

RÉSULTATS ENQUÊTE PERTINENCE ECBU EN EHPAD

Groupe de travail régional

Stéphanie ALLAIS, Sandrine ANNEREL, Marie-Pierre BASTARD, Véronique BELLET, Caroline CYVOCT, Laurence GUET, Sandrine HEGO, Jocelyn JEZEQUEL, Vanessa LEHMANN, Aurélie MALANDAIN, Emmanuelle MARTIN, Wilhelmine MOURIER, Denis THILLARD, Séverine THOMAS, Christine VERMANDEL

Arlin Ile de France - Jeudi 7 avril 2016

Laurence Guet - Arlin Normandie - site de Rouen

Epidémiologie des IU en EHPAD

- Enquête PRIAM (2005)
 - Prévalence infections 11,2%
 - 24% infections urinaires
- Enquête HALT (2010)
 - Prévalence infection urinaire 1.2%
 - 30% du total des infections (258) (2^{ème} causes après tissus mous)

Contexte

- ✓ Nouvelles recommandations sur la prise en charge des infections urinaires (IU) communautaires de l'adulte (SPILF - mai 2014).

- infections urinaires de la personne âgée.

http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2014-infections_urinaires-court.pdf

- ✓ Révision des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins (IUAS) de l'adulte SPILF 2015

http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2015-RPC-infections_urinaires_associees_aux_soins.pdf

- ✓ Les infections urinaires sont fréquentes,

- diagnostic parfois complexe
- Risque d'antibiothérapie inutile.
- Les bonnes pratiques de diagnostic et de traitement des infections bactériennes font partie du plan national de préservation des antibiotiques et de la lutte contre les bactéries multi-résistantes ou hautement résistantes émergentes.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_antibiotiques_2011-2016_.pdf

Objectifs

Principal

Evaluer les pratiques liées à la prise en charge des IU ou de leur suspicion, en particulier :

- les modalités de réalisation de bandelettes urinaires,
- la pertinence des ECBU
- la mise en route des traitements antibiotiques.

Secondaire

Diffuser les nouvelles recommandations concernant la prise en charge de l'infection urinaire communautaire ou associée aux soins de l'adulte afin de faciliter leur appropriation dans les établissements accueillant des personnes âgées.

Méthode

- Population étudiée: EHPAD, privés ou publics, rattachés ou non à un établissement de santé de Haute Normandie
- **Une fiche « établissement »**
Responsable de l'enquête, caractéristiques de l'établissement, documents existants concernant la réalisation des bandelettes urinaires, des ECBU et l'antibiothérapie de première intention.
- **Une fiche « ECBU »** à renseigner pour chaque ECBU envoyé au laboratoire.

Méthode (2)

- Enquête **rétrospective** sur dossier à partir des **ECBU** demandés (= envois au laboratoire)
- **1a** : rechercher les éléments qui ont motivé cette prescription dans le dossier du patient/résident ou auprès de l'équipe soignante (il est recommandé de pouvoir interroger la personne ayant réalisé l'examen).
- **1b** : pour chaque **ECBU « positif »** (= ECBU avec un antibiogramme), rechercher la prescription d'antibiotique *a priori* associée
- Une phase test préalable avec 5 EHPAD

Le questionnaire ECBU

1. Informations concernant le résident : âge, sexe, dépendance (GIR).
2. Motif de l'ECBU: clinique, réalisation de BU, ECBU de contrôle...
3. Prescription ECBU : à l'initiative du médecin, de l'IDE, selon protocole
4. Antibiothérapie éventuelle

RESULTATS :

Caractéristiques des établissements

- EHPAD privées et publiques de Haute Normandie
- 24 participants, 32 fiches établissement
- Médiane du nombre de lits des structures : 112 (70 à 317)
- nombre médian d'ECBU réalisés par an : 50 (10 à 350)
- EHPAD rattaché à un ES : 18/32
 - ❖ si oui, laboratoire d'analyse dans l'ES : 10/18
- médecin coordonnateur : 24/32
- IDE coordinatrice : 19/32

RESULTATS :

Existence de protocoles/procédures

Bandelette urinaire:

- mode opératoire (comment?) 4/32
- contexte de réalisation d'une bandelette (quand?) 6/32

Examen cytobactériologique des urines:

