

*Réalisation d'un examen
cytobactériologique des urines dans le
service des maladies infectieuses et
tropicales du CHU de Rouen : vers un
résultat fiable à 100%*

A. Deperrois-Lefebvre, A. Le Gouas, F. Boissaud, J Crombez
et l'ensemble de l'équipe du service des maladies infectieuses et Tropicales du Professeur Caron
CHU de Rouen

Remerciements à E.Hamelet et M.Terrier (externes en Pharmacie) pour leur recherche au laboratoire
de bactériologie ainsi qu'à l'équipe médicale du service

Contexte de l'étude réalisée sur 10 semaines

ECBU	Hospitalisation complète	Secteur ambulatoire
Nombre total	99	55
Interprétables	82	43
Non interprétables	17 (17%)	12 (22%)

Définitions

⊖ ECBU non interprétables

- flore polymicrobienne (2 ou plusieurs sortes de colonies $<10^{-4}$ mL)
- culture positive $> 10^{-3}$ mL, et leucocyturie $< 10^{-4}$ mL

⊖ ECBU positifs

⊖ **GB + $>10^{-4}$ mL, bactéries $>10^{-3}$ mL**

⊖ **Selon le contexte clinique: 2 ou + sortes de bactéries $>10^{-5}$ mL**

⊖ ECBU négatifs

⊖ **leucocyturie $< 10^{-4}$ mL, bactéries $<10^{-3}$ mL**

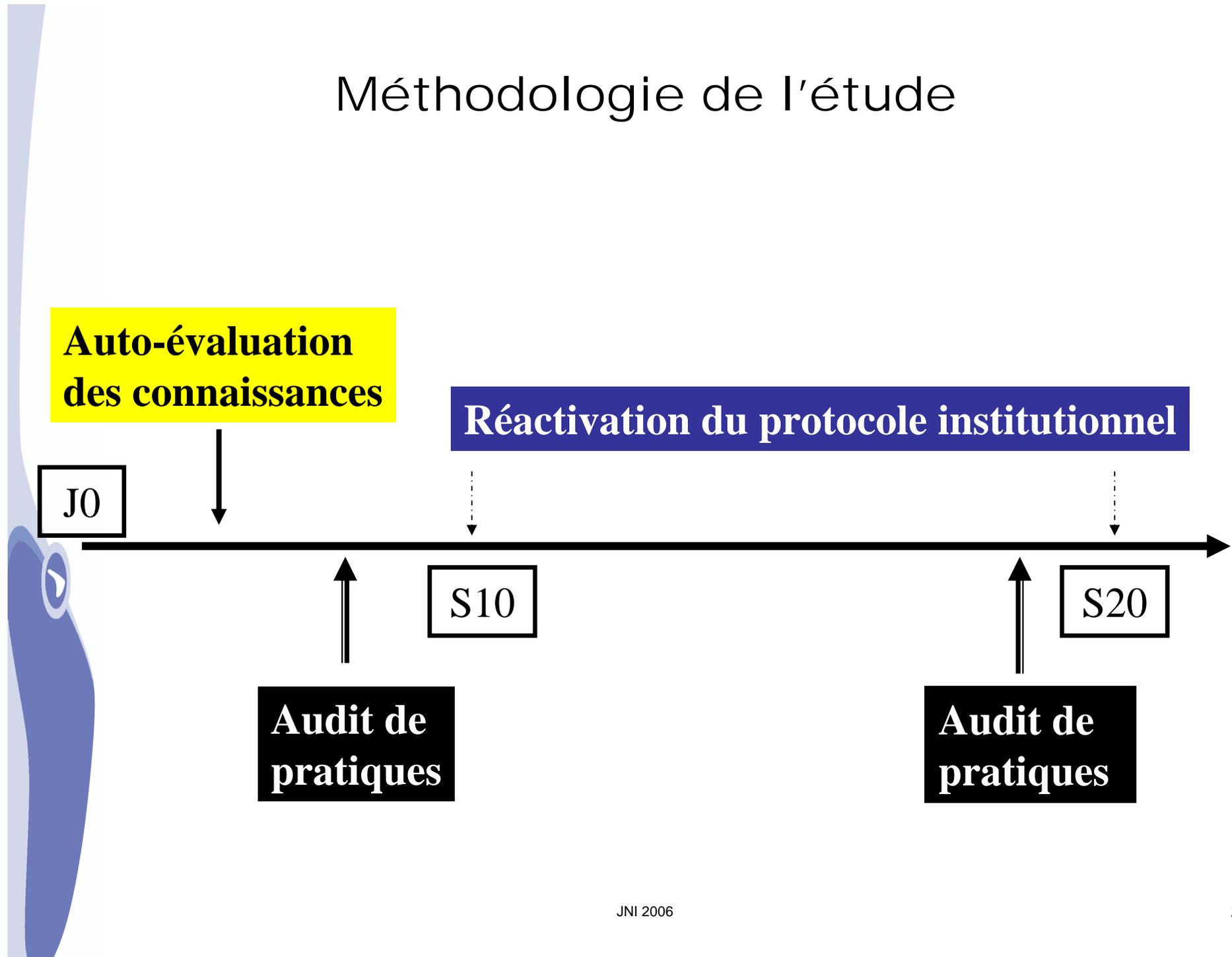
ou

⊖ **leucocyturie $> 10^{-4}$ mL, bactéries $< 10^{-3}$ mL**

Conséquences de la non fiabilité des ECBU

- ⊖ La prescription d'un deuxième ECBU qui génère :
 - ⊖ **une contrainte supplémentaire pour le patient,**
 - ⊖ **une charge de travail supplémentaire,**
 - ⊖ **une majoration du coût de la prise en charge**

