

Prévention de l'infection urinaire



Prévention du risque infectieux en Ehpad
4^{ème} Journée

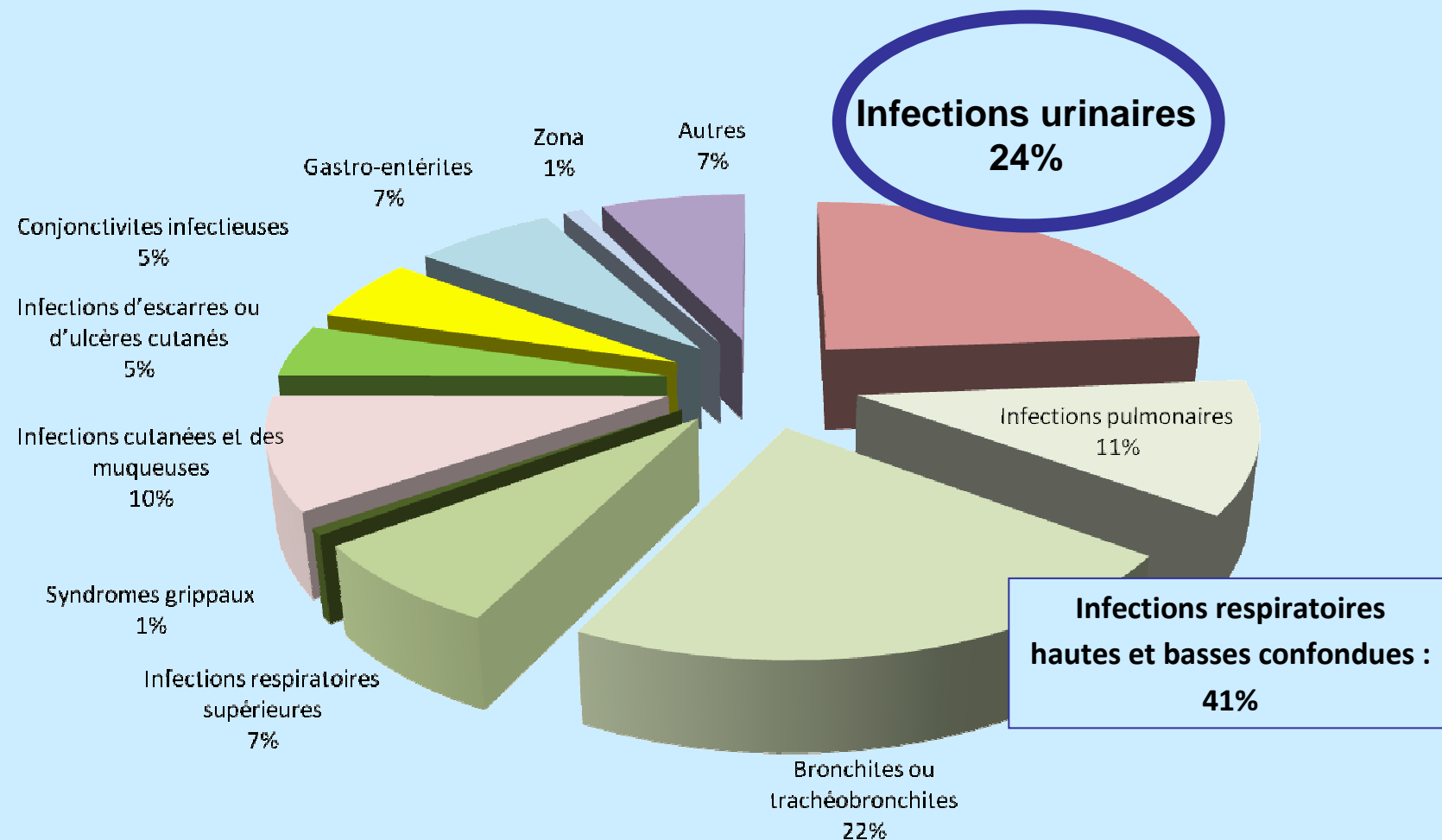
14 février 2013



Chantal Léger



Enquête PRIAM : *Résultats*



Répartition proportionnelle des infections par site infectieux

Prévalence et part relative des IU en gériatrie

	Prévalence des infectés	Prévalence des IU	Part relative des IU
ENP >65 ans 2001	4,2%		24%
PRIAM 2 2006-2007	4,1%	2,64	24%
HALT France 2010	3,9%		30%

