

Infections urinaires en Ehpad

A l'attention des soignants non médicaux

P. Batailler, O. Baud, G. Gavazzi, F. Gervais, P. Gibert, P. Lesprit



Objectifs

- Savoir identifier des symptômes évocateurs d'infection urinaire et quand solliciter le médecin traitant

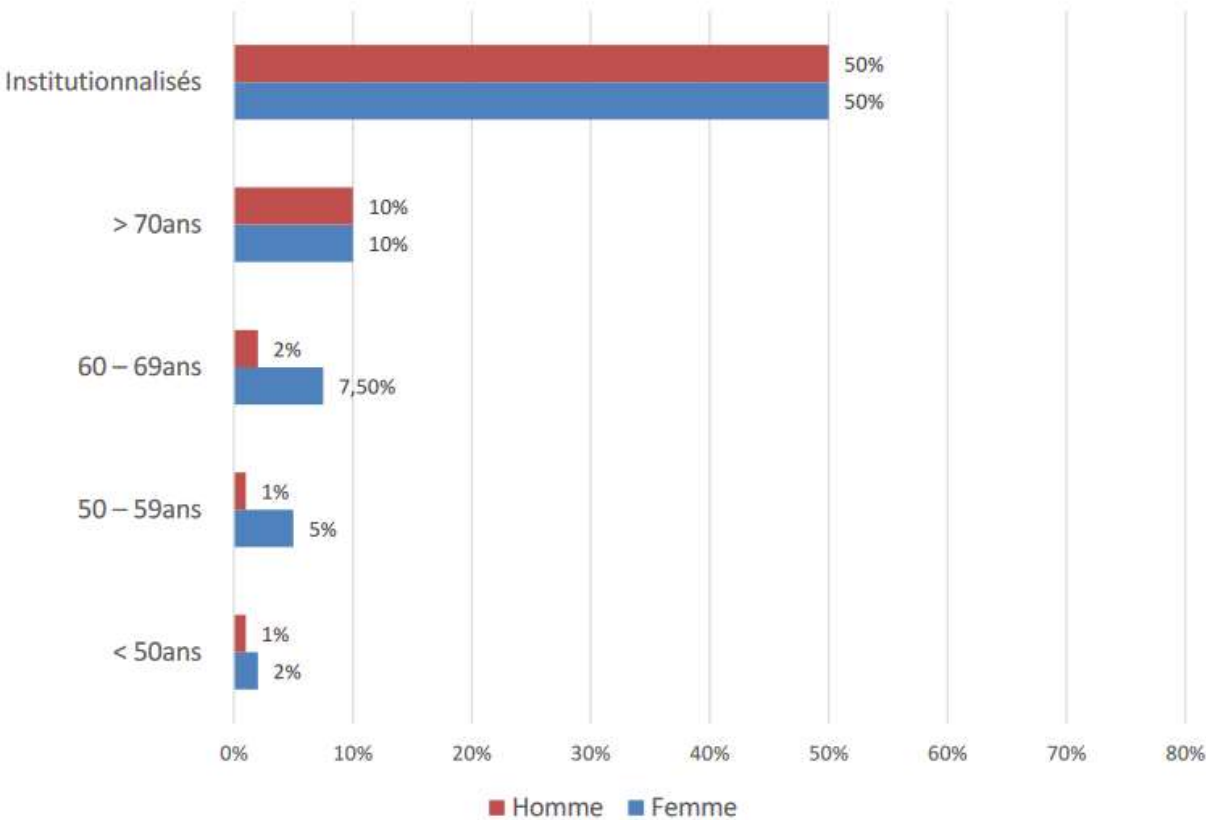
Mais aussi :

- Savoir ne pas réaliser un prélèvement urinaire lorsque ce n'est pas nécessaire
- Savoir ne pas solliciter le médecin traitant s'il n'y a pas de signe d'infection urinaire

Afin de ne pas induire la prescription de traitements antibiotiques inutiles

Le contexte: des colonisations urinaires très fréquentes en Ehpad

Taux de colonisation urinaire



Colonisation urinaire/bactériurie
asymptomatique

=

Présence de bactéries dans les urines

+

absence de symptômes

**Ne pas faire d'ECBU sans motif
« pour voir »: interprétation
impossible sans la clinique**

Ce qui ne fait pas partie des symptômes d'infection urinaire

- ✓ Urines troubles
- ✓ Urines malodorantes
- ✓ Urines concentrées



Ce sont des signes de déshydratation et pas d'infection

Sans autres signes :

