

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)
Echecs de désondage (%)	12 / 32 (37,5%)	6 / 20 (30%)	18/52 (35%)	NS
Durée moyenne de sondage (jour)	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)
Hommes	32	4 (10%)	28 (90%)	S
Femmes	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 AVANT SONDAGE	15/45 (33% des PS)	4 (50%)	11 (30%)	NS
Bactériurie AVANT SONDAGE	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 les pratiques de soins (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~~

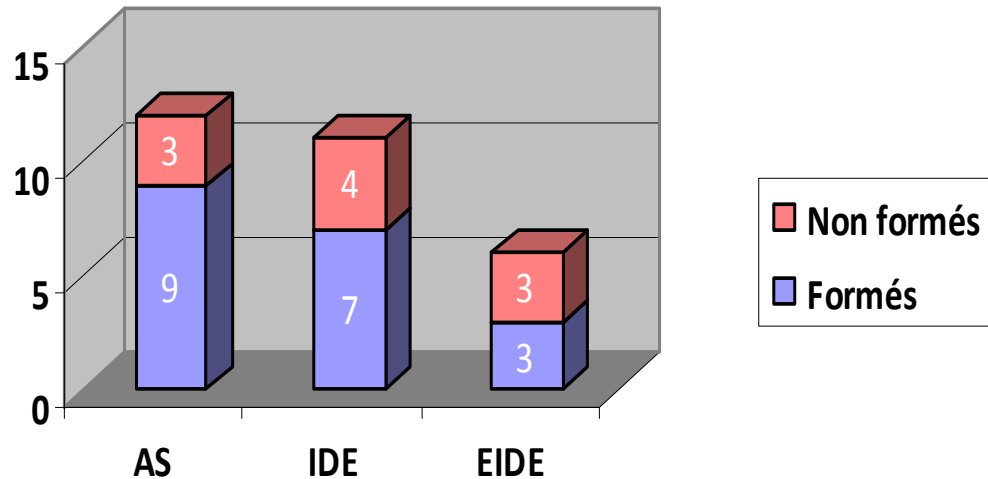
Questionnaire

1/ Agents s'estimant formés à la toilette intime (TI)

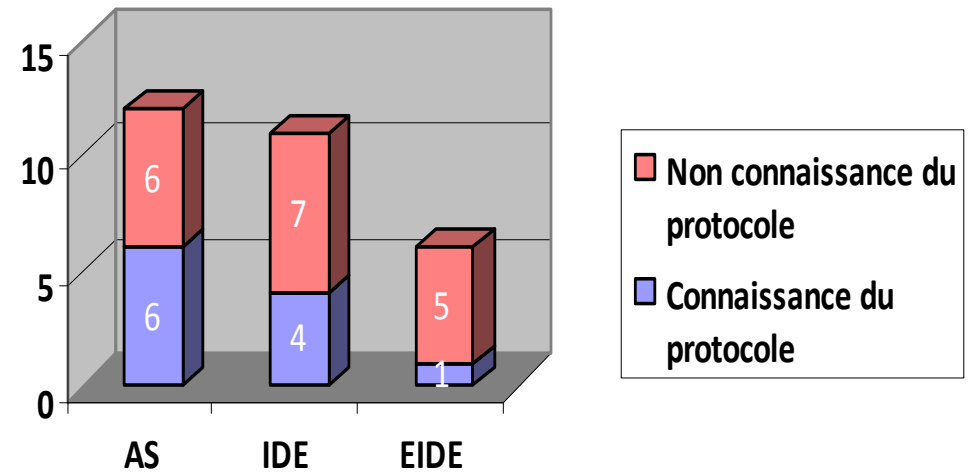
2/ Connaissance du protocole institutionnel

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

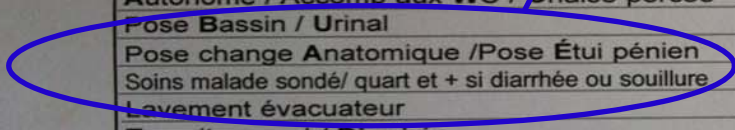
Problématiques issues de l'étude	Constats issus du questionnaire	Mesures correctrices prises en collégialité
Eviter les nouvelles colonisations	1 TI par jour Souillures fréquentes	↗ Fréquence de la TI 1 fois par quart et + en cas de souillures
Eviter l'évolution de la colonisation vers l'IU	Formation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

DIAGRAMME DE SOINS MODIFIE

		Poids											
SOINS D'HYGIÈNE	Toilette Autonome / Partielle / Totale												
	Douche												
	Rasage												
	Capiluve / Pédiluve												
	Soins des Yeux												
	Soins de bouche												
	Nettoyage appareil dentaire												
	Habillage / Déshabillage / Change												
	Réfection de lit												
	Pose de matelas à eau												
	Pose de matelas dynamique												
	Prévention d'escarres												
	Changement position (DD-DLD-DLG)												
	Nettoyage / Désinfection chambre												
Isolément													
ELIMINATION	Autonome / Accomp aux WC / Chaise percée												
	Pose Bassin / Urinal												
	Pose change Anatomique / Pose Étui pénien												
	Soins malade sondé/ quart et + si diarrhée ou souillure												
	Lavement évacuateur												
	Transit normal / Diarrhée												
	DIURÈSE												
	Patient sondé = HYDRATATION												

Fréquence de réfection de la TI

Vigilance sur diurèse à 1.5L



3000
2750
2500
2250
2000
1750
1500
1250
1000
750
500
250



↗ fréquence de la toilette intime
 ↗ vigilance sur la diurèse

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



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	N				
POULS	180	TEMPERATURE																									
	160		41°																								
	140		40°																								
	120		39°																								
	100		38°																								
	80		37°																								
	60		36°																								
RESPIRATION																											
FR																											
AA																											
Débit oxygène																											
Saturation O ²																											
oxygène Lunettes / Sonde / Masque																											
Aspiration bronchique / Trachéale																											
ELIMINATION																											
Pose SAD / Surveillance SAD / Retrait				J				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 !!!!**