Méthodologie de l'étude



Résultats de l'auto-évaluation du protocole institutionnel par les infirmières

- ③ **12 infirmières ont répondu au questionnaire
(20 IDE dans le service)**
- ③ **10 connaissaient le protocole institutionnel**
- ③ **3 l'appliquaient complètement**
- ③ **9 l'appliquaient partiellement**

Items ayant obtenu entre 80 et 100% de conformité au protocole

- ⊖ **Connaissance du protocole institutionnel (par intranet)**
- ⊖ **Prescription médicale**
- ⊖ **Réalisation d'une bandelette urinaire**
- ⊖ **Vérification de l'identité du patient**
- ⊖ **Information du patient**
- ⊖ **Évaluation de l'autonomie**
- ⊖ **Hygiène des mains avant et après le soin et port de gants**
- ⊖ **Transmission dans le dossier**
- ⊖ **Recueil du 2ème jet des urines**
- ⊖ **Élimination correcte des déchets**

Items ayant obtenu entre 60 et 75% de conformité

- ⌚ **Réalisation du prélèvement le plus près de la miction**
- ⌚ **Respect des conditions et délais de transport**

Items ayant obtenu moins de 50% de conformité

- ③ **Gants et serviettes propres**
- ③ **Savon liquide simple**
- ③ **Toilette urogénitale à l'eau et au savon**

Hypothèse

L'application du protocole institutionnel
devrait permettre de diminuer le taux
d'ECBU non interprétables

Mise en place du protocole institutionnel et évaluation des pratiques

- ⊖ **Arrêt de l'utilisation de Dakin® et compresses**
- ⊖ **Réalisation d'une toilette urogénitale à l'eau et au savon**
- ⊖ **Choix d'exclure de l'étude les ECBU réalisés sur sonde à demeure**

Résultat audit des pratiques n°1

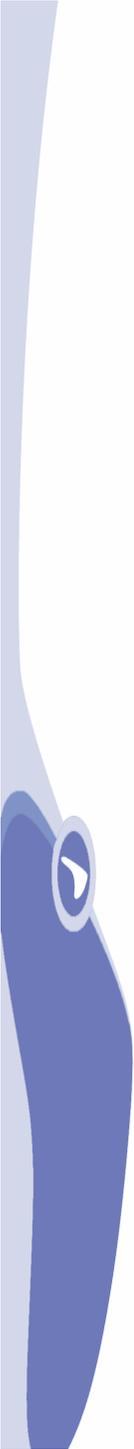
- ④ L'audit des pratiques réalisé avant la réactivation du protocole (n=9) confirme que la majorité des ECBU était réalisée avec compresses et Dakin

Résultat audit des pratiques n°2

	Hospitalisation	Secteur ambulatoire
Prescription médicale	100%	100%
Compréhension du patient	79%	100%
Examen réalisé dès la miction	76%	100%
<u>Gants et serviettes propres</u>	90%	94%
<u>Savon liquide</u>	74%	88%
<u>Autre matériel</u>	25%	22%

Résultat audit des pratiques n°2

	Hospitalisation conventionnelle	Secteur ambulatoire
Toilette urogénitale eau et savon	87%	100%
Examen fait par le patient	63%	91%
Examen fait par IDE	41%	9%
Sondage A/R	13%	0%
Hygiène des mains avant et après	90%	100%
Recueil du 2ème jet	65%	100%



Impact du changement des pratiques
sur le taux d'ECBU non interprétables

Sur les 94 ECBU réalisés en hospitalisation

15% sont non interprétables versus 18%

Sur les 37 ECBU réalisés en secteur ambulatoire

22% sont non interprétables versus 22%

Analyse de ces résultats

- ⊙ **sur les 32 questionnaires (2 exclus) réalisés en hospitalisation traditionnelle:**
 - 6 ECBU non interprétables :
 - ▶ 3 par étui pénien
 - ▶ 1 par sondage A/R
 - ▶ 1 réalisé sans 2ème jet (patient confus)
 - ▶ 1 réalisé sans respect du protocole et avec un patient n'ayant pas compris

Facteurs pouvant influencer

	ECBU interprétables	ECBU non interprétables
Moyenne d'âge	59 ans	73 ans
Homme	54%	66%
Femme	46%	34%

Synthèse

- ⊖ **Les ECBU non interprétables semblent plus fréquents :**
 - ⊖ **chez les personnes âgées de sexe masculin**
 - ⊖ **en cas d'utilisation d'un étui pénien pour le recueil des urines
(ne permet pas recueil du 2ème jet)**

Synthèse

⊙ **A noter, lorsque le patient est autonome et semble avoir bien compris les explications, le soignant n'est pas présent pendant le soin pour valider la pratique.**

→ Explication du taux de 22% d'ECBU non interprétables du secteur ambulatoire?

Propositions d'amélioration

- Ⓞ **Réfléchir en équipe sur la technique de recueil des urines par étui pénien**
- Ⓞ **Réaliser un support visuel sur la pratique des ECBU pour les patients**
- Ⓞ **Réfléchir aux conditions d'étiquetage et d'acheminement**

Conclusion

- ⦿ Cette étude a permis :
 - ⦿ à toute une équipe soignante de s'approprier un protocole institutionnel
 - ⦿ de mesurer l'impact de l'information du patient et de sa compréhension
 - ⦿ d'avoir une réflexion sur un acte de soin fréquent, banalisé et qui conditionne la qualité de la prise en charge d'un patient hospitalisé pour infection urinaire