- ✓ **Pas de sollicitation du médecin**
- ✓ Pas de bandelette urinaire ni d'ECBU +++
- ✓ Hydrater la/le résident(e)

Les symptômes d'infection d'urinaire

- **Les signes fonctionnels urinaires:**

- ✓ Urines fréquentes (pollakiurie)
- ✓ Difficultés à uriner (dysurie)
- ✓ Brûlures urinaires
- ✓ Sang dans les urines (hématurie)
- ✓ Mictions impérieuses (urgenturie)
- ✓ Apparition/aggravation récente d'une incontinence
- ✓ Apparition de douleur lombaire, ou sus-pubienne

Inconstamment
retrouvés chez
les résident(e)s
d'Ehpad

Doivent faire évoquer une infection urinaire
et **solliciter le médecin**

Les symptômes d'infection d'urinaire

- **Les signes généraux et aspécifiques :**
 - ✓ Fièvre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) / hypothermie ($\leq 36,5^{\circ}\text{C}$)
 - ✓ Apparition ou aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
 - ✓ Chute inhabituelle
 - ✓ Somnolence
 - ✓ Perte d'appétit (anorexie)
 - ✓ Apparition ou aggravation d'une dépendance...

Peuvent être les seuls symptômes d'une infection urinaire
Mais nécessité d'éliminer une autre cause +++ :
solliciter le médecin

Chez la personne âgée : la bandelette urinaire est inutile!

- Leucocyturie (seuil = 10^4 /mL)
 - ✓ Faux positifs: contamination par flore vaginale, sonde vésicale
 - ✓ Faux négatifs: cétonurie, protéinurie , glycosurie++, pH urinaire acide, acide ascorbique...
- Nitrites (seuil = 10^5 UFC/mL)
 - ✓ Faux négatifs:
 - Bactéries qui ne produisent pas de nitrites : *Pseudomonas*, entérocoques, staphylocoques...
 - Traitement diurétique, pH acide
 - Bactériurie faible (d'où stase vésicale > 4H)



Si suspicion d'infection urinaire :
ECBU directement +++

Rôle de l'infirmière et de l'aide-soignante dans la prise en charge d'une infection urinaire

Détection de l'infection urinaire

- Identification des signes cliniques évocateurs



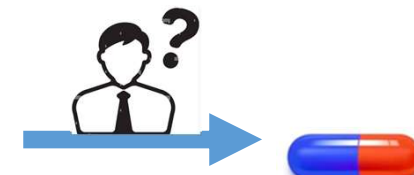
Sollicitation du médecin traitant

- Pour examen clinique +/- prélèvement +/- antibiotique probabiliste



Suivi de l'infection urinaire

- Information du médecin si évolution clinique défavorable
- Lui demander si, au regard des bactéries identifiées et de l'antibiogramme, le traitement doit être modifié
- Surveillance de la tolérance du traitement



L'enjeu : un bon usage des antibiotiques pour lutter contre l'antibiorésistance



Actualisation de la liste des antibiotiques critiques disponibles en France pour l'exercice libéral ET en établissements de santé
- Comité des référentiels de la SPILF –
Janvier 2022

Les molécules à indication restreinte ont un spectre plus large et un plus fort impact écologique que les molécules à utilisation préférentielle

Tableau 1 : Antibiotiques pouvant être prescrit par des professionnels exerçant en dehors d'un établissement de santé

