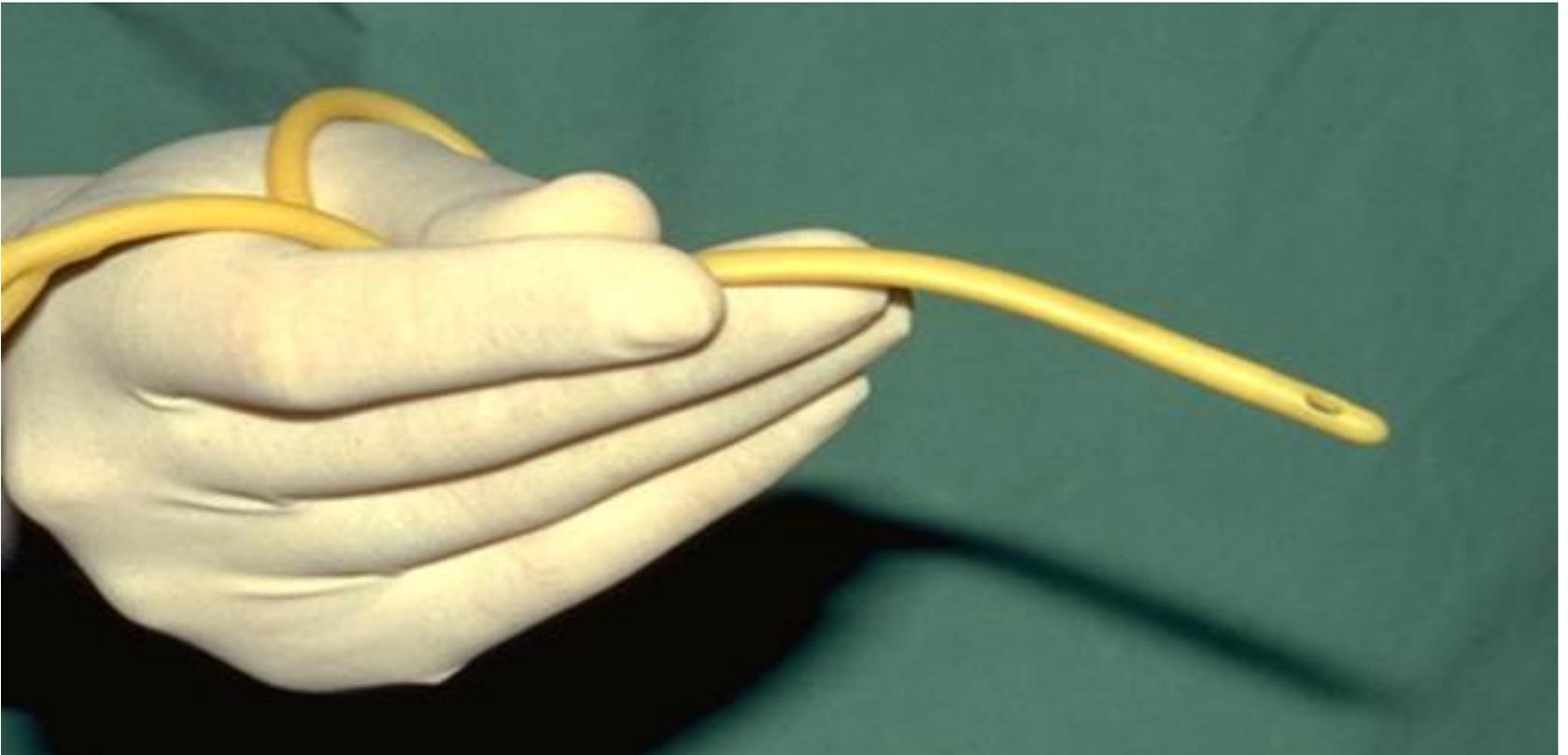


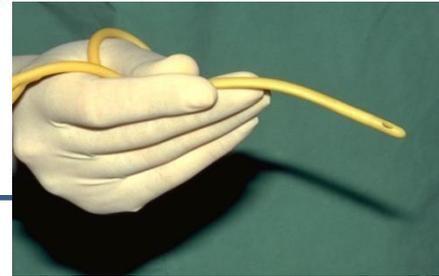
Gestion du risque infectieux lié aux portes d'entrée

Prévention des infections urinaires nosocomiales
« C'est pour un sondage ... »



Enquête Nationale de Prévalence des Infections Nosocomiales - 2017

- 449 ES tirés au sorts et sollicités → 403 ES participants (participation : 90,6 %)
 - Nombre de patients enquêtés : 80 988 patients
- 8,6% de patients sondés



Facteur de risque

Sonde urinaire

Non

Oui

ratio de prévalence

REF

4,1

Définitions :

Infection urinaire confirmée microbiologiquement

[URIN1]

Au moins un des signes suivants sans autre cause identifiée : fièvre (>38°C) sans autre localisation infectieuse, envie impérieuse, dysurie , pollakiurie ou tension sus-pubienne.