- Taux d'hospitalisation 8,3% dont 12.83% /IU (PRIAM2)
- **IU responsables de 20 % des hospitalisations** en nursing homes (Moens GF, J Hosp Infect 1996)

Infections urinaires

Enquête PRIAM 2

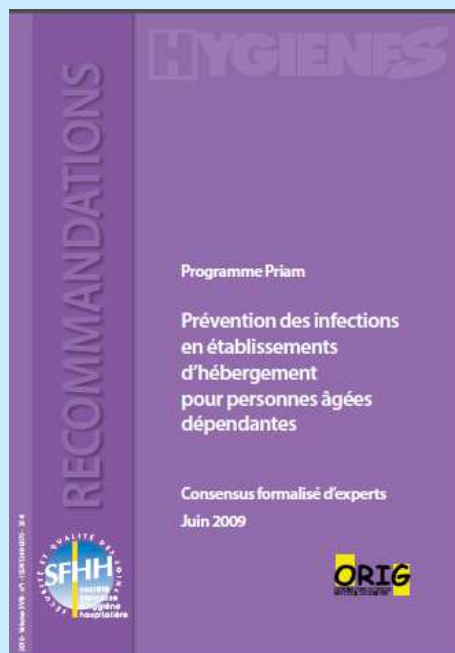
- 577 structures et 44870 résidents
 - 2.21% sondés dont 72% de sondes à demeure
 - 1 184 infections urinaires
 - 1 091 cas confirmés / 93 cas probables.
- taux d'infections urinaires :
 - 18.44% chez les sondés vs 2.18% ($p < 0.001$).

Recommandations en matière de prévention de l'infection urinaire (1)

- Infections urinaires nosocomiales : conférence de consensus. SPILF, AFU. 2002.
 - définitions, physiopathologie, diagnostic biologique et épidémiologie des infections urinaires nosocomiales (IUN).
 - Qui traiter, quand et comment traiter ?
 - Mesures de prévention
- Prévention de l'infection urinaire nosocomiale recommandations pour la pose et la gestion d'une sonde vésicale CCLIN Sud-Ouest. 2003

Recommandations en matière de prévention de l'infection urinaire (2)

- **Surveiller et prévenir les infections associées aux soins**
HCSP, SFHH. Septembre 2010
- **Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements d'hébergement pour PA dépendantes.**
SFHH, ORIG. Juin 2009



<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/generalite.html>



Champs et Sous champs

Précautions standard

Hygiène des mains, port du masque, de la surblouse, des gants, précautions complémentaires et DASRI

Mesures générales non spécifiques

BPCO
Incontinence/Dépendance
Dénutrition/Déshydratation
Hygiène corporelle/Hygiène dentaire
Troubles de la déglutition

Mesures spécifiques liées aux soins

Sondage urinaire
Aérosolthérapie
Cathéter vasculaire et sous cutané
Gastrostomie

Mesures organisationnelles

Surveillance des infections
Politique antibio, formation du personnel
Ratio personnel/résidents
Recommandation aux visiteurs
Gestion d'une épidémie

Mesures générales

Incontinence

- Evaluer la continence urinaire.
 - affecte près de 50 % des résidents en EHPAD
 - Responsable de complications physique et conséquences psychiques
 - associée à :
 - Réduction de l'autonomie et des performances cognitives
 - Augmentation des infections et hospitalisations
- Première mesure : faciliter l'accès aux toilettes par un environnement adapté et connu ou une aide.

Mesures générales

Incontinence

- Le sondage urinaire à demeure ne doit pas être la méthode systématiquement retenue en première intention.
- Cibler les indications :
 - **rétention,**
 - **aggravation de plaies,**
 - **fin de vie.**
- Choisir la méthode de drainage urinaire la plus adaptée :
 - 1. conduite aux toilettes à intervalles réguliers,**
 - 2. étui pénien,**
 - 3. changes à usage unique,**
 - 4. sondages itératifs.**

Mesures générales

Incontinence

- Etui pénien associé à un moindre risque de bactériurie, d'infection urinaire et de mortalité que le sondage urinaire à demeure.
- Si rétention : préférer le sondage intermittent au sondage à demeure si médicalement possible.