Groupe I Molécules à utilisation préférentielle	Groupe II Molécules à indication restreintes
Pénicillines - Benzathine-benzylpénicilline, Benzylpénicilline, Phénoxyéthylpénicilline, Procaine-benzylpénicilline - Amoxicilline - Pivmécillinam - Cloxacilline - Oxacilline	Pénicillines - Amoxicilline/ac. clavulanique
Macrolides et apparentés - Clarithromycine, Erythromycine, Josamycine, Roxithromycine - Spiramycine, Spiramycine/métronidazole - Clindamycine - Pristinamycine	Céphalosporines - Céfadroxil, céfalexine - Céfaclor, Céfuroxime-axétil - Cefixime, Cefpodoxime-proxétil - Ceftriaxone
Cyclines - Doxycycline, Tétracycline, Minocycline	Fluoroquinolones - Ciprofloxacine, lévofloxacine, Loméfloxacine, Moxifloxacine, Norfloxacine, Ofloxacine
Aminoglycosides • Gentamicine, Tobramycine	Macrolides et apparentés • Azithromycine
Anti-anaérobies - Métronidazole, Ornidazole, Tinidazole	Divers - Acide fusidique - Thiamphénicol - Rifabutine, Rifampicine
Divers - Fosfomycine-trométamol - Nitrofurantoïne - Sulfadiazine - Cotrimoxazole, Triméthoprim	

Et pourtant une utilisation large en Ehpad

Antibiotiques les plus consommés dans 470 Ehpad en 2021, en nombre de DDJ/1000 journées d'hébergement et en part de la consommation totale : données mission SPARES, France

Antibiotique	DDJ/1000 journées	Part de la consommation totale (%)
Amoxicilline-acide clavulanique	10,3	32,7
Amoxicilline	7,1	22,5
Ceftriaxone	2	6,3
Pristinamycine	1,3	4,1
Cotrimoxazole	1,2	3,8
Céphalosporines orales dont céfixime	1,2	3,8
Doxycycline	1,2	3,8
Ofloxacin	1,1	3,5
Nitrofurantoïne	0,7	2,2
Lévofloxacin	0,7	2,2
Ciprofloxacine	0,7	2,2

Risques liés aux antibiotiques : leurs principaux effets indésirables (EI)

- Effets indésirables individuels : confusion, diarrhée à *Clostridium difficile*, candidose buccale ou génitale, infection secondaire à une bactérie résistante à l'antibiotique reçu auparavant
- Le risque d'effet indésirable augmente de 4% par jour de prescription d'antibiotique
- D'où l'importance de ne les prescrire que lorsque cela est nécessaire et pour la durée la plus courte possible



ECBU: technique de réalisation

Technique de prélèvement pour ECBU

Pour le résident continent

L'ECBU doit être réalisé de préférence le matin au réveil ou 4h après une miction

Toilette uro-génitale avant un ECBU

- Avec du savon doux liquide
- Avec du linge propre ou à usage unique (gants et serviette de toilette ou carré d'essuyage)

Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique

Désinfection du méat avec une solution antiseptique*

Port de gants si risque de contact avec les urines

Élimination du premier jet si possible avant recueil dans le pot

Friction hydro-alcoolique après le retrait des gants

* Référentiel en microbiologie médicale 2022 (Rémic – 7^{ème} édition)

Technique de prélèvement pour ECBU

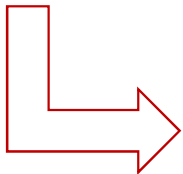
Pour le résident incontinent

☐ Femmes:

- Par sondage aller-retour

☐ Hommes:

- Par pose d'étui pénien: prélèvement dans les 30 minutes ou changer l'ensemble

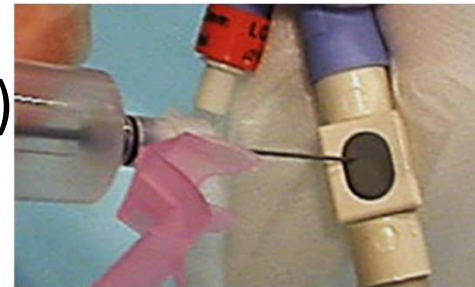


Recueil des urines par le robinet de vidange après désinfection du robinet de vidange avec des compresses stériles imprégnées d'alcool