- mode de recueil des urines (comment?) 12/32

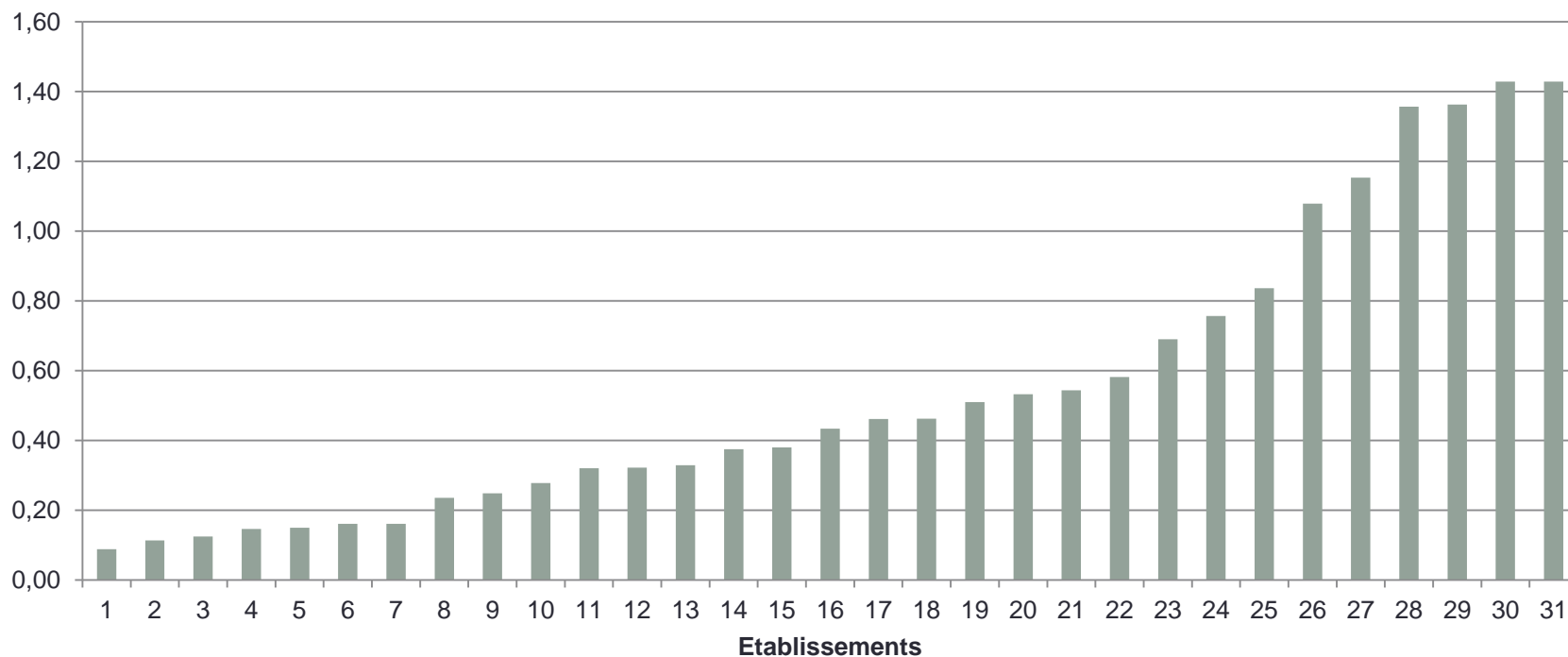
Traitement:

- Antibiothérapie de 1ère intention d'une infection urinaire:
12/32

RESULTATS :

hétérogénéité des pratiques

rapport ECBU/nb de lits

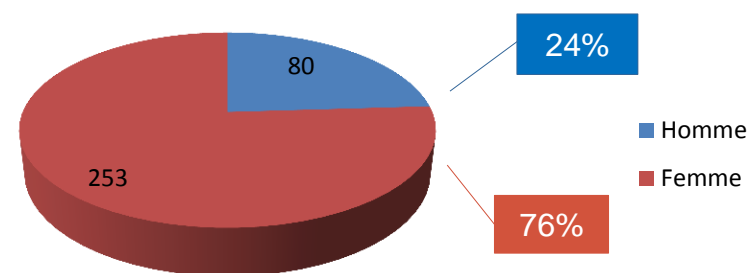


RESULTATS : 333 fiches ECBU reçues

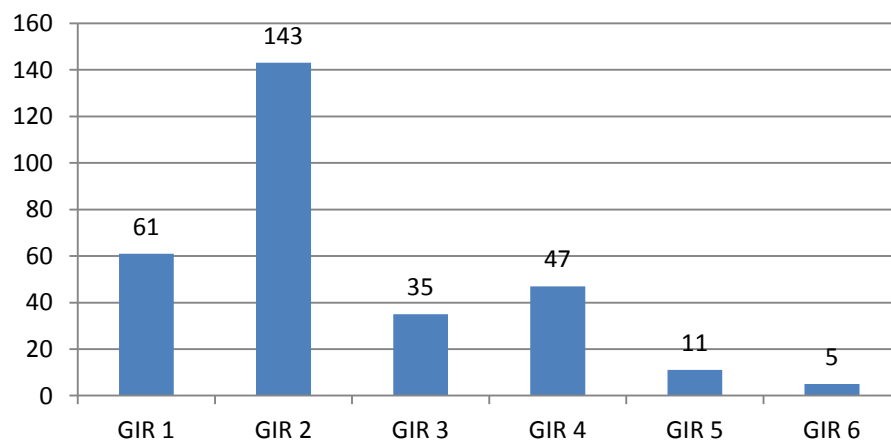
Caractéristiques patients

Âge médian : 87 ans (34 à 105)