Mesures générales

Incontinence

- **Etui pénien :**
 - Changement quotidien
 - Si le port de l'étui pénien est permanent et sur une longue durée
 - Vérifier s'il existe un résidu post-mictionnel
 - Surveiller le risque d'infection urinaire
 - Toilette quotidienne soigneuse
 - Dépistage des complications locales : ulcération, macération, surinfection (mycose), phimosis.
 - Pas d'utilisation d'antiseptiques

Mesures générales

Incontinence

- **Protection à usage unique :**
 - Changer les protections à usage unique selon niveau de risque d'escarres **y compris si couches à haut pouvoir d'absorption.**
 - Réaliser une toilette cutanée et muqueuse **à chaque change.**

Mesures spécifiques

Sondage urinaire

- Infection urinaire = principale source de BMR en gériatrie.
- Origine majoritairement iatrogène :
 - Pose de sonde urinaire
 - Défauts d'asepsie
 - lors de la pose
 - lors des manipulations du système clos

Mesures spécifiques

Sondage urinaire

- **Sondage urinaire à demeure :**

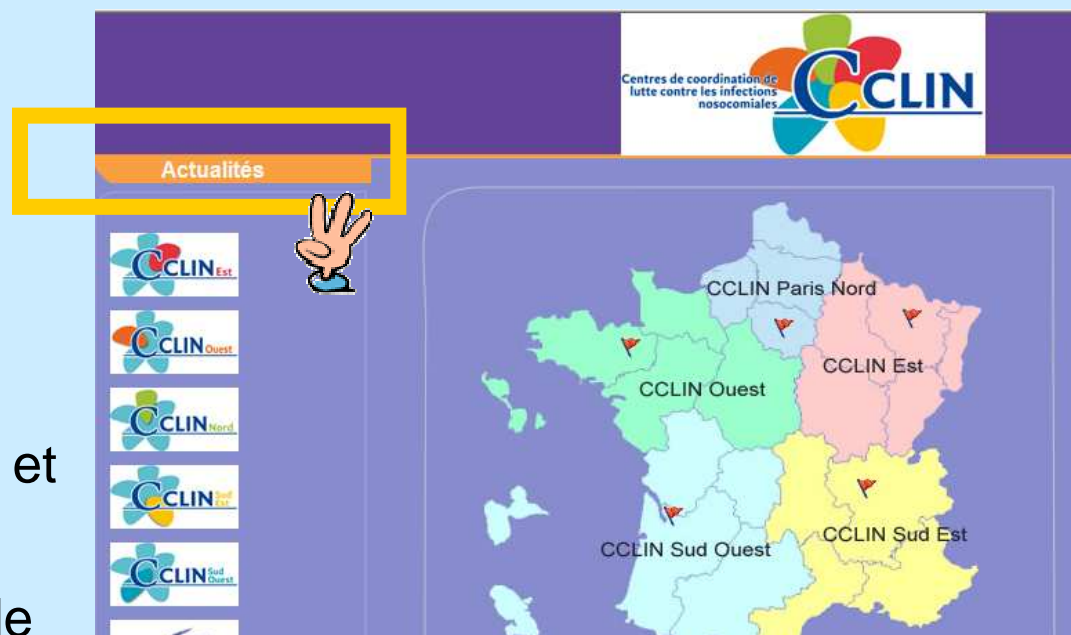
- Indications à limiter au maximum
- à reconsidérer quotidiennement.
- L'incontinence urinaire isolée \neq indication de sondage vésical à demeure
- **Importance d'une rééducation comportementale.**
- L'échographie sus-pubienne doit être préférée au sondage pour la mesure du résidu vésical.
- Le sondage à demeure ne contre-indique pas la douche.