ET

une uroculture positive ($\geq 10^5$ micro-organismes/ml)⁴ sans qu'il y ait plus de deux espèces microbiennes isolées.

Infection urinaire sans confirmation microbiologique

[URIN2]

Au moins deux des signes suivants sans autre cause identifiée : fièvre (> 38°C) sans autre localisation infectieuse, envie impérieuse, dysurie, pollakiurie ou tension sus-pubienne

ET

Au moins un des critères suivants :

- Bandelette urinaire positive (leucocyte et/ou nitrites) ;
- Pvrurie >10 leucocytes/ml :

I FIGURE 8 I

DISTRIBUTION DES SITES INFECTIEUX (PORTES D'ENTRÉE)

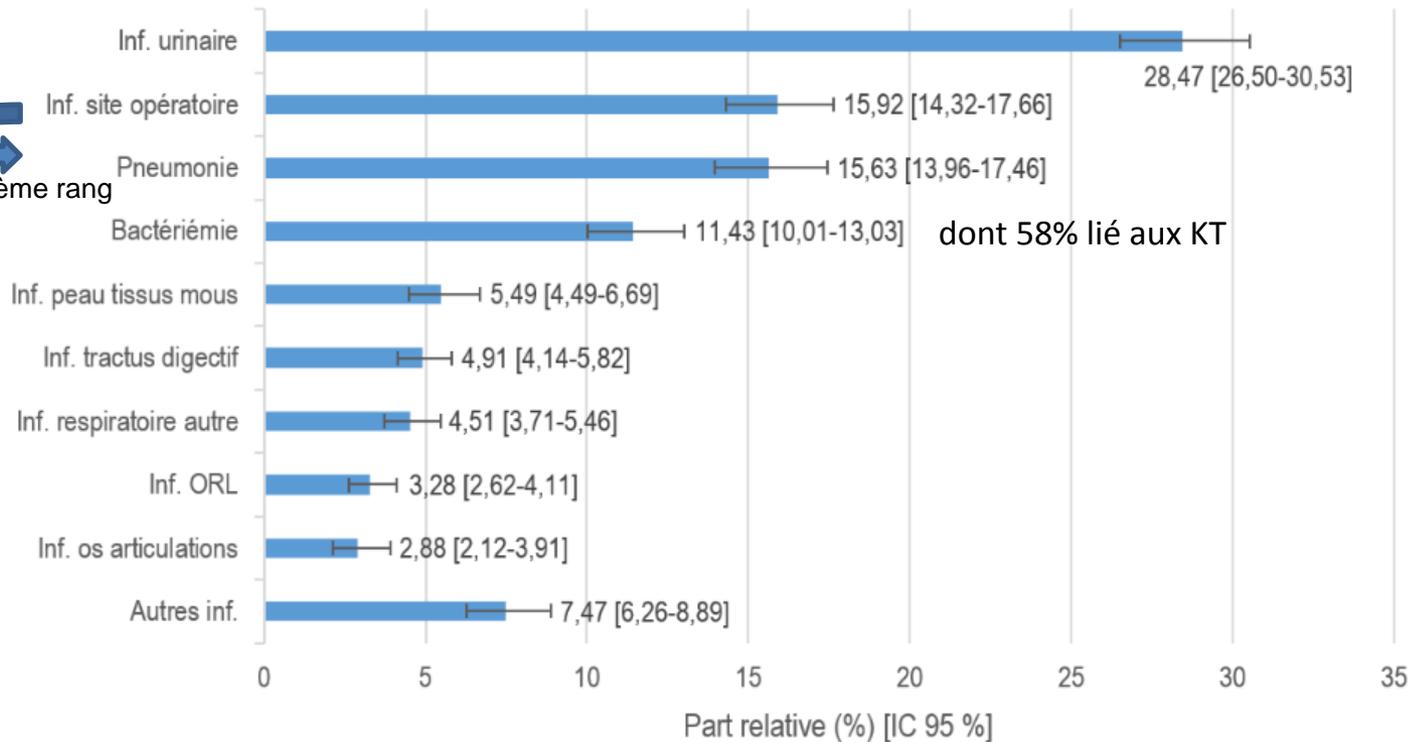
> 60 % des IAS

Distribution des principaux sites infectieux. ENP, France, juin 2017



En 2012: 3^{ème} rang

Site infectieux

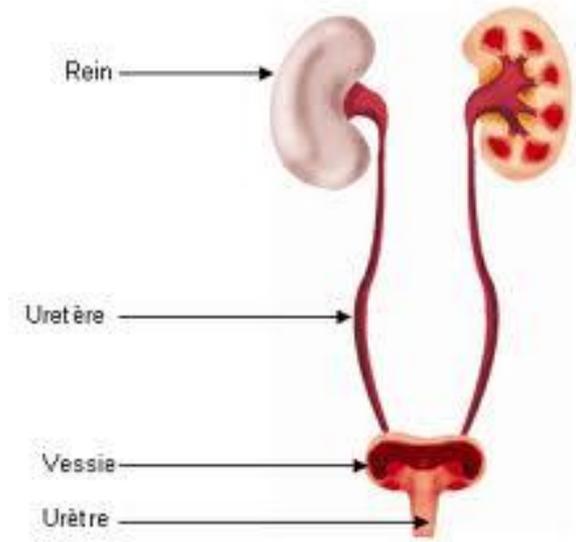


