

# Comment réduire le taux d'infections urinaires chez les patients porteurs de sonde urinaire ?

- 🕒 **S. Fourneaux** , IDE, M. Ahmar, IDE
- 🕒 A. Le Gouas, IDE
- 🕒 M. Manero, externe en pharmacie,
- 🕒 M. Delacour, cadre de santé, Pr F. Caron, Dr M. Etienne

**Service des Maladies Infectieuses et Tropicales**  
**CHU de ROUEN**

# INTRODUCTION

- Toute sonde urinaire (SU) accroît le risque de colonisation et d'infection urinaire (IU).
- But de l'étude:
  - analyser les IU/SU chez les patients (P) admis en Infectiologie
  - identifier des mesures correctrices.

# METHODE

- **Démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles : étude observationnelle**
  - 3 IDE, 1 externe en pharmacie
  - Suivi prospectif sur 2 mois de tous les P admis
  - IU **acquise** sur SU = signes cliniques + ECBU positif + traitement par antibiotiques
  - Exclusion de l'étude : P sondés avec IU précédant le SU
  
- **Recueil de données :**
  - Premier bilan : historique du SU
  - Bilan de suivi : évènements survenus pendant le SU
  - Bilan de sortie : résumé du SU

# POPULATION

**231** patients hospitalisés  
(134 hommes, 97 femmes)

**52 sondés**  
(22,5%)

**32 hommes**  
(62%)

**20 femmes**  
(38%)

**4** UI acquises sur SU  
(12% des hommes sondés)

**6** UI acquises sur SU  
(30% des femmes sondées)

# POSE DE SONDE URINAIRE

- **Principaux motifs de sondage:**
  - 28 patients : rétention aiguë d'urines (54%)
  - 19 patients : quantification de diurèse (36%)
- **Principaux lieux de sondage :**
  - SMIT : 27 patients (52%)
  - Autres services : 21 patients (40%)

**48 % des SU ont été posées en dehors du SMIT**

# DUREE DE SONDAGE

	Hommes	Femmes	Total	Significatif (S) Non significatif (NS)
<b>Echecs de désondage (%)</b>	12 / 32 (37,5%)	6 / 20 (30%)	18/52 (35%)	NS
<b>Durée moyenne de sondage (jour)</b>	8,9	6,2	7,82	S

**Echecs de désondage fréquents  
Femmes : durée de sondage plus courte**

# IU ACQUISES SUR SU (1)

	Total	IU (n=10)	Pas d'IU (n=42)	Significatif (S) Non significatif (NS)
<b>Hommes</b>	32	4 (10%)	28 (90%)	S
<b>Femmes</b>	20	6 (30%)	14 (70%)	S

**Risque d'IU X 3 chez les femmes**

Risque évalué par l'Odds Ratio, S si  $p < 0,05$

## IU ACQUISES SUR SU (2)

	Total	IU (n=10)	Pas d'IU (n=42)	Significatif (S) Non significatif (NS)
Durée de SU (jour)	7,82	5,8	8,3	S
Echec de dé sondage	16	5 (50%)	11 (26%)	NS

**IU malgré durée de SU brève  
Nombreux échecs de dé sondage**

## IU ACQUISES SUR SU (3)

	Total (45 ECBU)	IU (8 ECBU)	Pas d'IU (37 ECBU)	Significatif (S) Non significatif (NS)
Leucocyturie <b>AVANT SONDAGE</b>	15/45 (33% des PS)	4 (50%)	11 (30%)	NS
Bactériurie <b>AVANT SONDAGE</b>	18 /45 (40% des PS)	7 (88%)	11 (30%)	S

**1/3 des patients colonisés avant le SU  
➤ du risque d'IU en cas de colonisation**

# IU ACQUISES SUR SU : BILAN

- Taux d'IU élevé : 19%
- Colonisation avant sondage : 40% des patients
- Une durée de sondage brève ne suffit pas à éviter la survenue d'IU/SU
- Prédominance des IU chez les femmes sondées
  - ➔ **Identifier et mettre en place des actions correctrices**