Répartition Hommes / Femmes

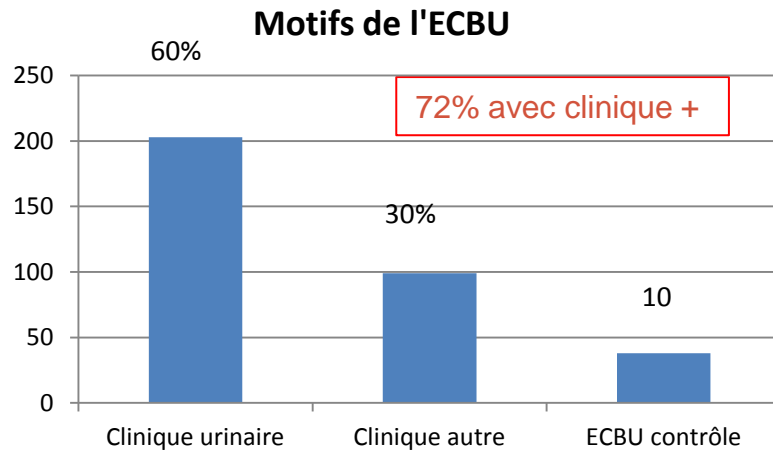


Répartition du GIR



RESULTATS

motifs de l'ECBU et BU



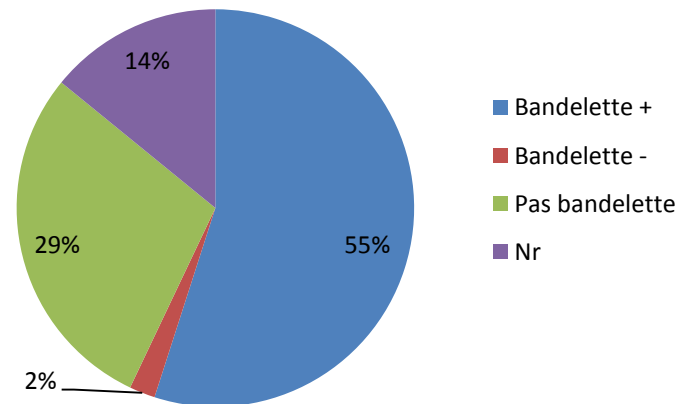
Clinique urinaire:

- Fièvre, frisson
- SFU
- Incontinence récente
- Rétention vésicale récente

Clinique autre:

- Chutes à répétition
- Syndrome confus aigu
- Anorexie
- Nausées, vomissements
- Baisse des capacités fonctionnelles

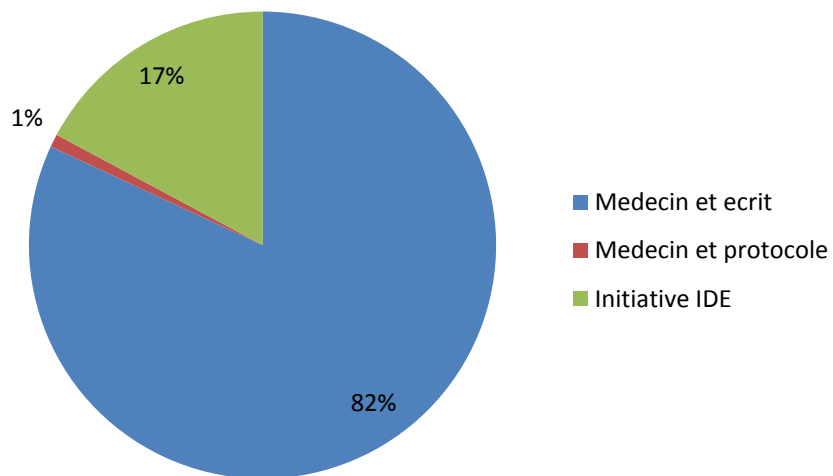
Bandelette



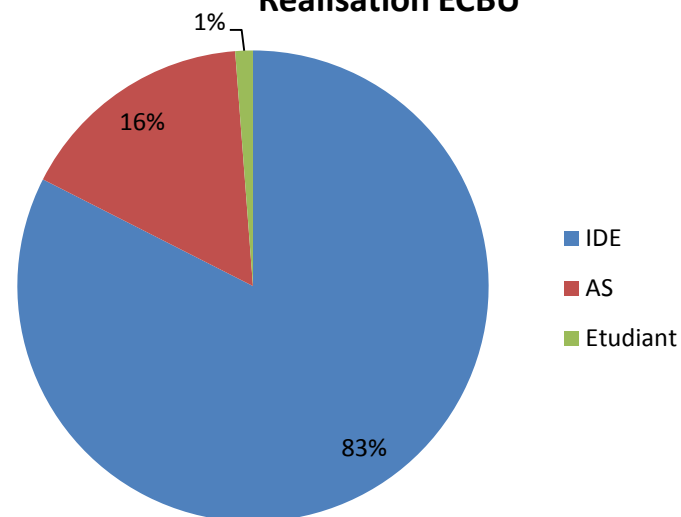
RESULTATS :

