

Les lavages vésicaux sont-ils utiles en gériatrie ?

M. ESCANDE, MC. ICARD, B. DIADEMA, L. MAULIN

CHG Louis Brunet – 13718 Allauch

Motifs de l'étude

- Certification V2 en cours
- EPP :
 - Pertinence des urocultures
 - Etude rétrospective de 158 dossiers → bonne pertinence uroculture
 - Autre point d'amélioration à discuter
- Tous les patients nécessitant une sonde à demeure ont des lavages vésicaux « préventifs »

Evaluation de l'intérêt des lavages vésicaux en service de longue durée gériatrique.

⇒ conférence de consensus infections urinaires nosocomiales de l'adulte (recommandation 4-2.6) : le lavage irrigation hors manœuvre urologique n'est pas préconisé

Technique du lavage vésical dans notre expérience

- Soluté utilisé soluté salé isotonique
- Quantité 1.5 l à 2 l/ jour
- Vitesse de passage du lavage = 500 ml en
2 à 3 H
- Système Clos préservé

Présentation de la population

- $N = 11$ patients
- Age moyen = 89.7 ans [84 – 97 ans]
- ♀ = 9
- ♂ = 2

Profil des patients

1/ Patients

- 11/11 (100%) grabataires
- 6/11 (54.5%) troubles de la déglutition → GPE
- 11/11 (100%) globes vésicaux récidivants

2/ Motif de la sonde urinaire à demeure

- Pathologie neurologique majoritairement
 - AVC massif avec aphasie (5)
 - Démence évoluée avec grabatisation (4)
 - Encéphalopathie anoxique (1)
- Pathologie urologique
 - 1 adénome prostatique

3/ MOTIFS DU LAVAGE VESICAL

- Infection urinaire fréquente et symptomatique
 - 1 choc septique à Protéus (Hémoculture + ECBU ⊕)
 - 9 fièvres associées à une pyurie
 - 1 fièvre sans point d'appel
 - 11 infections urinaires à répétition (au moins 2 épisodes à 1 mois d'intervalle)

- 6 BMR / 11

Méthodologie

	Clinique	Biologique	Traitement
Avant lavage	signes d'infections urinaires symptomatiques 1 choc septique	11 bactériuries	Antibiothérapie isolement
Pendant lavage	Absence de signe clinique d'infection urinaire	Absence (ECBU → non fait)	Ø antibiotique Ø Isolement

Durée des lavages vésicaux à la date de l'arrêt : (de 1 mois à 13 mois)

Mois	Patients
Durée > 3	4
$3 \leq \text{durée} < 6$	2
Durée ≥ 6	5

Résultats

- 10 jours après interruption des lavages de vessie
On constate :
 - Dans 100% des cas : urines « purée de pois »
 - 4 hyperthermies sans autres causes retrouvées
 - 3 sondes obstruées
 - 100% bactériurie > 1million /ml
 - Prélèvement polymicrobien à 3 germes ⇒ Ø antibiotique et reprise des lavages
 - Absence de BMR

- **À 6 mois de la reprise des lavages de vessie**
 - Absence d'infection urinaire sur cette période
 - Absence d'isolement pour BMR
 - Un décès (motif autre qu'infection urinaire)

Discussion

- Le « lavage – irrigation » : hors manœuvre urologique non préconisé par la conférence de Consensus de la SPLIF et l'AFU

Mais

- Évaluation par plusieurs études : intérêts des lavages avec divers solutés

→ résultats contradictoires

Absence d'élément probant dans la littérature

- 1/ POPULATION
 - USIC (Chest) ✕
 - Post – chirurgical
 - Aucun travail en gériatrie

- 2/ TECHNIQUE
 - antiseptique, antibiotique ...
 - soluté salée isotonique (2 études*) → pas d'efficacité retrouvée

- 3 /TRAVAUX ANCIENS

- 4/ CRITIQUE
 - non respect système clos

✕ Leone M, Garnier F, Dubuc M, Bimar MC, Martin C. *Prévention of nosocomial Urinary tract Infection in ICU Patients : Comparison of Effectiveness of two Urinary Drainage Systems. Chest 2001;120;220-224*

* Kennedy AP, Brocklehurst JC, Robinson JM, Faragher EB. *Assessment of the use of bladder washout/instillations in patients with long-term indwelling catheters. Br J Urol 1992 ; 70 / 610-5*

Muncie HL, Jr., Hoopes JM, Damron DJ, Tenney JH , Warren JW. *Once-daily irrigation of long-term urethral catheters with normal saline, Lack of benefit. Arch Intern Med 1989 ; 149 : 441-3.*

Conclusion

Intérêt dans notre pratique des lavages vésicaux chez des patients sondés :

- Infection urinaire = 1^{ère} cause d'infection nosocomiale
- Spécificité de la gériatrie
- ↘ multirésistance
- ↘ consommation antibiotique

Il est indispensable EVALUATION ↔ GERIATRIE

Mme ARN	97 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Démence - Grabataire - Fracture du col du fémur - Anorexie 	BMR E. Coli 13/12/06
M. BEL	87 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Encéphalopathie anoxique - Grabataire - GPE 	Bmr E. Coli 14/03/06
Mme BOU	86 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Démence évoluée - Grabataire - GPE 	Infection sur sonde à demeure asymptomatique à Protéus non traitée en sept 06 Choc septique en oct 06 à point de départ urinaire (Proteus)
M. BRU	85 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Adénome de prostate - Grabataire 	Infection urinaires à répétition en sept et oct 06
Mme CLE	84 ans	<ul style="list-style-type: none"> - AVC ischémique droit -Tétraplégie avec aphasie sur syndrome extra-pyramidal non parkinsonien. - Néo colique avec sigmoïdectomie - GPE 	Infection fréquentes Protéus, coli, pseudom 12/11/06
Mme DUC	88 ans	<ul style="list-style-type: none"> -AVC ischémique droit - démence vasculaire -Artériopathie des membres inférieurs -Amputation bilatérale (grabataire) 	BMR E. Coli protéus 03/08/06
Mme GER	92 ans	<ul style="list-style-type: none"> -AVC multiples avec hémiplegie droite -Grabataire 	BMR E. Coli 06/02/06
Mme MAN	92 ans	<ul style="list-style-type: none"> -AVC hémorragique massif -Démence vasculaire -Grabataire -GPE 	Infection fréquentes Protéus, strepto D 05/07/06
Mme MAR	94 ans	<ul style="list-style-type: none"> -AEG -Démence évoluée avec troubles du comportement alimentaire -Grabataire -Rétraction post fracture pertrochantérienne hanche droite 	Infection fréquentes E. Coli, strepto D Protéus 13/11/06
Mme OLI	86 ans	<ul style="list-style-type: none"> -Aphasie -Démence d'Alzheimer évoluée avec syndrome parkinsonien sévère (grabataire) -GPE 	BMR E. Coli, Klebsielle 16/05/06
Mme VEN	96 ans	<ul style="list-style-type: none"> -AVC ischémique avec hémiplegie droite -Grabataire -GPE 	BMR E Coli 22/05/06