# Questionnaire destiné aux soignants

## Toilette intime (TI) des patients sondés

- Statut : IDE AS Autre précisez :
- Diplômé depuis le :
- Lors de votre cursus scolaire ou professionnel, avez-vous reçu une formation d'un patient sondé ?
- Connaissez-vous le protocole institutionnel ? oui non
- Connaissez-vous la technique (intime) d'un patient sondé ?
- Décrivez les différentes étapes de ce soin ?
- 
- Décrivez les différentes étapes de ce soin ?
- 
- Quelle est la périodicité des petites toilettes chez un patient sondé par jour ?
- Pour un homme :
  - 1X par jour
- Pour une femme :
  - 1X par jour
- Si le patient a une petite toilette en technique et pourquoi ?
- 
- Modifiez vous votre pratique de soins, lorsque vous faites une petite toilette chez un homme et chez une femme et pourquoi ?

LA CONNAISSANCE  
DU PROTOCOLE  
INSTITUTIONNEL

LES PRATIQUES  
DE SOINS

LA PERIODICITE

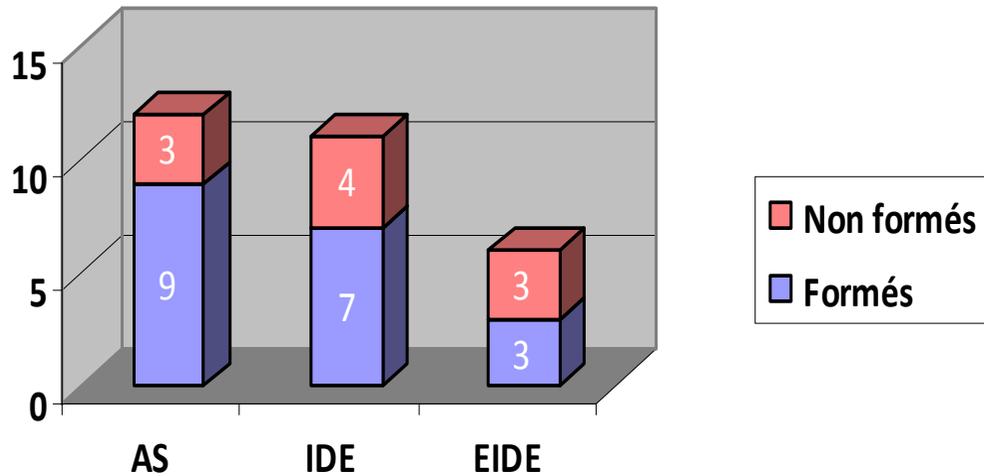
~~LA POSE DE LA SU~~

# Questionnaire

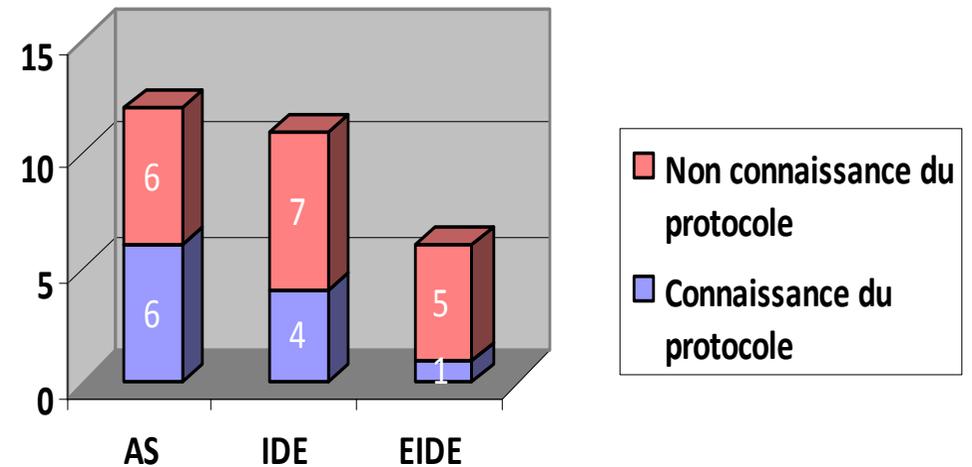
- 1/ Agents s'estimant formés à la toilette intime (TI)
- 2/ Connaissance du protocole institutionnel