Prescription et réalisation de l'ECBU

Prescripteur



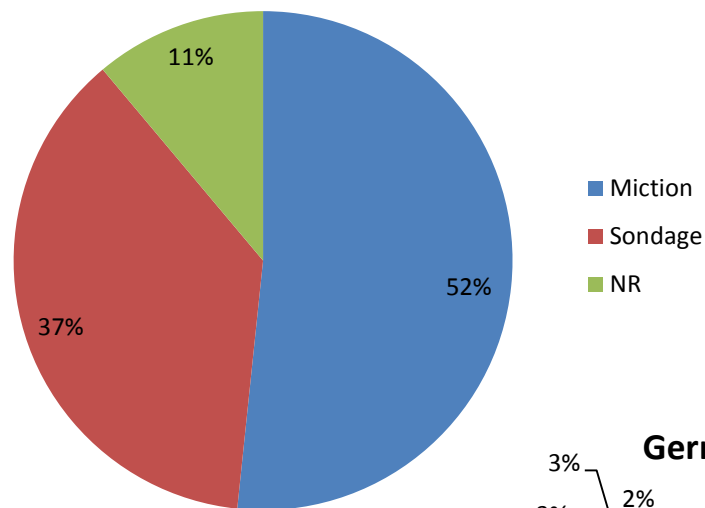
Réalisation ECUB



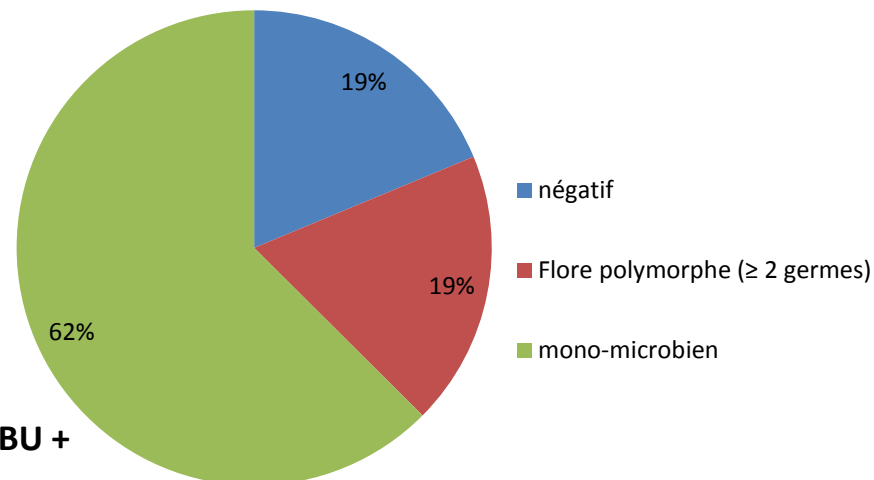
RESULTATS :