Mesures spécifiques

Sondage urinaire à demeure

- **Technique de pose :**

- Professionnels formés (uniquement infirmiers et médecins)
- Protocole de pose et de maintenance des sondes urinaires



<http://www.cclin-france.fr/>

- ➔ Maîtrise du risque infectieux en EHPAD - Fiches Techniques / Pratiques - Décembre 2011
- ➔ Journée Européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, 18 novembre 2010
- ➔ Consommation des antibiotiques 2007 - Rapport Inter-CCLIN
- ➔ CAT devant un cas de grippe A chez un professionnel : consensus des CCLIN - 07/12/2009

MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

FICHES TECHNIQUES / PRATIQUES



DÉCEMBRE 2011 - VERSION 1



CHAPITRE IV : GESTION DES SOINS

Fiche n° IV.1 : Actes infirmiers et de nursing :

- Soins respiratoires - Aérosolthérapie
- Injections : IV/IM/SC
- Soins respiratoires - Oxygénothérapie
- Hygiène des mains professionnels et résidents
- Les Gants
- Pansements / Plaies
- Pose et gestion d'une perfusion sous cutanée
- Pose et gestion des cathéters veineux périphériques
- Sondage urinaire

Fiche n° IV.2 : Antiseptiques

Fiche n° IV.3 : Précautions Standard

Fiche n° IV.4 : Précautions complémentaires

Fiche n° IV.5 : Hygiène des résidents

Logo ou nom de l'établissement	GESTION DES SOINS	Référence : Date : / /20 Version :
--------------------------------	-------------------	--

SONDAGE URINAIRE

1. Objectif

- assurer l'élimination en continu des urines en prévenant la survenue d'infections lors de la pose et des manipulations du dispositif.

2. Domaine d'application-personnel concerné

- Le sondage urinaire à demeure étant la principale cause d'infection urinaire, ses indications doivent être limitées et reconsidérées quotidiennement ;
- Seuls les IDE et les médecins sont habilités à poser une sonde à demeure, le 1^{er} sondage doit être réalisé en présence d'un médecin.

3. Références

- Hygiène et prévention du risque infectieux dans les EHPAD. CCLIN Ouest. 2002.
- Conférence de consensus sur la prévention des infections urinaires. SPILF 2002.
- Recommandations professionnelles, prévention des infections en EHPAD. ORUG/SF2H. 2009.

4. Recommandations

→ Respecter le principe du système clos lors de la pose et durant toute la durée du sondage

- Le principe du système clos correspond à la fermeture complète du système d'évacuation urinaire et à l'interdiction de déconnecter sonde/sac pendant la durée du sondage ;
- Matériel : collecteur muni d'un tube de vidange, d'une valve antireflux et d'une fenêtre de prélèvement pour limiter les ouvertures.

→ Geste invasif sur prescription médicale

- Pose avec aide ;
- Organiser le soin après la toilette du résident et la réfection du lit ;
- Réaliser une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique ;
- Poser la sonde aseptiquement : toilette génitale au savon liquide simple, rinçage, séchage, application d'un antiseptique compatible avec la manganèse ;
- Utiliser un gel lubrifiant stérile et en monodose peut diminuer le risque de traumatisme urétral et d'infection ;
- Porter des gants stériles pour l'introduction de la sonde ;
- Tracer le soin et les éventuels incidents dans le dossier de soins.

→ Maintenance

- Fixer la sonde sans tension, maintenir le sac en position déclive, en dessous du niveau de la vessie ;
- Réaliser une hygiène des mains avant et après chaque manipulation sur le dispositif de sondage ;
- Réaliser aseptiquement les prélèvements ECBU sur le site de ponction ;
- Vidanger les urines en utilisant gants et compresses imprégnées d'antiseptique ;
- Réaliser une toilette intime quotidienne au savon doux liquide et chaque fois que nécessaire avec des gants à UU non stériles ;
- Changer sonde et poche en même temps (le changement de sonde s'effectue par l'IDE, sans prescription médicale) ;
- Noter dans le dossier de soins tout incident, par exemple une déconnexion accidentelle.

