



Infections urinaires et IDE

Actions menées



Les groupes de travail EMH


- Groupe MEDEC (2008)
- Groupe Prévention du RI dans les soins (2015)
- 4 réunions par an
- Axes de travail :
 - Création de documents
 - Apport de connaissances
 - Présentation d'outils ou de résultats
- Fonctionnement en « partenariat »

ENQUÊTES - SURVEILLANCE

- **Evaluation de la prescription des ATB en EHPAD concernant les Infections urinaires**
- **Enquête de pertinence des ECBU en EHPAD**



**Evaluation de la prescription des ATB en EHPAD
concernant les Infections urinaires**

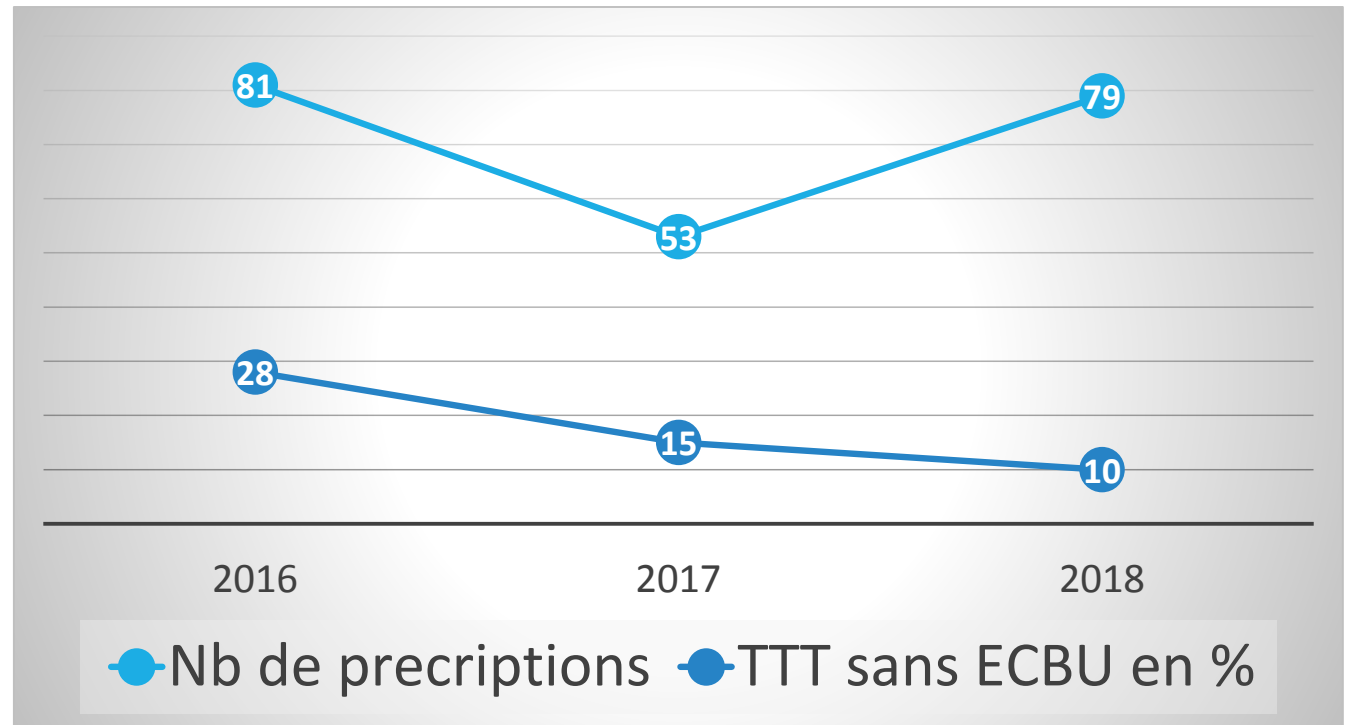


Objectifs - Modalités

- Observer la consommation des ATB dans les IU ciblées :
 - cystites complexes
 - IU chez l'homme
- Analyser la conformité des prescriptions :
 - DCI
 - durée
 - posologie
- Proposer un plan d'actions commun aux 2 groupes de travail
- Étude prospective sur 3 mois : 1^{er} avril au 30 Juin
- Saisie en ligne

Résultats

2016 : 13 participants
2017 : 14 participants
2018 : 19 participants



Conformité prescriptions

2016 : 27%

2017 : 34%




Plan d'actions 2017 - 2018

- Formations bonnes pratiques de prescription
 - Médecins traitants => octobre 2017
 - Pharmaciens => novembre 2017
- Mise en place des bonnes pratiques de soin
 - Protocoles : toilettes, sondage, ECBU / BU, sensibilisation aux signes d'alerte
 - Guide d'administration des ATB EMH/OMEDIT RA => 2017
- Evaluation
 - Revue de pertinence de l'ECBU => 2018