**29 réponses pour 42 agents**

**Formation à la toilette intime**



**Connaissance du protocole institutionnel**



**1/3 des agents ne s'estiment pas formés à la toilette intime**  
**2/3 des agents ne connaissent pas le protocole institutionnel**

# QUESTIONNAIRE

## Périodicité de la toilette intime

- **1/jour : 15/29 agents soit 51,7%**  
(conformité avec les recommandations du protocole institutionnel)
- **1/quart : 9/29 agents soit 31%**

**96,5% soit 28 sur 29 agents réalisent  
une toilette intime supplémentaire  
si diarrhée ou souillures**

# Démarche correctrice

Problématiques issues de l'étude	Constats issus du questionnaire	Mesures correctrices prises en collégialité
<b>Eviter les nouvelles colonisations</b>	1 TI par jour Souillures fréquentes	↗ Fréquence de la TI 1 fois par quart et + en cas de souillures
<b>Eviter l'évolution de la colonisation vers l'IU</b>	Formation à la TI jugée insuffisante par les agents	Amélioration qualitative de la TI : élaboration d'une plaquette  <i>Pratiques médicales : ↗ hydratation</i>
<b>Limiter les échecs de désondage</b>		<i>Pratiques médicales: optimiser les conditions de désondage</i>



Toilette intime à faire  
1x par quart,  
et après chaque diarrhée ou  
souillure

## PRÉPARER L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT

### SHA + GANTS À USAGE UNIQUE

Vider la poche à urines



Nettoyer et désinfecter l'adaptable

## DÉROULEMENT DU SOIN

### SHA + GANTS À USAGE UNIQUE

- Information et installation du patient
  - Respect de la pudeur
    - Protection du lit
- Préparation du matériel :
  - La cuvette
  - Gants et serviette de toilette
  - Gants à usage unique
  - Savon doux
  - SHA



## LES INCONTOURNABLES



POUR L' HOMME	POUR LA FEMME
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Savonner : plis inguinaux + pubis + testicules</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Savonner : plis inguinaux + pubis + grandes lèvres</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rincer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rincer</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Savonner la verge de la base vers le gland + décalottage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Savonner la vulve (petites lèvres)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyer la sonde de la verge vers le sac</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyer la sonde de l'intérieur vers l'extérieur</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rincer et sécher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rincer et sécher</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recalottage + repositionnement de la sonde sur la cuisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Repositionnement de la sonde sur la cuisse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sac collecteur en déclive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sac collecteur en déclive</li> </ul>

Eliminer les déchets :  
 • linge souillé  
 • gants  
 Friction au SHA  
 Réinstallation du patient

# FEUILLE DE TEMPERATURE MODIFIEE

MOIS :		ANNEE :																					
				M	M	S	N	M	M	S	N	M	M	S	N	M	M	S	N	M	M	S	
POULS	180	TEMPERATURE																					
	160		41°																				
	140		40°																				
	120		39°																				
	100		38°																				
	80		37°																				
	60		36°																				
<b>RESPIRATION</b>																							
FR																							
AA																							
Débit oxygène																							
Saturation O <sup>2</sup>																							
oxygène Lunettes / Sonde / Masque																							
Aspiration bronchique / Trachéale																							
<b>ELIMINATION</b>																							
Pose SAD / Surveillance SAD / Retrait				J				J				J				J					J		
ECBU																							
Bladder scan																							
Copro parasito																							

Traçabilité journalière de la sonde

Vigilance sur la durée de SU = traçabilité quotidienne

# CONCLUSION

## **Ces mesures doivent contribuer à :**

- réajuster nos pratiques pour diminuer les colonisations sur SU.
- limiter l'évolution des colonisations vers l'IU sur sonde.

Nous réaliserons dans un second temps une étude afin d'évaluer l'efficacité des actions correctrices.

## **Mais il faut également :**

- maintenir notre vigilance quant à l'asepsie lors de la pose de SU : utilisation d'une plaquette réalisée en urologie sur la pose de SU.
- limiter les échecs de désondage.



**Nous vous remercions et n'oubliez pas que l'hydratation est capitale pour éviter les infections urinaires.  
Bonne diurèse !!!!**