Prélèvement et résultats de l'ECBU

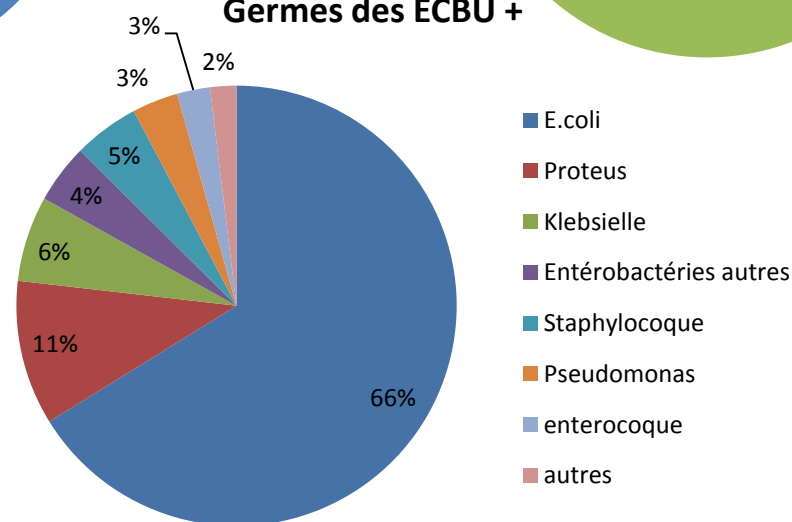
Mode de prélèvement



résultats des cultures E.C.B.U



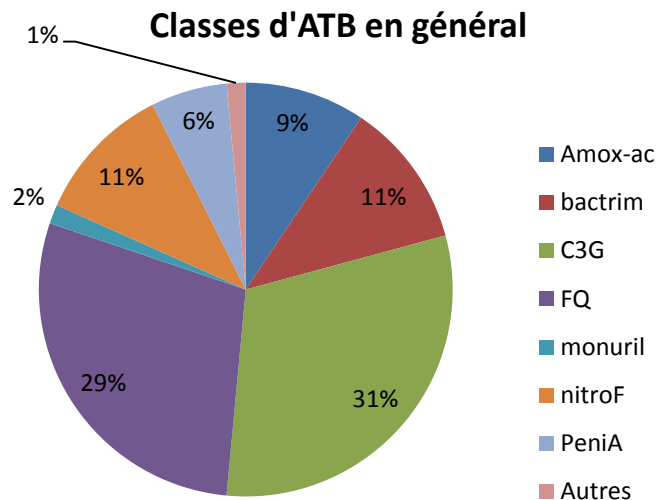
Germes des E.C.B.U +



RESULTATS : Antibiothérapie

Résidents sous ATB

- 201/330 (61%) patients sous ATB

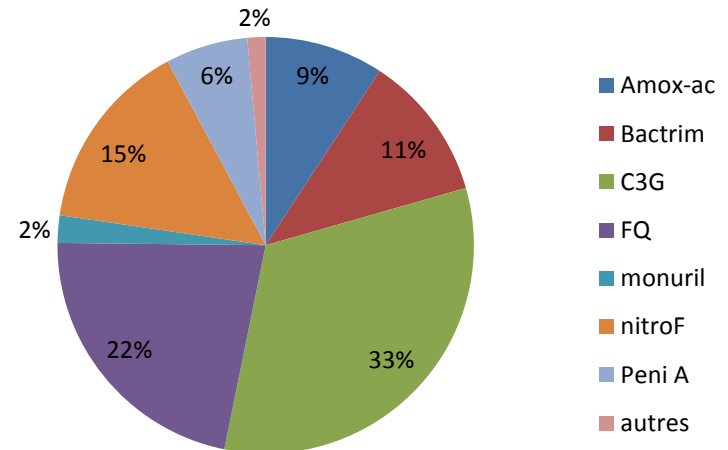


Résidents sous ATB possiblement liés à une IU

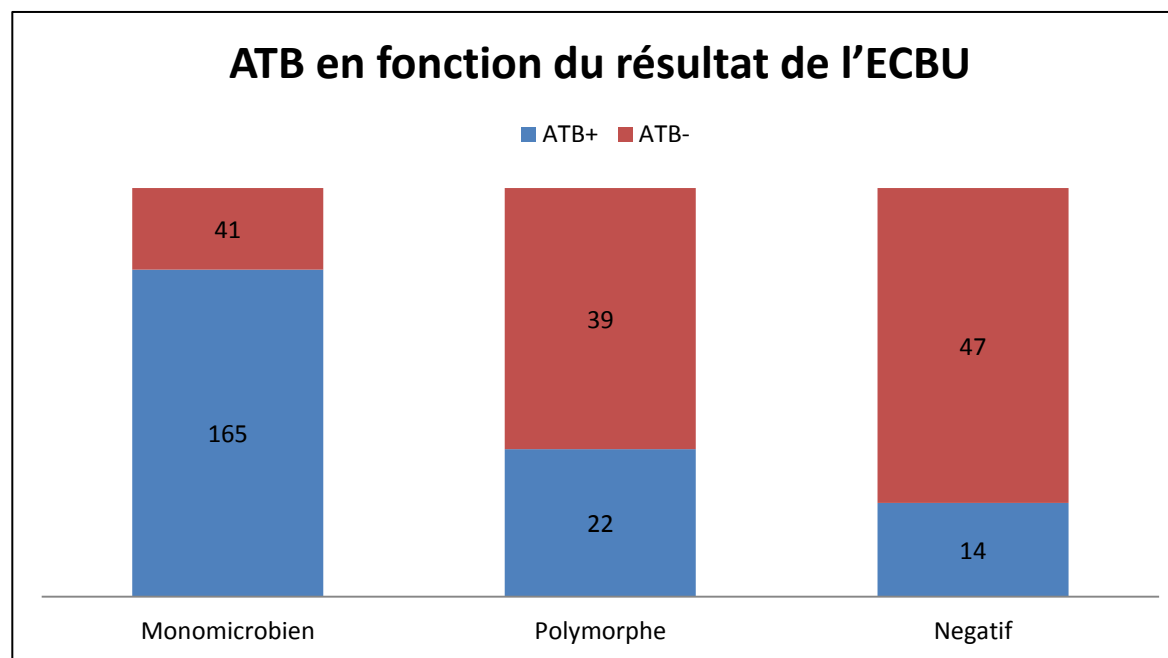
- 141/201 (70%) patients avec ATB IU

→ ATB IU = délai ECBU / ATB \leq 48 heures
et/ou ATB spécifique IU

classes d'ATB possiblement lié à une IU

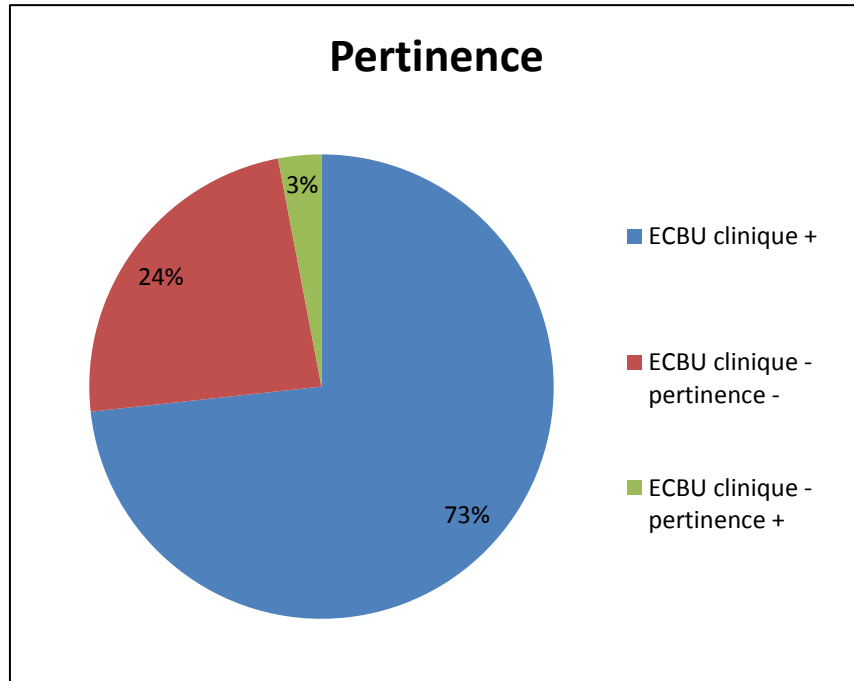


RESULTATS : Antibiothérapie

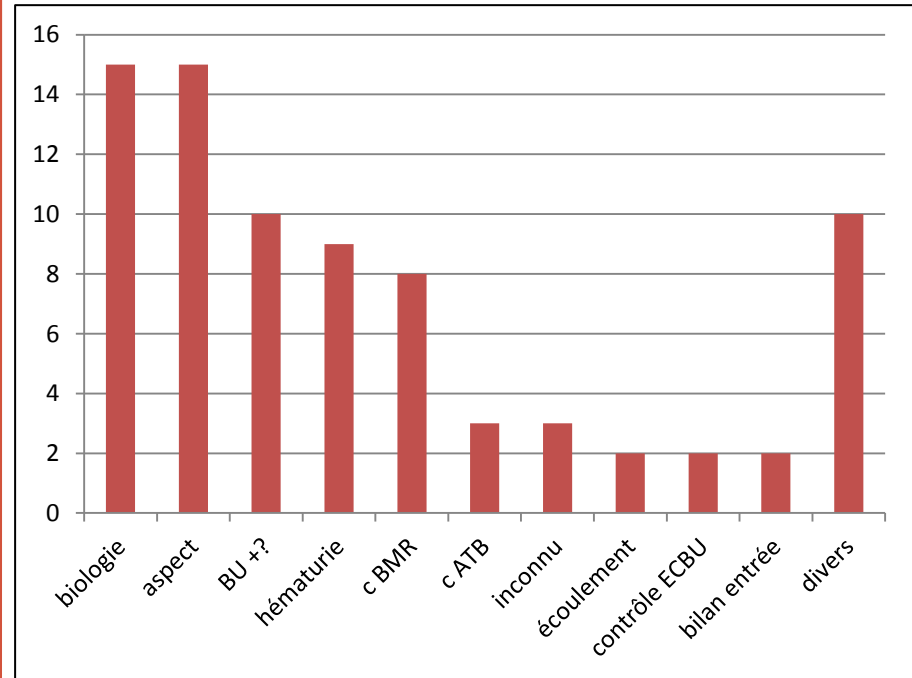


RESULTATS : Pertinence

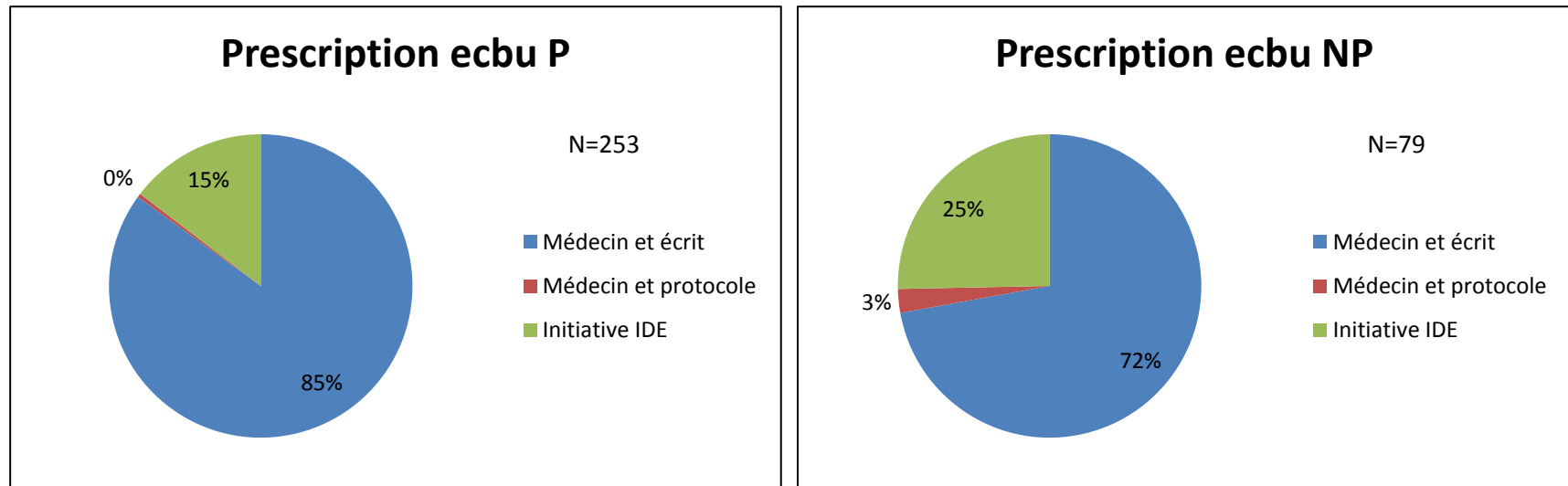
ECBU considérés comme « non pertinents »
aucun signe clinique urinaire et
aucun signe clinique non spécifique
pas d'intervention/voies urinaires



Autres motifs ayant entraînés la
réalisation d'un ECBU:



Comparaison prescriptions ECBU pertinents/non pertinents



- Différence significative ($p=0,03$ test khi2)

Discussion

- Forces:
 - Bonne participation
 - Implication des équipes
 - Discussion sur les pratiques pendant l'enquête
