

2.5 - Processus inflammatoires et infectieux

Infections urinaires

Partie 3

Prise en charge thérapeutique

Dr Sandrine ROUX

**CCA Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital de la Croix Rousse
Hospices Civils de Lyon
Université Claude Bernard Lyon 1**

OBJECTIFS

- Identifier la physiopathologie
- Décrire les signes cliniques, les risques, les complications
- Différencier les thérapeutiques médicamenteuses,
- Définir les examens spécifiques
- Identifier les soins infirmiers spécifiques.

PLAN

Partie 1: Généralités

- Physiopathologie
- Définitions

Partie 2: Diagnostic

- Clinique
- Examens à visée diagnostique (BU / Bilan bactériologique / ECBU / Bilan morphologique)

Partie 3 : Prise en charge thérapeutique

- Traitements
- Prévention

TRAITEMENT

Dans tous les cas :

Mesures hygiéno-diététiques

- Boisson abondante
- Mictions fréquentes
- Mictions post-coïtales
- Régularisation du transit
- Vêtements amples
- Sous vêtements en coton
- Arrêt d'utilisation des spermicides

Cystites

SFU

Pyélonéphrites

SFU + Sd

infectieux +/- douleur

Prostatites

SFU + Sd

infectieux + dlr pelvienne + TR
douloureux

Cystites

SFU

Pyélonéphrites

SFU + Sd

infectieux +/- douleur

Prostatites

SFU + Sd

infectieux + dlr pelvienne + TR
douloureux

Simple

A risque de complication

Cystites

SFU

Pyélonéphrites

SFU + Sd

infectieux +/- douleur

Prostatites

SFU + Sd

infectieux + dlr pelvienne + TR
douloureux

Simple

A risque de complication

Grave

Non grave

CYSTITE SIMPLE

Objectif: Réduire la durée des symptômes

→ En 1ère intention : Fosfomycine-trométamol en dose unique (*I-A*)

- très peu de résistance acquise
- bons coefficients d'éradication clinique et microbiologique
- bonne tolérance
- monoprise favorisant l'observance
- effet négligeable sur le microbiote

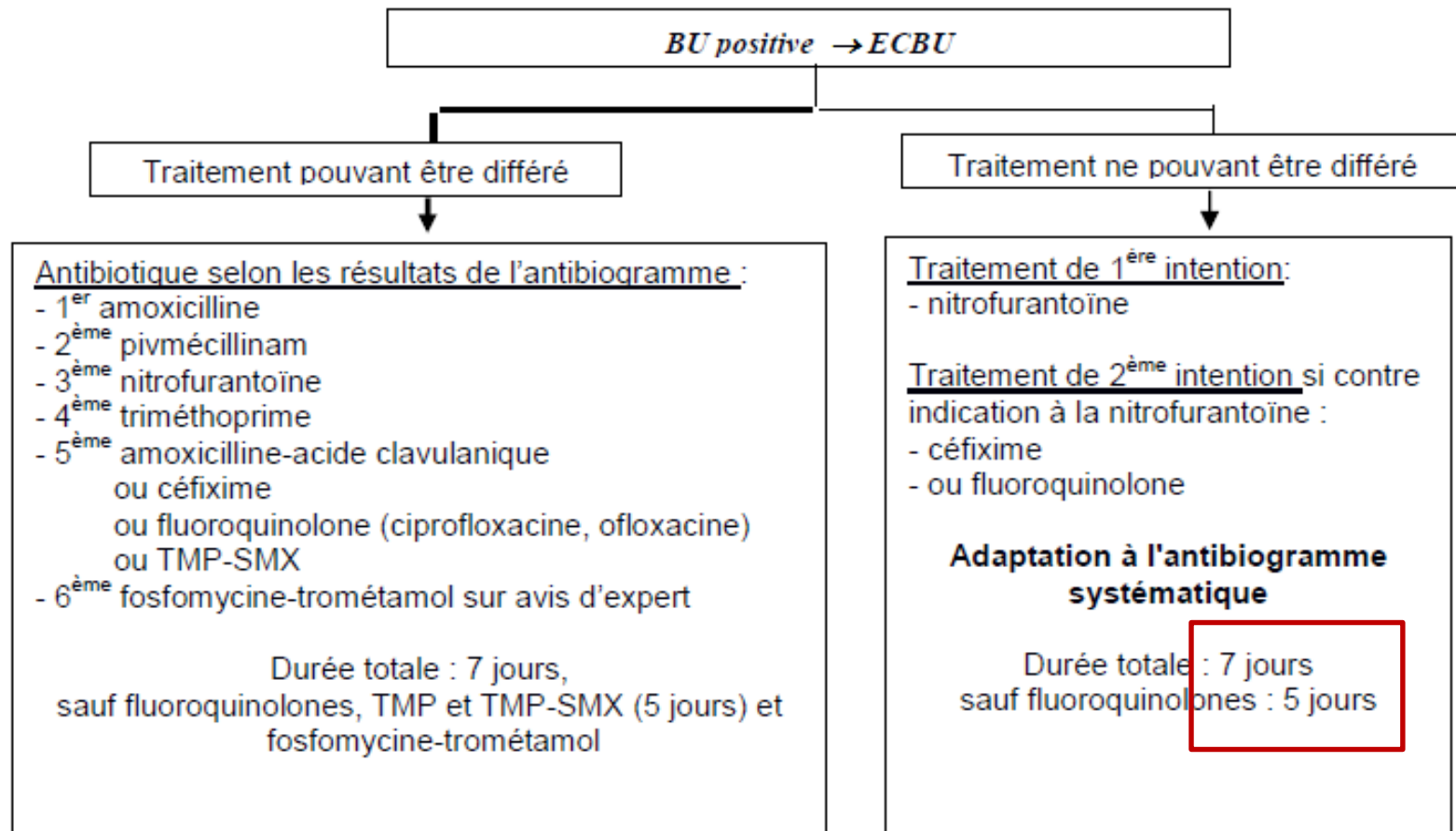
→ En 2ème intention : Pivmécillinam pendant 5 jours (*I-A*), pour les mêmes raisons hormis la durée de traitement, et un taux de résistance moins favorable mais restant acceptable.