Pertinence d'un sondage urinaire

La principale indication est :

- la rétention aiguë d'**urine** (impossibilité d'**uriner** malgré une forte envie).
- Une **sonde** à demeure peut également être mise en place pendant une intervention chirurgicale,
 - pour assurer le drainage des **urines** vers l'extérieur.
 - pour surveiller la diurèse

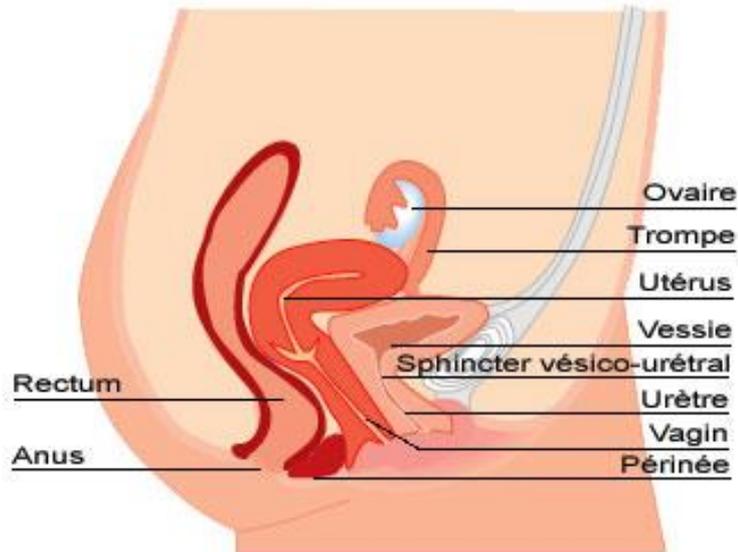
Définitions



- Arbre urinaire « stérile »
- Colonisation = MO sans forcément de manifestation clinique
- Infection urinaire = Bactériurie symptomatique (réponse inflammatoire)
 - Définition clinique ET bactériologique:
 - Clinique : Au moins un des signes suivants : fièvre ($> 38^{\circ}\text{C}$), impériosité mictionnelle, pollakiurie, brûlure mictionnelle, douleur sus-pubienne