Technique de prélèvement pour ECBU

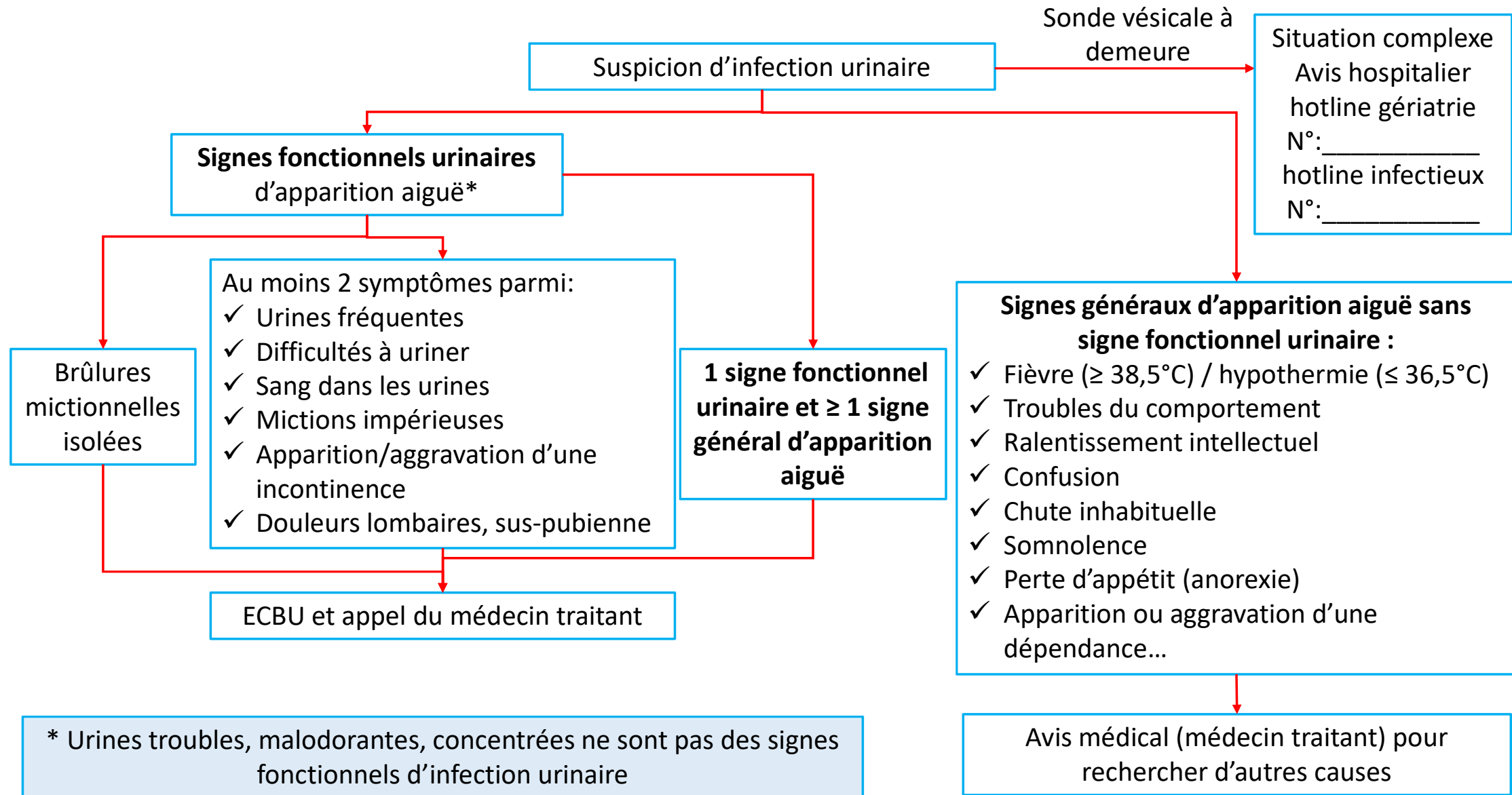
Pour le résident porteur d'une sonde à demeure

- ECBU: prélèvement aseptique par ponction au niveau du site de prélèvement
- Friction hydro-alcoolique + Gants
- Clamper 15 minutes avant le prélèvement
- Désinfecter le site de ponction (alcool + compresses stériles)
- Prélèvement direct dans le tube Vacutainer
- Friction hydro-alcoolique après le retrait des gants



Ne jamais désadapter la sonde de la poche de recueil. Respecter le système clos

Conduite à tenir devant une suspicion d'infection urinaire



Conduite à tenir suite à la réalisation d'un ECBU

