

EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS URINAIRES DANS UN CENTRE HOSPITALIER GENERAL

P10

GRANGEASSE L¹, NOWAK N², CHOPARD V¹, JEANTIN E¹, DAVIDIAN S²

¹ Pharmacie & Stérilisation Centrale, ² Hygiène CH Montceau-Les-Mines, BP 189 71307 Montceau les Mines – ludwig.grangeasse@ch-montceau71.fr

INTRODUCTION

Les infections urinaires sont la première cause d'infection nosocomiale. Bien qu'elles ne mettent que rarement en jeu le pronostic vital, un défaut dans leur prise en charge peut entraîner une augmentation de la durée de séjour et favoriser le développement des résistances bactériennes. Ce travail a pour objectif d'évaluer la pertinence des demandes d'examen cyto bactériologique des urines (ECBU) et de l'antibiothérapie.

METHODOLOGIE

Cette évaluation a été conduite de manière prospective pendant 3 mois, par examen du dossier de tous les patients faisant l'objet d'une demande d'ECBU. En suivant la méthodologie de l'audit clinique, les résultats obtenus ont été comparés aux recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et de l'Association Française d'Urologie (AFU) : **Infections urinaires nosocomiales de l'adulte** – Novembre 2002

Référentiel :

Critères étudiés	Recommandations	Résultats attendus
Indication d'ECBU	Demande d'ECBU si : Présence signes cliniques Bandelette urinaire positive (VPN)	100% des demandes d'ECBU pour des patients avec des signes cliniques (sauf immunodéprimés et chirurgie programmée) 100% demandes d'ECBU avec réalisation d'une bandelette urinaire et avec un résultat positif
Indication d'une antibiothérapie	La colonisation urinaire n'est pas l'indication d'un traitement systématique par les antibiotiques sauf : •Patients neutropéniques, immunodéprimés (greffes d'organe, corticothérapie au long cours) et des femmes enceintes •Éradication des colonisations urinaires chez les patients devant subir une chirurgie urologique, ou des explorations invasives de l'appareil urinaire •Idem lors de la mise en place d'une prothèse ostéoarticulaire, endo-vasculaire ou valvulaire cardiaque •Colonisation urinaire à <i>Serratia marcescens</i> , voire <i>Klebsiella pneumoniae</i> •BMR Tous les patients symptomatiques qu'ils soient porteurs ou non d'une sonde doivent être traités.	0% d'antibiothérapie en cas de colonisation sans signe clinique sauf immunodéprimés, chirurgie programmée et germes particuliers 100% de patients infectés symptomatiques traités
Choix de l'antibiotique	Le traitement des infections urinaires repose sur l'identification du micro-organisme en cause et les données de l'antibiogramme.	Pas d'antibiothérapie probabiliste sauf urgences 100% des antibiotiques utilisés sont actifs sur le germe identifié

Remarque : Cette évaluation a été réalisée avant la publication des recommandations de bonne pratique émises par l'AFSSAPS en Juin 2008 : « Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires communautaires chez l'adulte »

RESULTATS

Au total, 58 demandes d'ECBU ont été étudiées. Ces demandes concernées 58 patients différents qui ont reçus 75 traitements antibiotiques.

Pertinence des demandes d'ECBU :

Concernant les demandes d'ECBU, 5,1% des patients n'avaient pas de signe clinique (figure 1) et dans 25% des cas aucune bandelette urinaire n'a été réalisée avant (figure 2).

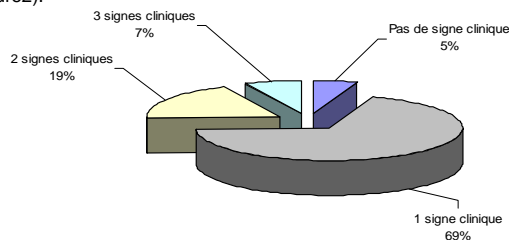


Figure 1 : Signes cliniques présents chez les patients ayant fait l'objet d'une demande d'ECBU

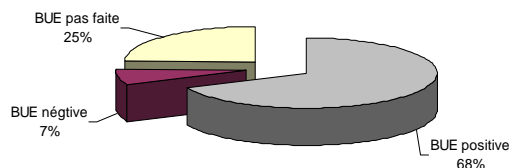


Figure 2 : Bandelette urinaire réalisée avant la demande d'ECBU

Les demandes d'ECBU étaient globalement justifiées dans 63,8% des cas.

Pertinence de l'antibiothérapie :

- ❖ L'antibiothérapie était commencée avant les résultats de l'ECBU dans 61% des cas.
- ❖ Le germe était résistant à ou non-testé pour l'antibiotique initialement prescrit dans 18% des cas (figure 3).
- ❖ Le germe retrouvé était dans 72% des cas un E Coli.
- ❖ 92% des patients traités ont reçu une fluoroquinolone.
- ❖ Deux patients ont été traités sans signe clinique.
- ❖ Chez 8 % des patients, l'antibiothérapie initiale a été maintenue après que la souche retrouvée dans l'ECBU était donnée résistante.

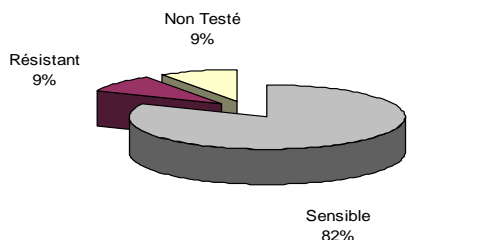


Figure 3 : Sensibilité des antibiotiques prescrits de manière probabiliste

CONCLUSION

Au regard des recommandations actuelles, le recours à une demande d'ECBU et à une antibiothérapie probabilistes apparaissent trop systématique dans notre hôpital. Ceci se manifeste notamment par une utilisation importante des fluoroquinolones et aboutit à des traitements parfois prolongés sur des souches déjà résistantes. Depuis l'obtention de ces résultats, des recommandations locales ont été émises par la commission des anti-infectieux et largement diffusées auprès de l'ensemble des médecins. Une nouvelle évaluation est prévue à moyen terme.