En l'absence de sonde

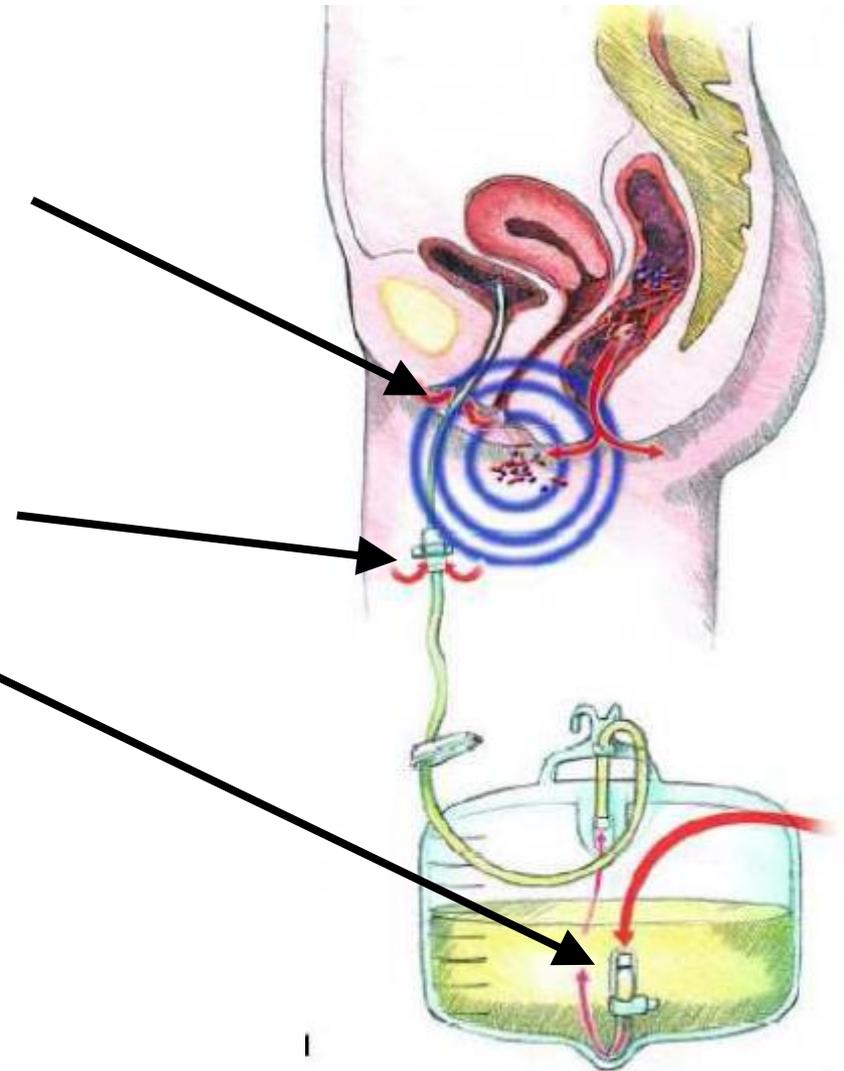
- Mécanisme ascendant
- flore urétrale : digestive, cutané et génitale



- → IU = carence défense ou virulence++

En présence de sonde

- A l'insertion de la sonde :
 - Surface externe de la sonde
 - Défaut d'antisepsie
- Voie endoluminale :
 - ++ avec « système ouvert »
 - Contamination/manuportage
 - Remontée par la poche



Pose de la sonde

- **La première pose d'une sonde vésicale chez l'homme pour rétention est un acte médical.**
- Le sondage doit s'effectuer après une toilette génito-urinaire et une antiseptie de la zone uro-génitale

Choix de la sonde

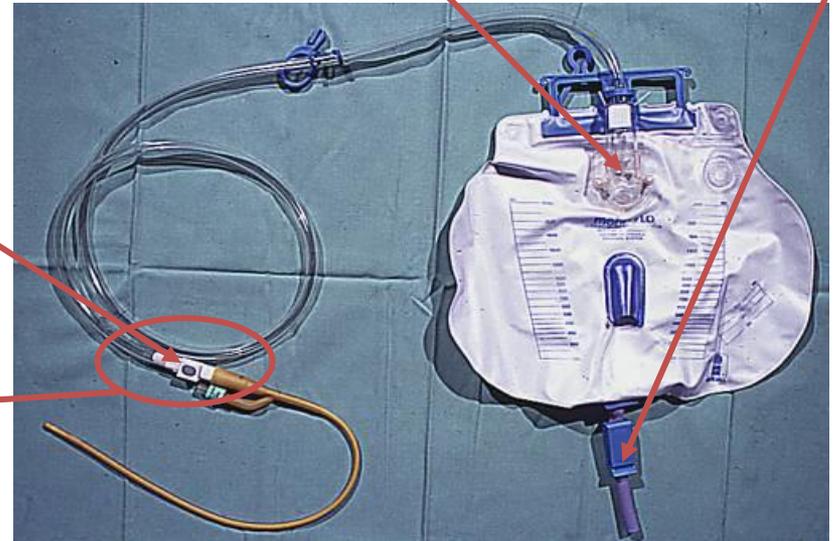
- Sonde « hydrophiles » :
 - Pas de préférence entre silicone ou latex
- Utiliser une sonde en **système clos**