Enquête de pertinence des ECBU en EHPAD



Objectifs - Modalités

- Objectif principal
 - S'assurer de la présence de signes cliniques médicaux pour toute réalisation d'ECBU. Les signes cliniques doivent être tracés dans le dossier du résident
- Objectif secondaire
 - Mesurer le taux d'ECBU non argumentés
- Étude prospective sur 3 mois : 1^{er} avril au 30 Juin
- Saisie par EMH



Résultats attendus

- Principaux
 - ECBU prescrits
 - avec présence de signes cliniques
 - en l'absence de signes cliniques
 - ou quand les signes cliniques sont non pertinents
 - ECBU de contrôle post antibiothérapie
- Secondaires
 - Réalisation de la bandelette urinaire
 - Prescription d'ATB : ECBU sans signes cliniques, stériles, polymorphes
 - Modalités de recueil des urines



GRILLE DE RECUEIL

ENQUÊTE DE PERTINENCE DES EXAMENS CYTO-BACTERIOLOGIQUES DES URINES (ECBU)

Numéro d'attribution de l'EHPAD (se reporter à la liste transmise par l'EMH) :

Date de réalisation de l'ECBU : .. / .. /

BU Oui

Non

Fiche résident N° :

Sexe

<input type="checkbox"/> Patient non sondé	<input type="checkbox"/> Patient sondé
Présence d'un des signes cliniques suivants : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Urines purulentes (ni foncée, ni odorante) <input type="checkbox"/> Tension sus-pubienne <input type="checkbox"/> Dysurie <input type="checkbox"/> Pollakiurie <input type="checkbox"/> Incontinence récente ou majoration <input type="checkbox"/> Somnolence <input type="checkbox"/> Aggravation / apparition d'un trouble de l'appétit non expliqué par ailleurs <input type="checkbox"/> Aggravation / apparition d'un syndrome confusionnel non expliqué par ailleurs <input type="checkbox"/> Aggravation / apparition de la dépendance non expliquée par ailleurs <input type="checkbox"/> Globe vésical <input type="checkbox"/> Déséquilibre diabète 	En présence d'un dispositif <u>endo</u> -urinaire une infection urinaire associée aux soins (IUAS) peut être évoquée en l'absence d'autres causes identifiées , devant : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre, hypothermie (<36°C) <input type="checkbox"/> Hypotension <input type="checkbox"/> Altération de l'état mental, malaise général ou léthargie

Pas de signe clinique

Mise en place d'un traitement antibiotique suite à l'ECBU :

Oui

Non

Signes cliniques observés

Signes cliniques	Signes cliniques retrouvés
<ul style="list-style-type: none">- Urines purulentes- Tension sus pubienne, globe vésical- Dysurie- Pollakiurie- Incontinence récente ou majoration- Aggravation/apparition d'un trouble de l'appétit non expliqué par ailleurs- Aggravation/apparition d'un syndrome confusionnel non expliqué par ailleurs- Aggravation/apparition de la dépendance non expliquée par ailleurs- Déséquilibre diabète	<ul style="list-style-type: none">- Brulures mictionnelles- Hématurie- Chute, fièvre, lit souillé- Douleurs : abdominales, pelviennes, lombaires...



Principaux résultats

- 21 établissements participants
- 1656 résidents inclus
- En 3 mois
 - 120 ECBU soit 7,2% des résidents exposés
 - 43 BU réalisées (35,8%) dont 4 sans signes cliniques
 - 46 *E. Coli* retrouvés
 - 1 ECBU de contrôle post ATB
 - Pour 80% des ECBU, les signes cliniques étaient tracés

Principaux résultats

ECBU = 120	ECBU avec Signes cliniques = 94 - 78,3%	ECBU sans Signes cliniques = 26 - 21,7%	ECBU Stériles = 13 - 10,8%	ECBU Polymicrobien = 20 - 21,3%
Traitement	66 (70,2%) dont 4 stériles (4%) et 6 polymicrobiens (6%)	14 (53,8%)	4 (31%)	6 (30 %)



Bilan des 2 enquêtes

- Intérêt des professionnels médicaux et paramédicaux
- Traitements ATB non systématiques
- Bonne traçabilité des signes cliniques / mauvaise traçabilité du diagnostic médical
- Conditions de prélèvement parfois difficiles
- Axes de travail :
 - traçabilité des signes cliniques
 - qualité du recueil sur SAD, étui pénien ou sondage évacuateur (= 20%)
 - 21% de résultats polymicrobiens (5 SAD, 1 sondage évacuateur, 1 étui pénien)