→ En 3ème intention :

- **Fluoroquinolone en prise unique**: ciprofloxacine ou ofloxacine (*I-A*) (peu de résistance mais nécessité d'épargner cette classe précieuse pour d'autres indications plus graves).
- **Nitrofurantoïne pendant 5 jours** (*I-A*) (peu de résistances mais rares cas d'effets indésirables graves dans cette indication).

CYSTITITE À RISQUE DE COMPLICATION

Différer l'antibiothérapie +++



CYSTITE: SUIVI?

Suivi à prévoir?

➤ **NON**

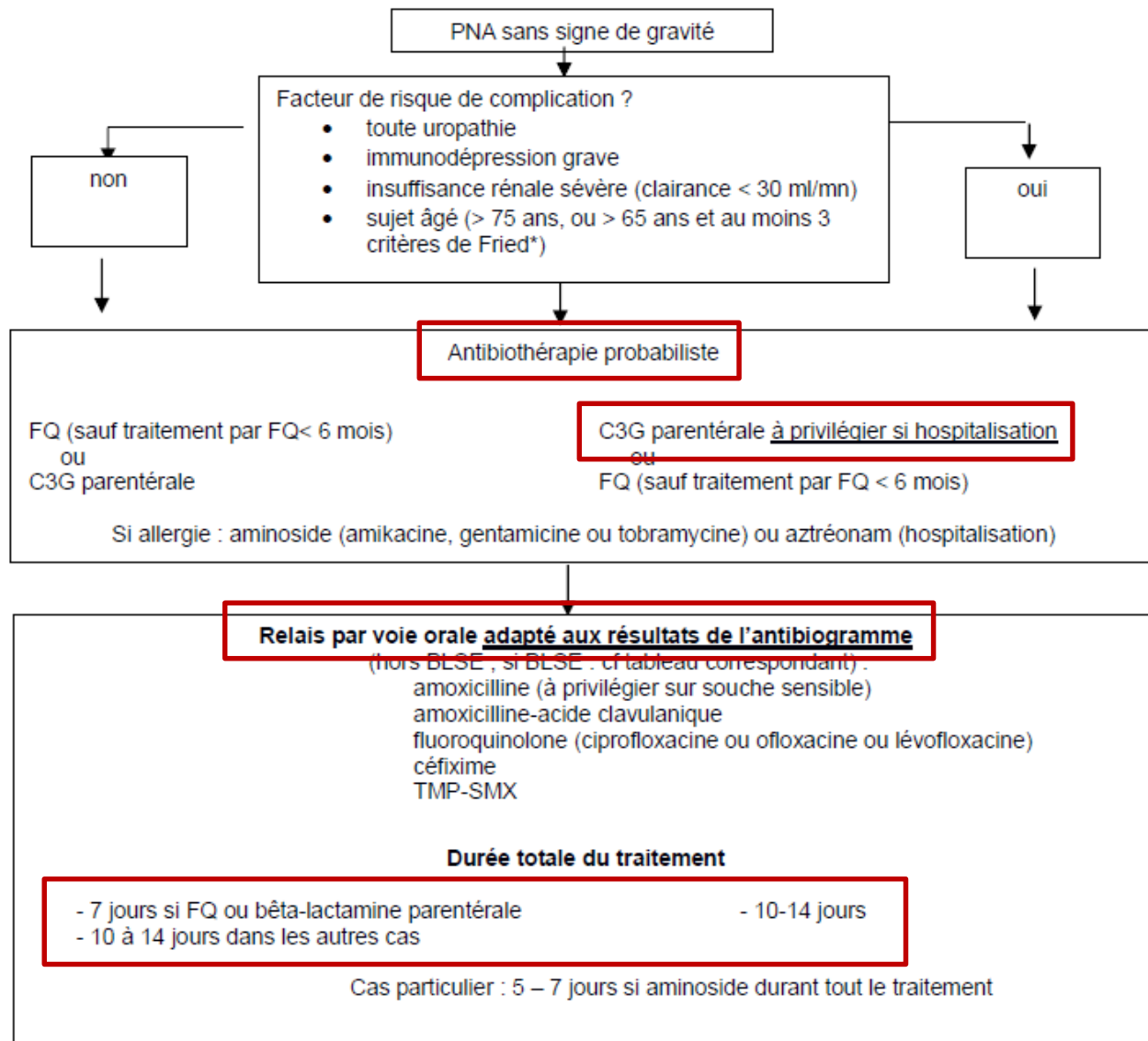
- ECBU?