En préférant les systèmes clos **scellés**

Site de prélèvement

Valve anti-reflux

Système de vidange

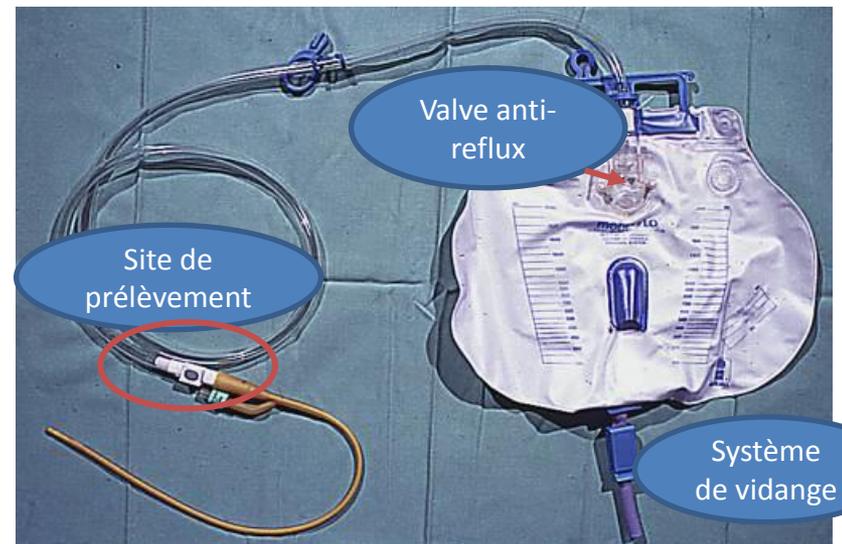


- Pose stérile : friction, gants stériles, antisepsie

Définition système clos

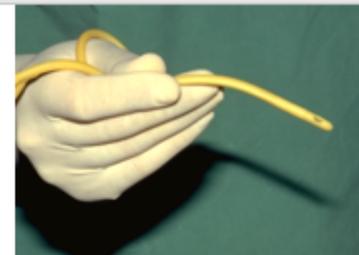
- Le système clos correspond à l'assemblage aseptique de plusieurs éléments qu'il ne faut jamais désunir :
 - Sonde et collecteur stériles sont assemblés avant la pose et retirés ensemble
 - Ils ne doivent jamais être déconnectés pendant toute la durée du sondage (aucune déconnexion n'est acceptable même temporaire)
 - Les prélèvements d'urines s'effectuent aseptiquement **sur le site prévu à cet effet**
 - La vidange du collecteur s'effectue aseptiquement uniquement par le robinet inférieur
 - La valve anti retour, évite le reflux de la poche vers la vessie

Cet ensemble est soit connecté par l'opérateur au moment de la pose, soit fabriqué et livré « prêt à l'emploi » pré connecté par le laboratoire vendeur du système