Mesures spécifiques

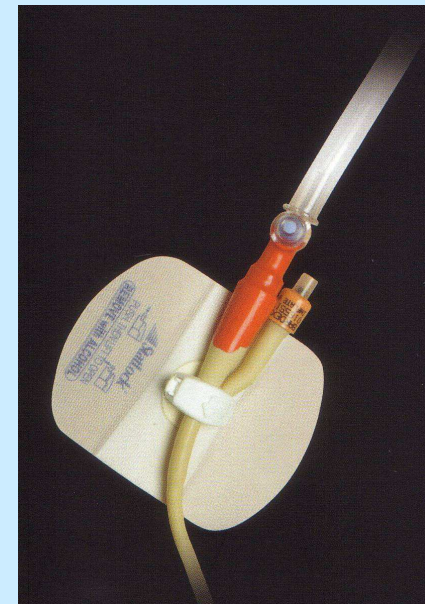
Sondage urinaire à demeure

- **Technique de pose :**
 - **Nettoyage et antisepsie du méat** avant l'insertion de la sonde.
 - Utilisation de **matériel stérile**
 - Port de **gants stériles** pour la phase d'insertion
 - **Hygiène des mains** par friction désinfectante à l'aide d'un produit hydro-alcoolique avant de poser la sonde
 - Principe du **système clos** quelle que soit la durée prévisible du sondage

Mesures spécifiques

Sondage urinaire à demeure

- **Technique de pose :**
 - Utilisation d'une **huile lubrifiante non minérale stérile en monodose** pour diminuer le risque de traumatisme
 - **Fixation du dispositif** sonde-sac collecteur pour éviter tractions et déconnexion
 - **Traçabilité** dans le dossier du résident :
 - **Pose :**
 - date de pose,
 - date d'ablation,
 - taille de la sonde,
 - opérateur
 - **Soins** et des éventuels **incidents**



Le principe du système clos

- **Fermeture complète du système** d'évacuation urinaire.
- **Sonde et sac collecteur sont connectés** avant d'introduire la sonde dans l'urètre et **restent connectés pendant toute la durée du sondage.**
- Le collecteur à urines est muni d'un **système de vidange, d'une valve anti-reflux et d'un site de prélèvement.**
- Permet de diminuer la contamination intraluminaire d'origine exogène.

Le principe du système clos



Sondage urinaire à demeure

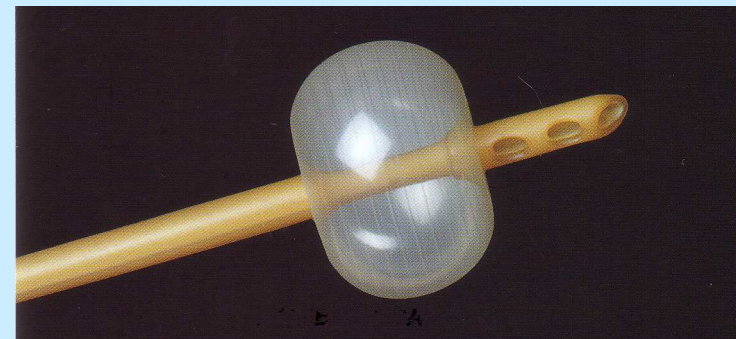
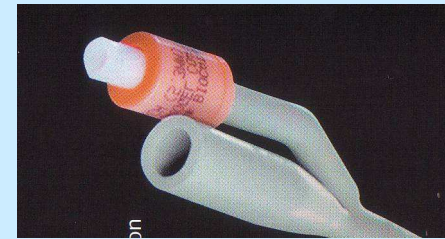
quel type de sonde ?

- **Choix des matériaux :**
 - Pas d'utilisation de sondes enduites d'antibiotiques.
 - Pas d'utilisation de sondes imprégnées d'argent.
 - Pas d'instillation d'antiseptiques dans les sacs de recueil des urines
 - Pas d'ajout d'un « antimicrobien » au lubrifiant pour l'insertion de la sonde

Sondage urinaire à demeure

quel type de sonde ?

- **Sonde de Foley 100% silicone**
 - si durée de sondage > 8 jours
 - lubrifiant pas indispensable
 - humidifier avec sérum physiologique stérile
- **Sonde de Foley en latex siliconé**
 - si durée de sondage < 8 jours
 - lubrifiant huile non minérale en mono-dose stérile



Mesures spécifiques

Sondage urinaire à demeure

- **Soins de sonde :**
 - **Toilette quotidienne** au savon doux liquide chaque fois qu'il existe des souillures
 - **Hygiène des mains** chaque fois qu'il y a des manipulations sur le dispositif
 - **Port de gants** à usage unique non stériles si risque de contact avec les urines
 - Maintien du **sac en position déclive**, en dessous du niveau de la vessie
 - **Eviter le contact du sac avec le sol**
 - **Respect du système clos**

Sondage urinaire à demeure

quel type de sonde ?