PROTOCOLES – GUIDE – FORMATIONS

- **3 protocoles**
- **Guide d'administration des ATB**
- **Rôle infirmier dans le diagnostic d'infection urinaire**



Protocoles

- Réalisation d'une analyse d'urines
=> Mai 2018
- Diagnostic et traitement des IU chez la personne âgée en EHPAD
=> Septembre 2018
- Conduite à tenir en cas de suspicion d'une IU
=> Octobre 2018
 - ↪ Diffusion *via* une plateforme de partage





Guide d'administration des ATB

LISTE DES ANTI-INFECTIEUX

Cliquer sur la molécule ou la spécialité que vous souhaitez consulter

Dénomination Commune (Classement alphabétique)	Pages		Spécialité (Classement alphabétique)	Pages
Aciclovir	13		Amiklin®	9
Amikacine	9		Augmentin®	5
Amoxicilline + Acide Clavulanique	5		Bactrim®	11
Amoxicilline	5		Birodogyl®	12
Amphotericine B	14		Ciflox®	10
Azithromycine	7		Clamoxyl®	5
Cefixime	7		Dalacine®	9
Ceftriaxone	7		Flagyl®	11
Cefuroxime	6		Fungizone®	14
Ciprofloxacine	10		Furadantine®	12
Clarithromycine	8		Monuril®	11

Guide d'administration des ATB

Molécule (DC)	Présentations disponibles	Informations utiles	Modalités de préparation avant administration	Modalités de prise et de conservation	Adaptation à la fonction rénale	Effets indésirables /complications	Posologie	Durée de traitement
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE Augmentin® Générateur de résistances bactériennes	AMOX/AC CLAV 500MG/62,5MG AD CPR				OUI	* Candidose cutanéomuqueuse * Diarrhées, nausées, vomissements	2 à 3 g/24h en 2 à 3 prises par jour	7 à 14 jours en fonction des indications
	AMOX/AC CLAV 1G/125MG AD SACH		* Disperser dans un demi verre d'eau	* Au début des repas * <u>Amox/Ac Clav comprimé</u> : avec un verre d'eau				
	AMOX/AC CLAV 1G/200MG  PDR INJ	* Pour le dosage à 1 g, seule la spécialité Augmentin® est disponible en ville	* Reconstituer 1 g ou 2 g d'Amox/Ac Clav dans 20 ml d'eau PPI * Diluer dans du NaCl 0,9% ou dans une solution de Ringer	* Administration possible : IV			3 à 6 g/24h en 2 à 3 injections par jour, sans dépasser 200 mg d'acide clavulanique par injection.	
	AMOX/AC CLAV 2G/200MG  PDR INJ							

Formation

« Rôle infirmier dans le diagnostic d'IU »

- Contexte :

- ↳ Action suite Enquête pertinence des ECBU

- ↳ Poursuite des actions des 2 groupes de travail sur la sphère urinaire

- Objectifs :

- ↳ Identifier une infection urinaire en vue de maîtriser la consommation en ATB

- ↳ Réaliser un prélèvement urinaire selon les bonnes pratiques d'hygiène et les recommandations

- Durée : 3 heures



Formation

« Rôle infirmier dans le diagnostic d'IU »

- Mise en situation
- Bonnes pratiques de prélèvement
- Traitement des IU et enjeux de la lutte contre l'antibiorésistance
- Présentation du livret d'aide à l'administration des ATB
- Présentation outils, matériel
- Bilan

Formation

« Rôle infirmier dans le diagnostic d'IU »

- Mise en situation : Format type « Chambre des erreurs active »
 - Briefing (5 min)
 - Simulation du soin (15 min)
 - Débriefing (20 min)
 - Synthèse / Bonnes pratiques (30 min)

- ↳ observer la scène (jeu d'acteur et le décor)
- ↳ identifier les non-conformités (scène, contexte)

Formation

« Rôle infirmier dans le diagnostic d'IU »

Scénario

- Vous êtes IDE en EHPAD ; Vous prenez en charge Madame Irène U. , 87 ans, incontinente urinaire, présentant une majoration de sa désorientation depuis quelques jours. Ses urines sont foncées et malodorantes depuis ce matin.
- Vous informez son médecin traitant qui demande un ECBU sur sondage évacuateur et un traitement antibiotique à débiter immédiatement après le prélèvement urinaire.

Formation

« Rôle infirmier dans le diagnostic d'IU »

Synthèse/rappel des bonnes pratiques

- Sondage évacuateur

↳ FILM CPIAS

- Diagnostic IU : signes cliniques, BU, ECBU

- Prélèvements



Conclusion - Perspectives

- La formation « Rôle infirmier dans le diagnostic d'IU » est renouvelée 3 fois en 2019
- Révision des protocoles (BU)
- Construire une formation pour les AS