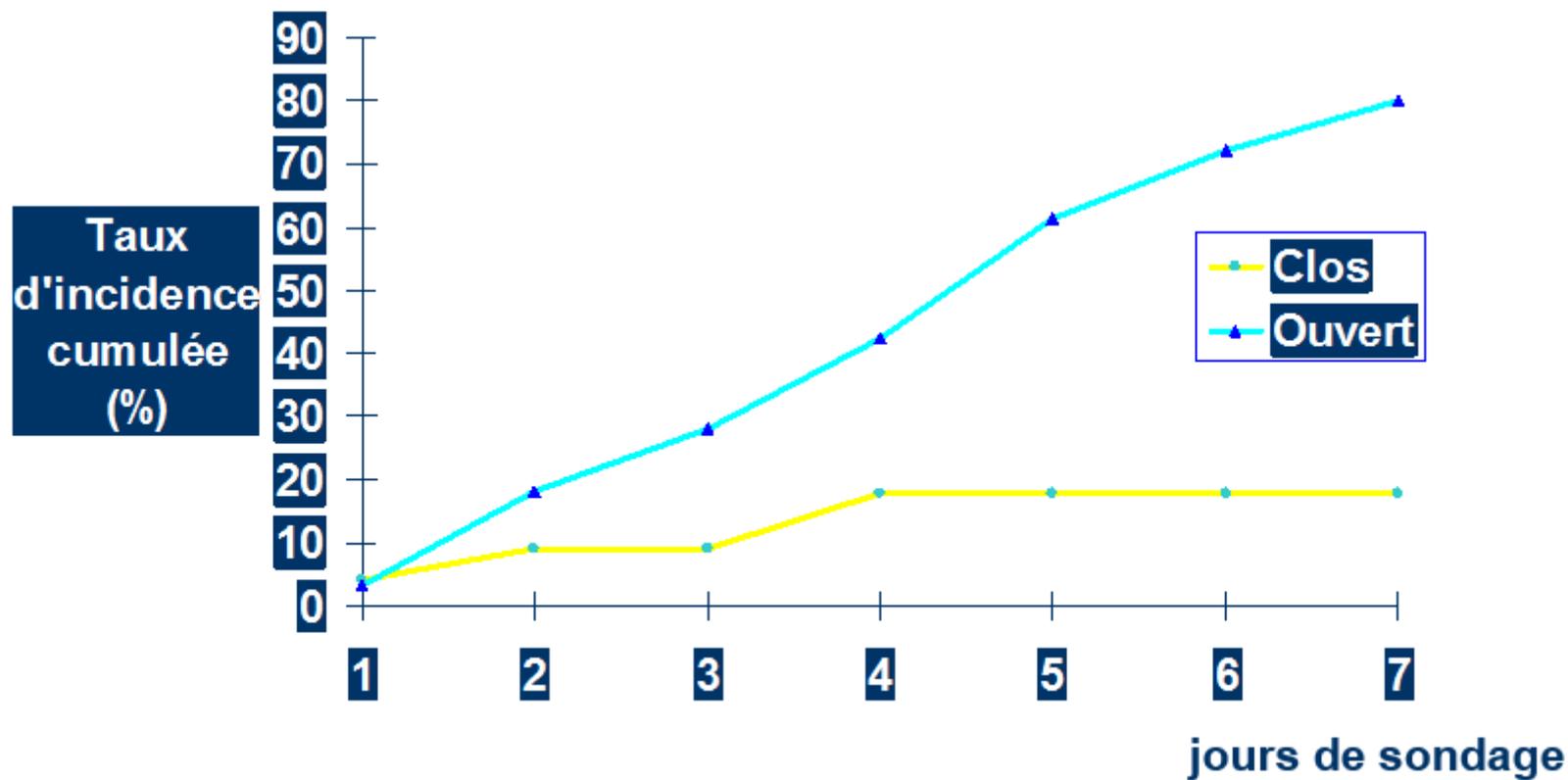


Infections urinaires sur sonde

Apport du sondage clos



Platt - 1983



Changement de sonde

- Pas de changement systématique/planifié de la sonde : (Silicone < 21 jours ou Latex < à 8 jours)
- Changement de sonde si :
 - Obstruction
 - Infection symptomatique
 - Préopératoire d'une chirurgie urologique si bactériurie

Fixation de la sonde à demeure



Patiente couchée:
face antérieure de la cuisse

Objectif:

- Prévention des tractions sur la SAD
- Prévention des micro-lésions



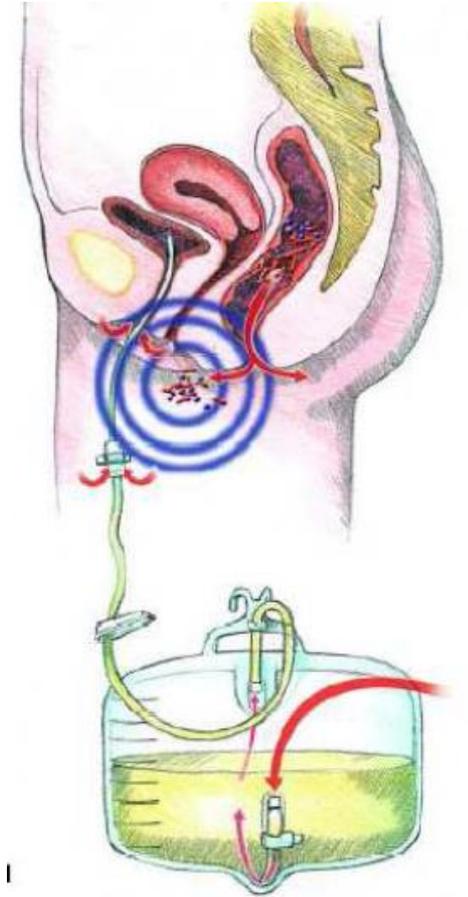
Patient.e.s assis ou debout



Patient couché: fixation vers l'ombilic

Positionnement Sac de recueil

- Suspendu
- En position déclive



Surveillance quotidienne

- **Réévaluer au quotidien la nécessité de maintenir la sonde et le noter dans le dossier du patient.**
- Respecter les précautions « standard » pour tout soin en contact avec la sonde ou les urines (désinfection des mains par SHA et port de gants non stériles)
- Réaliser une toilette génito-urinaire quotidienne avec du **savon doux**. **Ne pas appliquer d'antiseptique sur le méat urinaire.**

- **Toilette quotidienne**

- lors de la toilette
- après chaque selle
- en cas de souillure



Surveillance quotidienne

- Veiller au maintien du collecteur à urines en position déclinée. La vidange doit être réalisée quand la poche est remplie au $\frac{3}{4}$ ou avant transport du patient.
- Vérifier la fixation du tuyau collecteur sans traction et l'absence de coude sur l'ensemble du système clos
- Surveillance clinique quotidienne : diurèse, aspect et volume des urines, température du patient, douleur
- Hydrater régulièrement la personne soignée (sauf contre-indication)

