère résistance,
- Abaisser la verge afin de passer la courbure naturelle de l'urètre et monter la sonde dans la vessie jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur,
- Cathétériser encore de quelques centimètres (jusqu'à la garde) pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie (si résistance, prévenir le médecin),
- Gonfler le ballonnet selon les recommandations du fabricant,
- Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance,
- Recalotter le gland,
- Fixer la sonde sur l'abdomen,
- Positionner le sac collecteur en position déclive,
- Oter les gants stériles,
- Éliminer les déchets (poubelles DAOM/DASRI),
- Réaliser une friction des mains avec un P.H.A.<sup>3</sup>,
- Réinstaller le patient,
- Annoter sur le dossier de soins infirmiers : date de pose, type et calibre de la sonde, contenance du ballonnet, aspect des urines et quantité, réactions du patient et les éventuelles difficultés techniques lors du sondage.

NB : Dans le cas d'un sondage sur le lobe vésical, il est préconisé de clamper la sonde ½ heure avant et de faire des clampages tous les 500 ml.

---

<sup>3</sup> Pour P.H.A., lire Produit Hydro Alcoolique



## 9. SURVEILLANCE

Risques	Actions de surveillance et d'évaluation
<b>Infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche des signes d'hyperthermie,</li> <li>✓ Recherche de douleurs pelviennes, de brûlures locales, d'écoulement autour de la sonde,</li> <li>✓ Recherche d'hématuries,</li> <li>✓ Observation des urines : claires, non nauséabondes,</li> <li>✓ Respect du système clos (ne jamais désadapter l'ensemble du système sonde-sac collecteur),</li> <li>✓ Respect des règles d'hygiène.</li> </ul>
<b>Lésions traumatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche d'une douleur résiduelle post sondage,</li> <li>✓ Recherche d'hématurie,</li> <li>✓ Recherche d'une lésion ou d'une nécrose au niveau du méat urinaire,</li> <li>✓ Evaluation du calibre de la sonde,</li> <li>✓ Vérification de la présence d'urine dans le sac collecteur avant de gonfler le ballonnet,</li> <li>✓ Fixation adaptée de la sonde.</li> </ul>
<b>« Erreur d'orifice » chez la femme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Repérage du méat urinaire,</li> <li>✓ Vérification de la présence d'urine dans le sac collecteur.</li> </ul>
<b>Paraphimosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérification du système de « recalottage » du gland lors du sondage et des soins d'hygiène.</li> </ul>
<b>Fuite d'urine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Présence d'un écoulement régulier des urines dans le sac collecteur,</li> <li>✓ Evaluation et adaptation du diamètre de la sonde,</li> <li>✓ Vérification de l'étanchéité et du volume du ballonnet.</li> </ul>
<b>Obstruction de la sonde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Présence d'un écoulement régulier des urines dans le sac collecteur,</li> <li>✓ Recherche de douleur et/ou de globe vésical.</li> </ul>

## 1. Recommandations générales :

- Pour éviter le risque d'infection urinaire nosocomiale, il est indispensable de respecter les règles suivantes :
- Eviter les sondages inutiles,
- S'interroger sur la pertinence du maintien de la sonde vésicale,
- Respecter les procédures d'asepsie lors du cathétérisme urinaire.

### **Ne pas rompre le système clos.**

**Dans le cas d'un sondage de longue durée, il n'y a pas de délai maximal pour changer la sonde vésicale. Néanmoins, en cas d'infection urinaire, il est recommandé de changer la sonde après 48 heures d'antibiothérapie.**

- Réaliser une friction des mains avec un P.H.A. avant tout soin et toute manipulation et porter des gants à usage unique.
- Faire une toilette génito-anale et autour de la sonde, quotidiennement au savon doux et après chaque selle.
- **FIXER LA SONDE SUR L'ABDOMEN CHEZ L'HOMME, SUR LA CUISSE CHEZ LA FEMME.**
- Manipuler et vidanger le sac collecteur à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique (gamme polyvidone iodée ou dérivés chlorés). Celui-ci ne doit jamais être en contact direct avec le sol.
- Maintenir un drainage déclive.
- Décontaminer le site de prélèvement avec un antiseptique pour les prélèvements urinaires.

L'IDE a un rôle primordial dans l'information et l'éducation du patient porteur d'une sonde vésicale ([cf. annexe I : Fiche éducative destinée au patient porteur d'une sonde vésicale p.12](#)).

## 10. BIBLIOGRAPHIE

1. **GIRARD R., D. MONNET, J. FABRY** : guide technique d'hygiène hospitalière, « sondage vésical pose et soins », édition fondation Marcel Mérieux, 2004.
2. **Comité technique national des infections nosocomiales (C.T.I.N.)**, 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, « prévention des infections urinaires nosocomiales », p73-5, ministère de l'emploi et de la solidarité, 1999.
3. **ANAES**, service d'évaluation en établissements de santé, « qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires », décembre 1999.
4. **Conférences de consensus co-organisées par la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et l'association française d'urologie (AFU)**, « infections urinaires nosocomiales de l'adulte », novembre 2002.
5. **Code de la Santé Publique** : Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (JORF n°183 du 8 août 2004 page 14150)
6. **COTTIGNY J.-P.** Pose, surveillance et retrait d'une sonde urinaire. Pratique techniques de soins. Revue de l'infirmière N°173. Août-sept.2011.p 45-46.
7. **PADER M.-L. et all.** Le sondage vésical chez le sujet âgé. Pratiques quotidiennes. Soins Gériatrie N°72. Juillet-août 2008.
8. **H.A.S.** Evaluation des pratiques professionnelles. Rapport de l'expérimentation nationale. Audit clinique ciblé appliqué à la pose et surveillance des sondes urinaires. Juin 2006.
9. **C.C.L.I.N.Sud-est.** Sondage vésical système clos. Indications et pose. Entretien et surveillance. Fiches conseils pour la prévention du risque infectieux. Août 2010.
10. « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins » Sept. 2010, réactualisation des 100 recommandations

## ANNEXE I : FICHE D'INFORMATION DESTINEE AU PATIENT PORTEUR D'UNE SONDE VESICALE

Madame, Monsieur,

Votre état de santé a nécessité la pose d'une sonde vésicale. Celle-ci permet de vider votre vessie.

