

Prévention des infections urinaires en EHPAD

Montauban
26/05/2016



Introduction

- ➔ Prévention
- ➔ Signes cliniques
- ➔ Quant faire une BU ? Un ECBU ?
- ➔ Qui traiter ? Comment traiter ?



Infections en EHPAD

- ➔ Infections= 20-50% des décès en EHPAD/USLD
- ➔ Infection pulmonaire=60%
- ➔ Infections urinaires=20%

- ➔ Enquête PRIAM (2005) :
- ➔ Prévalence infections 11,2%
- ➔ 24% infections urinaires
- ➔ USLD 11,8/1000 ; 3,2pers/jour
- ➔ Population fragile, pression de sélection (BMR)



Prévention : Pas d'evidence based medicine, du bon sens !

➔ Lavage des mains

➔ Toilette périnéale

- Une fois par jour le matin au moment de la toilette
- Deux fois/jour si patient alité ou sondé
- Après évacuation des selles chaque fois qu'il y a souillure
- Avant un sondage urinaire
- Au savon et un gant de toilette à usage unique
- De manière large int des cuisses plis inguinaux
- Chez la femme: essuyer le périnée d'avant en arrière



Éviter les résidus post mictionnels

- ➔ Retarder l'apparition de l'incontinence +++
- ➔ amener aux toilettes, éviter sondes,...
- ➔ Lutter contre constipation et fécalomes
- ➔ Rééducation comportementale : Conduites systématiques aux toilettes (avant les repas...)
- ➔ Contrôler la bonne vidange vésicale (bladder scann)
- ➔ Favoriser la bonne vidange par une position
- ➔ confortable de la miction (jamais couché)



Sondes urinaires

- ➔ L'incontinence n'est pas une indication au sondage à demeure (protections ou étuis péniens chez l'homme)
- ➔ Indication de la sonde ? Lors d'une décompensation aiguë ? Anticholinergiques ?
- ➔ Vessies neurologiques
 - Privilégier les sondages intermittents, autosondages++ (en pratique??)



Mesures générales

- ➔ Hydratation suffisante obtention diurèse >1500 cc/j
- ➔ Mobilisation entretient de la marche : entretient de la musculature périnéale, améliorer utilisation des toilettes
- ➔ Lutte contre la constipation
- ➔ Attention iatrogénie
- ➔ Surveillance clinique



Traitements préventifs

- ➔ Faible niveau de preuve
- ➔ Cranberry ou cranneberge inhibe adhésion des pili des E Coli à la muqueuse vésicale
- ➔ 300 ml/ jour jus crannebery
- ➔ Possible acidification des urines (vitamine C)
- ➔ Oestrogénothérapie par voie locale crème ou ovule, prévention de la récidence en restaurant la flore vaginale



Les signes cliniques

➔ Signes fonctionnels urinaires

➔ Symptômes atypiques : toutes la difficulté chez le sujet âgé !

- une augmentation de la dépendance,
- des troubles de l'appétit,
- Des troubles de l'appétit
- Majoration des troubles cognitifs, agitation ou somnolence
- Incontinence urinaire aiguë inexpliquée
- Chutes
- hyperthermie



Qu'est ce qui n'est pas une infection urinaire ?

- ⇒ Symptômes atypiques = chercher une autre cause ++
++
- ⇒ Pyurie, urines malodorantes
- ⇒ Bactériurie sans signes cliniques
 - 50% des résidents
 - 100% si sonde à demeure



Bandelette, ECBU

- ➔ Jamais en l'absence de signes cliniques
- ➔ Inutile de contrôler après traitement (en l'absence de signes cliniques)
- ➔ BU inutile chez l'homme, chez le patient sondé
- ➔ ECBU sur prescription médicale, si BU+ (femme)
- ➔ Renseigner les signes cliniques (antibiogramme différent cystite/pyélonéphrite)



Traitement

- ➔ Seulement si signes cliniques
- ➔ Après une bonne hydratation (SC ?)
- ➔ Après le retrait de la sonde si possible
- ➔ Après avoir traité une autre cause possible
 - Dysurie ou incontinence : fécalome
 - Confusion : iatrogénie
 - Pyurie, brûlures urinaires : déshydratation, mycose