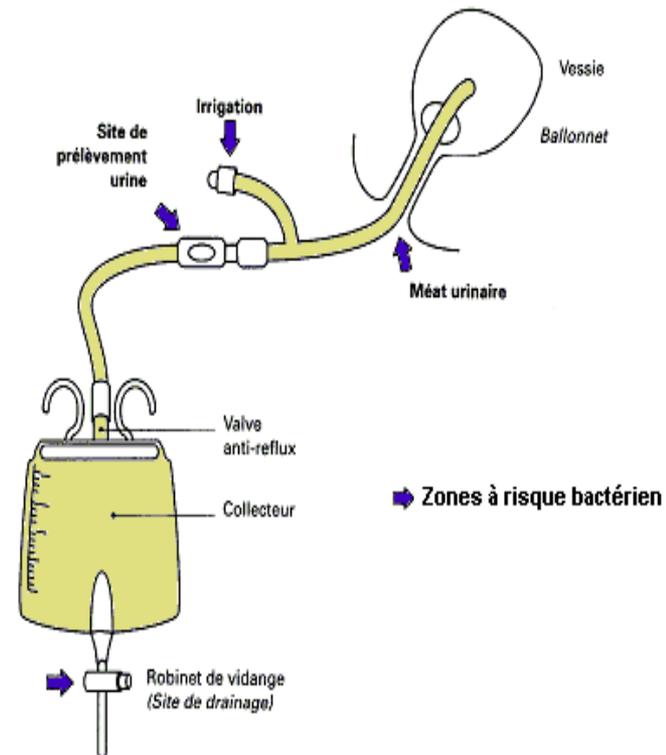
Diagnostic biologique de l'infection urinaire

Recueil des urines:

- ECBU :
 - « recueillir l'urine vésicale en évitant toute contamination lors de la miction par la flore commensale qui colonise l'urètre et la région périnéale »
- Porteur de sonde
 - ne pas rompre le caractère clos du collecteur
 - prélèvement à partir du site de ponction, après désinfection de l'opercule

R.6. Il est fortement recommandé de prélever l'urine en milieu de jet chez le malade non sondé afin de réaliser un examen microbiologique (A-II).

R.7. Il est fortement recommandé de prélever l'urine par ponction directe après désinfection de l'opercule des sondes chez le malade sondé afin de réaliser un examen microbiologique (A-II).



Prévention : outil d'aide à l'observance

- utiliser un outil d'aide, de type Check List, pour l'observance des mesures de prévention des infections chez les patients sondés.
- Traçabilité :
 - Surveillance de la sonde
 - Pertinence du maintien



CHECK-LIST SECURITE DU PATIENT SONDE A DEMEURE

Version Janvier 2011



Date :

Nom et signature :

* : voir au dos

Avant la visite médicale		Pendant la visite médicale		Après la visite médicale	
1 Identification du patient (étiquette)		6 Données cliniques		9 Prescription médicale	
Nom et prénom		Température normale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ECBU	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance		Urines claires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Antibiothérapie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Service		Hématurie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
2 Dispositif Médical		Présence de dépôt		10 Exécution des décisions	
Type de sonde : silicone <input type="checkbox"/> latex <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Urines malodorantes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Mise en œuvre ce jour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Système-clos (poche, vidangeable + site de prélèvement + valve antireflux)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bilan hydrique réalisé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
3 Soins génito-urinaire		Brûlure urétrale		Observations en cas d'écart	
Toilette uro-génitale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Douleur sus-pubienne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
- A chaque souillure avec savon doux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Vidange :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
4 Positionnement du système		7 Exposition à la sonde			
Fixé :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Silicone < 21 jours ou Latex < à 8 jours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
- Femme sur la face antérieure de la cuisse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Pertinence du maintien du sondage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
- Homme vers l'ombilic	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
- Sac plus bas que le niveau de la vessie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Vérification des points critiques* par l'équipe	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
5 Traçabilité de la surveillance dans le DPU		8 Décisions concernant le sondage			
Date de pose	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Maintien de la sonde	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ATTENTION, TOUS LES ITEMS DOIVENT ETRE IMPERATIVEMENT COCHES	
Prise biquotidienne de la température	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Changement de la sonde	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Diurèse journalière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ablation de la sonde	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Hydratation entérale et /ou parentérale (IV, SC)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Mise en place d'une alternative* :			
ECBU réalisé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Augmentation hydrique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Prévention :