➤ Seulement si:

- Persistance des SC > 3 jours
- Récidive dans les 2 semaines

PYÉLONÉPHRITE AIGUË SANS SIGNE DE GRAVITÉ

PNA simple:
pas
d'imagerie



PYÉLONÉPHRITE AIGUË GRAVE

PNA grave

Traitement probabiliste

- C3G IV (céfotaxime ou ceftriaxone) + amikacine

- si allergie :

- aztréonam + amikacine

- si antécédent de BLSE (IU ou colonisation urinaire < 6 mois)

- carbapénème (imipénème, méropénème) + amikacine
- en cas d'allergie aux carbapénèmes : aztréonam + amikacine

- si choc septique, ET présence d'au moins un facteur de risque d'EBLSE*

- carbapénème (imipénème, méropénème) + amikacine
- en cas d'allergie aux carbapénèmes : aztréonam + amikacine

Relais par voie orale adapté aux résultats de l'antibiogramme (hors BLSE ; si BLSE : cf tableau *ad hoc*) : par ordre alphabétique

- amoxicilline (à privilégier sur souche sensible)
- amoxicilline-acide clavulanique
- céfixime
- fluoroquinolone (ciprofloxacine ou ofloxacine ou lévofloxacine)
- TMP-SMX

Durée totale de traitement

- 10 – 14 jours

PYÉLONÉPHRITE AIGUË : SUIVI?

PAS d'ECBU systématique

Réévaluation clinique a 72h pour les PNA a risque de complications et les PNA graves.

ECBU si PNA sur lithiase

PROSTATITE AIGUE

- Idem PNA
- Possibilité de différer le traitement, dans certains cas si non grave, en attendant l'antibiogramme
- Durée totale 14 a 21 jours