Toutefois, il existe des risques infectieux liés à la présence de cette sonde, il est donc important que vous respectiez certaines règles d'hygiène.

Vous devez apporter une attention particulière à votre sonde.

Il est nécessaire :

- D'effectuer un lavage des mains systématiquement avant et après chaque soin ou manipulation de la sonde vésicale,
- De faire une toilette intime quotidienne et après chaque selle,
- De faire la toilette avec de l'eau et du savon doux (savon pH neutre),
  - ✓ Pour les femmes : en allant de l'orifice urinaire vers l'anus.
  - ✓ Pour les hommes : en décalottant le gland pour la toilette et en le recalottant ensuite.
- De nettoyer la sonde au savon doux en allant de l'orifice urinaire vers l'extérieur,
- De rincer à l'eau et de sécher avec un linge propre,
- De fixer la sonde de façon à ce qu'elle ne gêne pas vos mouvements. Cette fixation ne doit ni couder ni pincer afin de permettre l'écoulement des urines,
- De maintenir la poche à urine bien au-dessous du niveau de la vessie : en position debout, le sac se trouve fixé à mi-cuisse, en position allongée, le sac doit être accroché au lit,
- De ne pas laisser le sac au contact du sol,
- D'utiliser des compresses stériles imbibées d'antiseptique pour vider le sac,
- De surveiller la quantité, la couleur et l'odeur des urines dans la journée.

### Hygiène de vie :

- Boire au minimum 1,5 litre de boisson par jour sauf contre-indication particulière.
- Il est nécessaire :
  - ✓ D'effectuer une toilette corporelle quotidienne,
  - ✓ De changer régulièrement vos draps,
  - ✓ De changer quotidiennement de sous-vêtements,
  - ✓ D'éviter le port de vêtements serrés.

Contactez votre médecin en cas de fièvre (>ou=à 38°C) accompagnée de douleurs abdominales, brûlures urinaires, urines troubles ou nauséabondes et en cas d'absence d'écoulement d'urine dans le sac collecteur.

**C'est votre médecin qui décidera du moment opportun pour enlever votre sonde vésicale.**

## ANNEXE II : FICHE EDUCATIVE POUR LES PATIENTS PRATIQUANT DES AUTO SONDAGES INTERMITTENTS

Madame, Monsieur,

Votre état de santé nécessite que vous réalisiez la vidange de votre vessie à intervalles réguliers à l'aide d'une sonde. On parle alors d'auto sondage. Il se pratique sur prescription médicale.

Au cours de votre hospitalisation, vous avez acquis une technique d'auto sondage grâce à l'équipe soignante et par le biais de brochures explicatives mises à votre disposition.

### **Matériel nécessaire :**

- Une sonde vésicale auto-lubrifiée,
- Matériel pour la petite toilette au savon doux (pH neutre).

### **Technique :**

- Se laver les mains,
- Faire une petite toilette au savon doux :
  - ✓ Pour les femmes : en allant de l'orifice urinaire vers l'anus,
  - ✓ Pour les hommes : bien décalotter le gland.
- S'installer au-dessus des toilettes,
- Ouvrir le sachet de la sonde,
- Tenir la sonde par l'extrémité plastifiée prévue à cet effet,
- Introduire la sonde :
  - ✓ Pour les femmes : écarter les lèvres et repérer l'orifice à l'aide d'un miroir ou au toucher. S'installer soit en position assise, soit debout, un pied posé sur la lunette des toilettes.
  - ✓ Pour les hommes : tenir le pénis droit.
- Introduire la sonde jusqu'à l'apparition d'urine, et laisser s'écouler l'urine,
- A la fin de l'écoulement, retirer lentement la sonde afin de vidanger complètement la vessie.
- Jeter la sonde,
- Se laver les mains avec du savon doux.

**Nota bene** : il existe des sets d'auto sondage avec une poche de recueil des urines adaptée à la sonde qui vous permettront un sondage dans les lieux dans toilettes.

### **Conseils pratiques :**

Il est conseillé de vous sonder sur prescription médicale en moyenne 4 à 6 fois par jour dont obligatoirement une fois au réveil et une fois au coucher,

Utiliser une nouvelle sonde à chaque sondage,

Chez la femme, en cas d' »erreur d'orifice » lors du sondage, changer de sonde,

Ne jamais forcer pour passer la sonde : attendre un moment, se détendre et essayer de nouveau,

Boire au moins 1,5 litre par jour sauf contre-indication (ne pas trop boire avant de dormir),

Il est impératif de consulter votre médecin en cas de :

- Fièvre (>ou= à 38°C) accompagnée de frissons, douleurs abdominales, brûlures locales, urines troubles ou nauséabondes,
- Fuites urinaires entre deux sondages,
- Présence de sang dans les urines,
- Pour tout problème lors du sondage.