- Utilisation de petites poches crurales en système clos pré-serties à la sonde
- Choisir un système de vidange compatible pour y adapter après désinfection un sac collecteur à UU pour la nuit

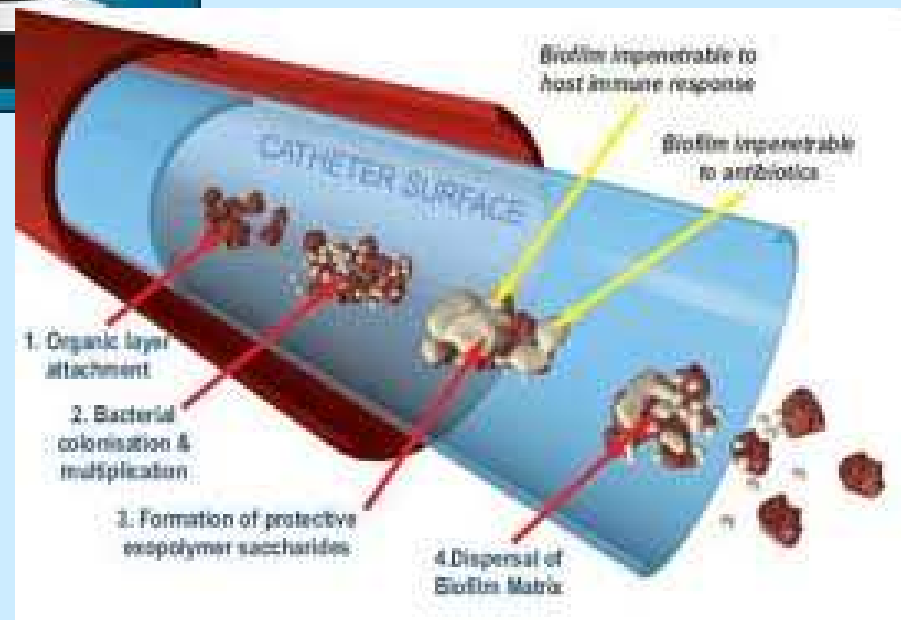


Mesures spécifiques

Sondage urinaire à demeure



- Soins de sonde :
 - PAS de lavage de vessie hors indication urologique



Mesures spécifiques

Sondage urinaire à demeure

- **Retrait ou changement de sonde :**
 - Evaluer quotidiennement la **nécessité de maintien** de la sonde.

En cas d'infection urinaire

R77

Il peut être utile de changer une sonde urinaire en cas d'infection urinaire mais ce changement ne doit pas intervenir avant au moins 24 heures de traitement antibiotique adapté

Cette mesure s'applique uniquement en cas d'infection urinaire confirmée, son objectif est de prévenir une bactériémie liée au changement de sonde.



Mesures spécifiques

Sondage urinaire

- **Cathétérisme vésical itératif :**
 - Evacuation régulière du contenu de la vessie sans maintenir de dispositif en place
 - Efficacité déterminée par intervalle entre sondages en 24 heures
 - Croissance microbienne dans la vessie si l'intervalle entre deux sondages trop long
 - Attention a :
 - défauts d'hygiène
 - manœuvres traumatiques au moment du sondage



Mesures spécifiques

Hétérosondage

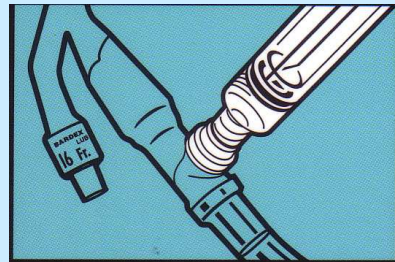
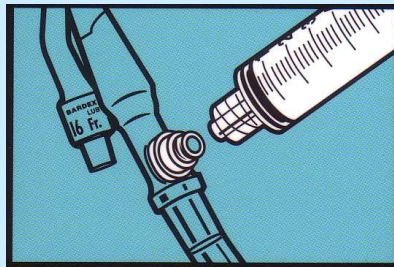
- Préférer si possible, le sondage intermittent en alternative au sondage à demeure.
- Utiliser pour l'hétérosondage itératif **des sondes à usage unique**.
- Pratiquer une **hygiène des mains** avant un hétérosondage itératif.
- Respecter les **mêmes règles d'asepsie** que pour le sondage à demeure.