INFECTION URINAIRE SUR SONDE

En l'absence de syndrome infectieux: ablation ou changement de la SAD, PAS d'ATB

Si syndrome infectieux, ablation ou changement de la SAD, prélèvements, ATB

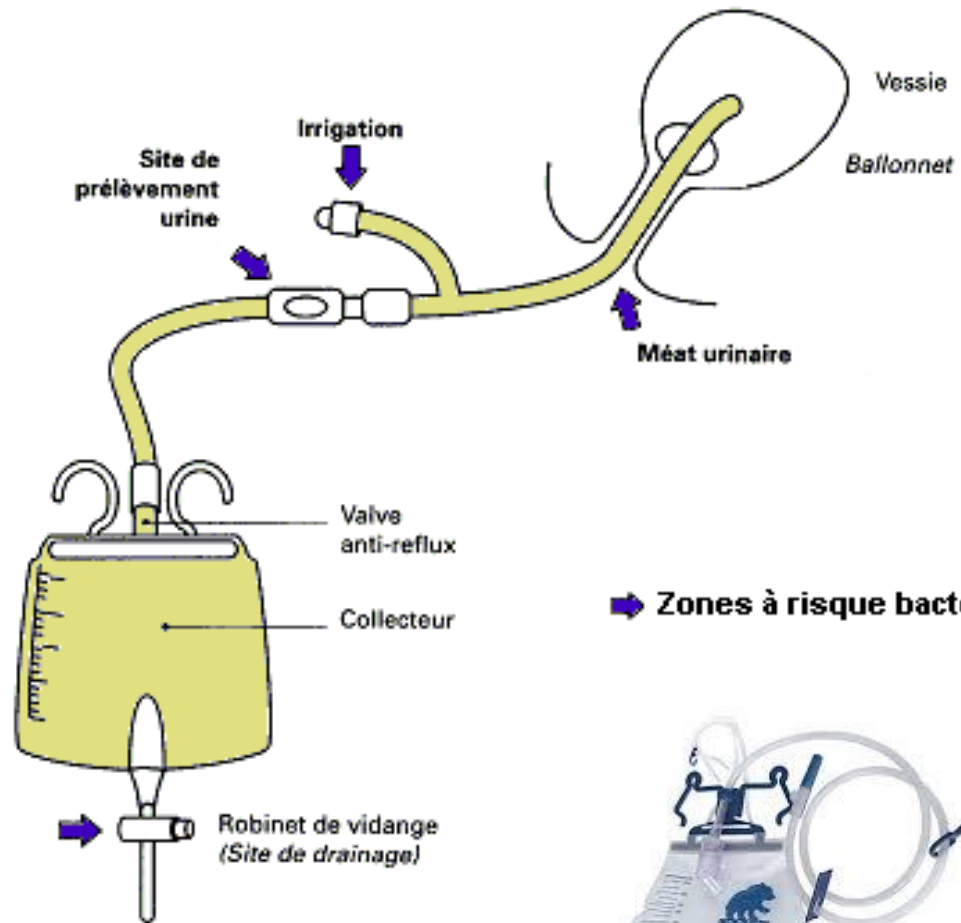
PRÉVENTION

- Boissons abondantes
 - Miction après les RS
 - Régularisation du transit
 - Jus de canneberge ?
-
- IU nosocomiales : Sondage urinaire à demeure → limiter indications et durée++

PRÉVENTION: SONDAGE URINAIRE

Système clos

- Sonde et sac collecteur sont connectés avant d'introduire la sonde dans l'urètre, restent connectés toute la durée du sondage.
- Système de vidange, valve anti-reflux, site de prélèvement



PRÉVENTION: SONDAGE URINAIRE

- **Traçabilité** dans le dossier patient (date de pose, date d'ablation, taille de la sonde, opérateur , soins, incidents...)
- **Technique de pose :**
 - Hygiène des mains (SHA)
 - Nettoyage et antiseptie du méat
 - Utilisation de matériel stérile
 - Port de gants stériles pour la phase d'insertion
 - Utilisation d'une huile lubrifiante non minérale stérile en monodose pour diminuer le risque de traumatisme
 - Fixation du dispositif sonde-sac collecteur pour éviter tractions et déconnexion

Soins de sonde :

- Toilette quotidienne au savon doux liquide chaque fois qu'il existe des souillures
- Hygiène des mains chaque fois qu'il y a des manipulations sur le dispositif
- Port de gants à usage unique non stériles si risque de contact avec les urines
- Maintien du sac en position déclive, en dessous du niveau de la vessie
- Éviter le contact du sac avec le sol
- Respect du système clos

A RETENIR

- Infections urinaires= infections fréquentes
- Germes digestifs ++
- BU chez les patients non sondés
- ECBU sauf pour la cystite simple
- PAS d'ECBU systématique sur sonde, on ne traite pas les COLONISATIONS mais seulement les INFECTIONS
- Prévention des infections urinaires nosocomiales: limiter le sondage urinaire, attention a la pose et a l'entretien de la sonde a demeure

SPILF 2015

Mise au point

Texte court

INFECTIONS URINAIRES AU COURS DE LA GROSSESSE

- colonisation urinaire gravidique
- cystite gravidique
- pyélonéphrite aiguë gravidique

Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

Décembre 2015

RPC IUAS version finale 7 mai 2015

1

Actualisation au 11 décembre 2015 des recommandations initialement mises en ligne en mai 2014

Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