Alternative au sondage à demeure

- Étui pénien préférable si médicalement possible

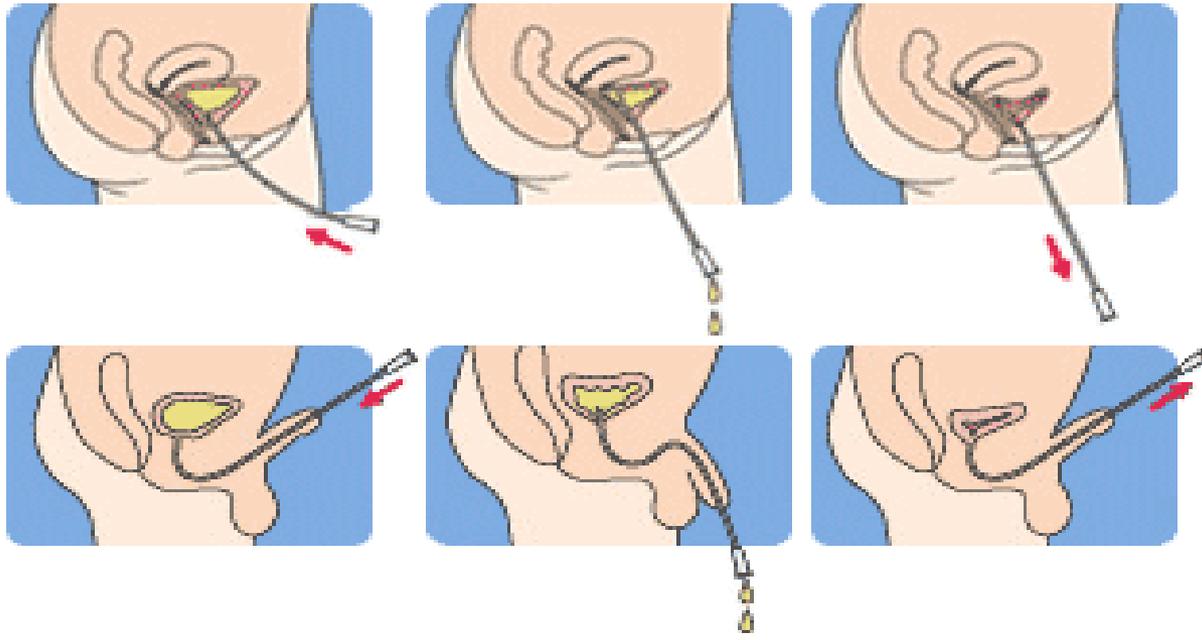


R78 Une hygiène de routine du patient doit être réalisée; une attention particulière doit être apportée à l'état cutané du patient et à l'essuyage après la toilette. L'utilisation d'antiseptiques n'est pas recommandée. Un changement quotidien peut être proposé, modulable selon les dispositifs.

Prévention :

Alternative au sondage à demeure

- Sondage intermittent préférable en alternative au sondage à demeure
 - Risque infectieux :
sondage à demeure > sondage intermittent > miction spontanée



R70 L'incontinence isolée n'est pas une indication de sondage vésical à demeure. L'utilisation de méthodes alternatives au sondage vésical à demeure (protections absorbantes, étui pénien, sondages itératifs) exposant à un risque moindre d'infection est recommandée.

R71 La méthode la plus adaptée à la situation de chaque patient doit être évaluée et tracée dans le dossier du patient. Une réévaluation périodique est nécessaire et doit également faire l'objet d'une traçabilité. Une sonde à demeure ou un cathéter sus-pubien doivent être ôtés aussi vite que possible.

R74 Les professionnels de santé doivent être formés et entraînés aux différentes techniques de sondage et aux soins aux patients sondés. Les patients et leur famille doivent être éduqués sur leur rôle dans la prévention des IU (et être formés et entraînés s'ils réalisent un sondage).



R77 Autres mesures :

- se désinfecter les mains et enfiler des gants avant toute manipulation du système de SAD (y compris la vidange); se désinfecter les mains à l'ablation des gants;
- utiliser aseptiquement un site de prélèvement pour tous les prélèvements d'urine;
- positionner le sac pour éviter les reflux et éviter le contact avec le sol;
- vider les sacs collecteurs assez souvent pour éviter les reflux; utiliser un récipient propre pour chaque patient afin de limiter les contaminations des robinets de vidange;
- ne pas mettre d'antiseptique dans le sac, ne pas faire d'antibioprophylaxie;
- ne pas changer systématiquement les sondes, sauf en cas d'indication spécifique du fabricant;
- l'hygiène personnelle de routine est suffisante en cas de SAD;
- les irrigations ou instillations vésicales ne doivent pas être utilisées en prévention systématique de l'infection urinaire;
- il peut être utile de changer une SAD en cas d'infection urinaire mais ce changement ne doit pas intervenir avant au moins 24 heures de traitement antibiotique adapté.

En résumé...

Paramètres à surveiller

- Apport hydrique du patient
- Fixation de la sonde vésicale
- Absence de coude sur la sonde vésicale et le tube collecteur
- Présence et utilisation du sac collecteur (sac hors sol)
- Niveau de remplissage du sac collecteur
- Absence de fuite