Mesures spécifiques

Bandelette urinaire et examen cytobactériologique des urines chez le patient sondé

- Ne pas pratiquer de bandelette urinaire chez le patient sondé (non prédictif).
- Utiliser le site de prélèvement sur le dispositif de drainage



Le « purple urine bag syndrome »

Syndrome de la poche à urines violette

- Prédominant chez femmes âgées de plus de 80 ans,
- Sonde urinaire à demeure ≥ 15 jours
- Facteurs favorisants : pH alcalin des urines, constipation, alitement
- Bactéries retrouvées : E Coli, Proteus mirabilis, Providentia retgeri, Klebsielle pneumoniae
- Coloration liée à interaction de certains pigments (après différentes métabolisations enzymatiques) avec le Polychlorure de Vinyl, constituant du collecteur d'urine
- **Reste souvent au stade de la colonisation**

- Bouygues D et coll, Pharmacie GHICL CH St Philibert Lomme, SF2H 2009
- Parneix P, Géroscopie n°12, septembre 2011, p15



Journée nationale "HYGIÈNE DES MAINS"

Déshabillez-moi



www.cclin-sudouest.com



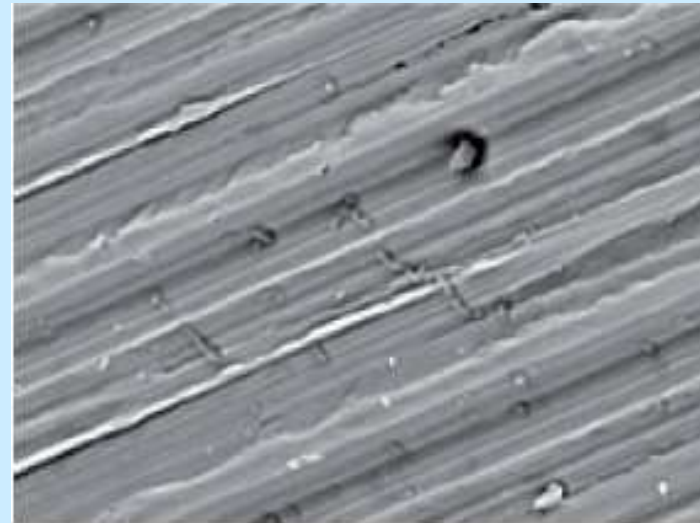
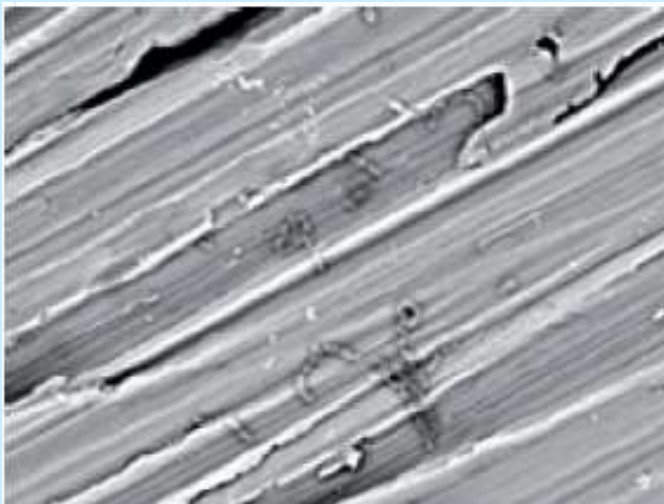
**Des SHA,
pour chaque soin
c'est évident !**



Pour les non convaincus.....

Retirer son alliance ? Une photo pour convaincre

O. Meunier¹, F. Salles¹, S. Burger¹, N. Boehm², J. Hemmelé³



Les bactéries regroupées en chaînettes caractéristiques des streptocoques se nichent ou trouvent refuge dans les anfractuosités nombreuses de la surface métallique pourtant lisse à l'oeil nu (*photographies : Joseph Hemmelé*).

***SARM : de la colonisation
nasale à la colonisation
cutanée***

***Les tâches claires
correspondent à la
fluoresceine déposée
dans le nez à 9h du matin***

Photo sous UV à 18h

Eveillard M., JRH Aquitaine, 2011