BU positive → *ECBU*

Traitement pouvant être différé

Traitement ne pouvant être différé

Antibiotique selon les résultats de l'antibiogramme :

- 1^{er} amoxicilline
- 2^{ème} pivmécillinam
- 3^{ème} nitrofurantoïne
- 4^{ème} triméthoprime
- 5^{ème} amoxicilline-acide clavulanique
ou céfixime
ou fluoroquinolone (ciprofloxacin, ofloxacin)
ou TMP-SMX
- 6^{ème} fosfomycine-trométamol sur avis d'expert

Durée totale : 7 jours,
sauf fluoroquinolones, TMP et TMP-SMX (5 jours) et
fosfomycine-trométamol

Traitement de 1^{ère} intention:

- nitrofurantoïne

Traitement de 2^{ème} intention si contre
indication à la nitrofurantoïne :

- céfixime
- ou fluoroquinolone

**Adaptation à l'antibiogramme
systématique**

Durée totale : 7 jours
sauf fluoroquinolones : 5 jours



Pyélonéphrite

- ➔ ceftriaxone
- ➔ Relais per os en fonction de l'antibiogramme :
 - Amoxicilline
 - À défaut : amox/clav
 - Seulement si l'antibiogramme l'impose :
Cefixime, fluoroquinolones, bactrim



Messages clefs

➔ Pas d'ECBU en l'absence de signes cliniques

- même si les urines sont troubles
- même si le patient est sondé
- pas de contrôle après traitement d'une infection urinaire

➔ Quand ne pas traiter ?

- quant on a trouvé une autre cause à une confusion, une altération de l'état général
- quant les signes cliniques ont disparus après une bonne hydratation



? *Bon usage des antibiotiques* *points d'amélioration*

- ➔ Antibiothérapie inutile ou inadaptée
- ➔ Absence de réévaluation à 48-72ème heures
- ➔ Aucune adaptation suite aux résultats de l'antibiogramme
- ➔ Durée prolongée non justifiée
- ➔ Posologie insuffisante
- ➔ Bithérapie non justifiée
- ➔ Choix du spectre (traitement probabiliste)
- ➔ Voie d'administration (biodisponibilité et relais voie parentérale/voie orale)



? *Antibiothérapie inutile ou inadaptée*

- ➔ Bronchite aiguë (virale+++), Angine à TDR négatif, rhinopharyngite
- ➔ Exacerbation de BPCO légère à modérée (stade 0 et I c'est-à-dire sans dyspnée)
- ➔ Plaie ou escarre en l'absence d'infection profonde objectivée
- ➔ Colonisation urinaire



❓ *Réévaluation à 48-72ème heures, antibiogramme*

- ➡ Délégation au médecin coordinateur:
possible? Souhaitable?
- ➡ Lien laboratoire/médecin traitant: medimail?
application smartphone?....



? *Durée souvent inadaptée*

DCI	Nombre de prescriptions	Nombre de jours cumulés de prescription (en jours)	Durée moyenne de prescription par cure (en jours)
Amoxicilline + Acide clavulanique	708 (17,3 %)	16 016	22,06
Amoxicilline	605 (14,8 %)	6 080	10,04
Ceftriaxone	287 (7,0 %)	2 510	8,75
Norfloxacine	282 (6,9 %)	2 810	9,96
Pristinamycine	257 (6,3 %)	3 174	12,4
Céfixime	214 (5,2 %)	2 561	11,96
Nitrofurantoïne	188 (4,6 %)	2 422	12,88
Ciprofloxacine	178 (4,3 %)	1 944	10,92
Ofloxacine	177 (4,3 %)	2 049	11,58
Sulfaméthoxazole + Triméthoprime (Cotrimoxazole)	100 (2,4 %)	2 388	23,88
Autres	1 087 (26,6 %)	15 203	
	4 083 (100 %)	53 157	13,02



❓ *Choix de l'antibiotique*

- ➔ Bithérapie rarement (jamais?) adaptée en EHPAD
- ➔ Pas de quinolones si prescription dans les 3 mois (registre possible?), à éviter le plus possible.