 - Résultats rendus par établissements/globaux permettant une discussion au sein de chaque établissement participant
- Limites:
 - Auto-questionnaire (biais de déclaration)
 - Enquêteurs différents sur chaque site
 - Questions parfois mal comprises

Beaucoup d'indications/incitations de non traitement

Sujet âgés

Il est fortement recommandé d'éliminer d'autres sites d'infection devant des signes évocateurs d'IUAS même en présence d'une bactériurie chez le sujet âgé (A-III).


La leucocyturie n'est pas prédictive de la présence ou non d'une infection urinaire et n'entre pas dans les critères définissant l'infection urinaire sur sonde (A-III).

Il est fortement recommandé de ne pas traiter les patients colonisés (E-I).
seules exceptions, la chirurgie urologique et la grossesse

Il est recommandé de ne pas dépister et de ne pas traiter les colonisations U **avant arthroplastie de hanche ou de genou** (D-III) ni **avant chirurgie cardio-vasculaire** (D-III).


Il est recommandé de ne pas traiter les colonisations U **avant ablation ou changement de sonde vésicale** (D-II).

Document d'aide au diagnostic



Démarche diagnostique d'une infection urinaire chez le sujet âgé*

*Personne de plus de 75 ans ou
Personnes de plus de 65 ans et fragiles (≥ 3 critères de Fried)


 ARLIN Haute Normandie

Critères de Fried	Nombre de critères	Etat de fragilité
Perte de poids involontaire au cours de la dernière année	0	Non fragile
Vitesse de marche lente	1-2	Pré fragile ou intermédiaire
Faible endurance	≥ 3	Fragile
Faiblesse, fatigue		
Activité physique réduite		

Références utilisées

- (1) Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte SPLF 2014
- (2) Révision des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins (RIAS) de l'adulte SPLF 2015

Article


- (3) Comparison of asymptomatic bacteriuria *E. coli* isolates from healthy individuals versus those from hospital patients shows that long term bladder colonization select for attenuated virulence phenotypes. Salvatore E et al - Infect Immun. 2012 Feb; 80(2):568-78

Février 2016

Recueil d'urines pour Bandelette

Pas de nécessité de toilette périnéale préalable

Urines fraîchement émises
Deuxième jet urinaire
(élimination du 1er jet souillé par la flore uro-génitale)
Récipient propre et sec mais non stérile
Lecture à température ambiante
1 à 2 mn (selon les tests utilisés) après trempage



Respect strict du temps de lecture



Conservation avant envoi au laboratoire





≤ 2 heures dans un flacon ECBU à température ambiante

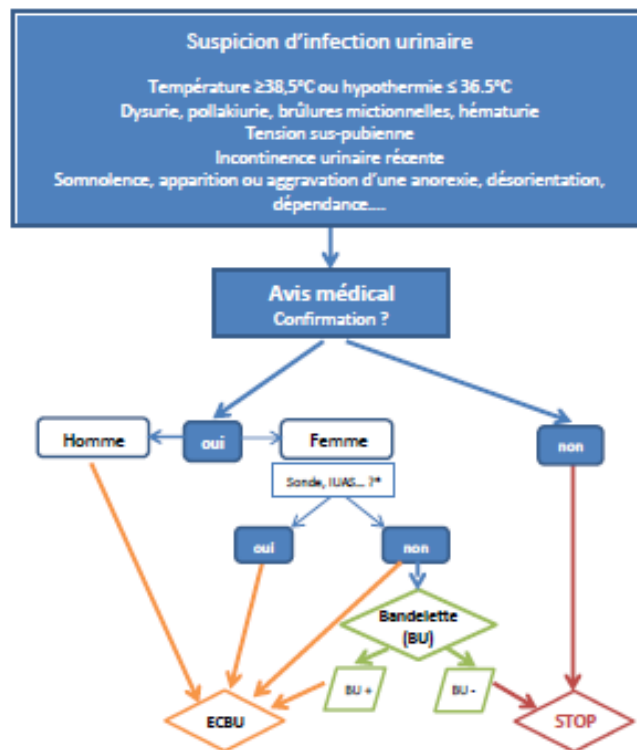
≤ 24 heures dans un flacon ECBU à 4°C

≤ 48 heures à température ambiante avec tube + barette et système sous vide



ARLIN HN et Groupe de travail régional sur les infections urinaires

Document d'aide au diagnostic



Pas de contrôle de l'ECBU sauf en cas de non réponse ou d'aggravation clinique ⁽¹⁾

Présence de signes cliniques et ECBU positif = infection urinaire probable

Pas de signes cliniques et ECBU positif = colonisation urinaire très probable



Symptômes chez le sujet âgé ⁽¹⁾ :

- La colonisation urinaire est très fréquente devant rendre prudente l'interprétation d'un ECBU positif
- L'infection urinaire est fréquemment peu symptomatique ou atypique associant confusion, dépendance fonctionnelle, chute...

Il n'existe pas de définition consensuelle de l'infection urinaire chez le sujet de plus de 75 ans, fragile, dépendant ou poly pathologique mais toutes celles qui existent reprennent au moins un critère biologique et un critère clinique d'infection urinaire et/ou symptômes spécifiques (confusion chute...)

Des urines foncées, purée de pois ou malodorantes ne sont pas des symptômes d'infection urinaire mais évoquent un déficit en apport hydrique.

*Infection urinaire associée aux soins (IUAS) ⁽²⁾ à évoquer si l'infection survient

- en présence d'un dispositif endo-urinaire ou moins de 7 jours après l'ablation de celui-ci.
- plus de 48 heures après une chirurgie au contact de l'urètre

Diagnostic d'une infection urinaire en général ⁽¹⁾ :

La bandelette urinaire

- Permet de détecter la présence de leucocytes et de nitrites
 - o Une bandelette est positive si présence de leucocytes et/ou de nitrites
 - o Une bandelette est négative si absence de leucocytes et de nitrites
- Est une aide au diagnostic chez la femme, une bandelette négative doit orienter vers un autre diagnostic
- N'est pas recommandée pour le diagnostic d'infection urinaire associée aux soins ⁽²⁾

L'ECBU

- Est l'examen de référence pour le diagnostic biologique de l'IU.
- Son interprétation nécessite des conditions de recueil, de transport et de conservation rigoureuses

Diagnostic chez le sujet âgé ⁽¹⁾ :

- Il faut savoir évoquer une IU devant des symptômes atypiques et ne pas traiter abusivement les patients pour un ECBU positif qui peut correspondre à une situation de colonisation.
- En présence d'une bactériurie sans signes cliniques d'infection urinaire mais avec symptômes spécifiques (confusion chute), une IU est possible mais il faut éliminer en premier lieu les autres étiologies potentiellement en cause

100% des patients sondés sont colonisés ⁽¹⁾

Il est recommandé de ne pas traiter les colonisations, une des raisons est qu'elles sont dues à des bactéries commensales des muqueuses qui exercent un rôle protecteur vis-à-vis de souches invasives ⁽²⁾

Colonisation urinaire du sujet âgé ⁽¹⁾

Le risque de colonisation augmente avec l'âge, le sexe féminin et la dépendance :

- 20 à 50% des patients en institution âgés de 70 à 80 ans ont une colonisation urinaire
- Au-delà de 80 ans, 1/3 à la moitié des femmes présentent une colonisation urinaire et 1/4 des hommes

Merci de votre attention

