

GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE – INFECTION URINAIRE ASSOCIÉE AU PORT D'UNE SONDE URINAIRE

Approuvé par Comité de gestion des outils cliniques, des formulaires et des documents
d'encadrement clinique (CGOC)

Date d'approbation 2024-03-20

Date de révision 2023-12-08

1. Généralités

1.1 Considérations importantes

- Ce guide sert à proposer une ligne de conduite en fonction des meilleures pratiques existantes dans la prise en charge des infections urinaires associées au port d'une sonde urinaire. En aucun cas, le guide de pratique ne doit être considéré comme une ordonnance. Le jugement du clinicien a toujours sa place lors de la prise de décision.

1.2 Professionnels visés

- Médecins, médecins résidents, pharmaciens et personnel infirmier

2. Perles cliniques

- L'urine trouble ou malodorante sans autre signe ou symptôme urinaire n'est pas un signe d'infection et ne devrait pas mener à une investigation avec culture d'urine.
- Il n'y a pas d'indication de rechercher ou traiter les bactériuries asymptomatiques. Il n'est pas indiqué de faire des prélèvements urinaires en l'absence de signes et symptômes urinaires.
- Le prélèvement d'urine devrait être fait suite au retrait de la sonde urinaire, si cette dernière peut être retirée.
- Proportionnellement au temps de port de la sonde, le résultat d'une culture d'urine sera de plus en plus représentatif de la colonisation de la sonde que de la flore présente dans l'urine.
- La décision d'initier un traitement ne devrait pas se baser uniquement sur le décompte de bactéries dans l'urine.
- La prise en charge de l'infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire est similaire à celui d'une infection urinaire compliquée.
- La durée de traitement d'une infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire n'est pas influencée par le retrait ou non de la sonde urinaire.

3. Diagnostic, problématique ou besoin identifié

3.1 Définitions et critères

- Infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire : Infection urinaire chez un patient porteur d'une sonde urinaire ou un patient chez qui la sonde urinaire a été retirée il y a moins de 48 heures.

Il est à noter que les cathétérismes intermittents ne sont pas inclus dans la définition d'une infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire.

- CFU : Colony-forming unit (unité formant colonie)

3.2 Épidémiologie

- L'incidence de bactériurie en présence d'une sonde urinaire est de 3 – 8% par jour.
- Les facteurs de risque pour le développement d'une infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire sont :
 - Sexe féminin
 - Durée prolongée de cathétérisation
 - Diabète
 - Durée prolongée d'hospitalisation ou de séjour aux soins intensifs
- Le facteur de risque principal d'une infection est la présence de la sonde urinaire.

3.3 Pathogènes en cause

Micro-organismes retrouvés
<p>Le plus souvent monomicrobien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pathogène le plus fréquent : <i>Escherichia coli</i> - Autres entérobactéries : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Klebsiella sp.</i> ○ <i>Citrobacter sp.</i> ○ <i>Enterobacter sp.</i> ○ <i>Serratia marcescens</i> ○ <i>Proteus mirabilis</i> ○ <i>Morganella morganii</i> ○ <i>Providencia stuartii</i> - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> - <i>Enterococcus sp.</i> - <i>Candida sp.</i> <p>Les infections associées au port d'une sonde urinaire peuvent être polymicrobiennes, particulièrement lors de port prolongé de la sonde.</p>

3.4 Signes et symptômes à rechercher

- Si la sonde urinaire est toujours en place :
 - Douleur au flanc ou sensibilité costo-vertébrale
 - Hématurie aiguë
 - Inconfort pelvien
 - Fièvre
 - Frissons
 - Malaise sans autre cause identifiée

Chez le sujet âgé, les changements de l'état cognitif ou du comportement, la diminution de l'appétit ou une chute, **en l'absence de symptôme génito-urinaire ou de fièvre**, ne sont pas des indications de rechercher une infection urinaire. Il est suggéré de rechercher une cause alternative, telle que :

- Déshydratation
 - Effet indésirable lié à un médicament ou une interaction médicamenteuse
 - Trouble du sommeil
 - Déficit sensitif
 - Constipation
 - Hypoxie
 - Hypoglycémie
 - Hypotension
- Si la sonde urinaire a été retirée :
 - Dysurie
 - Urgenturie
 - Pollakiurie
 - Douleur sus-pubienne
 - Si le patient a une lésion médullaire :
 - Augmentation de la spasticité
 - Dysrèflexie autonome
 - Sensation de malaise

3.5 Investigations recommandées

- La culture d'urine est recommandée lors d'une suspicion d'une infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire, **en présence de symptômes urinaires** et sans autre cause évidente.
- **L'urine trouble ou malodorante sans autre signe ou symptôme mentionné ci-haut n'est pas un signe d'infection et ne devrait pas mener à une investigation avec culture d'urine.**
- **Il n'y a pas d'indication de rechercher ou traiter les bactériuries asymptomatiques. Il n'est pas indiqué de faire des prélèvements urinaires en l'absence de signes et symptômes urinaires.**
- Une culture d'urine doit toujours être faite avant le début des antibiotiques.

- Le prélèvement d'urine devrait être fait suite au retrait de la sonde urinaire, si cette dernière peut être retirée.
- Si le retrait de la sonde urinaire est impossible, le prélèvement pour la culture d'urine peut s'effectuer par la sonde urinaire. Toutefois, plus le port de la sonde urinaire est prolongé, plus la culture représentera la colonisation de la sonde urinaire et non les bactéries présentes dans l'urine. Il sera ainsi difficile d'interpréter la culture. Dans ce cas, il est recommandé d'installer une nouvelle sonde urinaire avant de prélever l'urine pour la culture.
- Un décompte de bactéries $\geq 10^7$ CFU/L peut être un élément en faveur d'une infection urinaire. Cependant, un décompte de bactéries $< 10^7$ CFU/L n'exclut pas une infection urinaire. La décision d'initier un traitement ne devrait pas se baser uniquement sur le décompte de bactéries dans l'urine.
- La présence de pyurie ne peut pas être utilisée comme un signe d'infection, puisqu'elle survient chez tous les patients avec sonde urinaire depuis plus de 72 h. Toutefois, son absence permet d'éliminer une infection urinaire.

4. Principes de traitement ou d'intervention

4.1 Interventions non pharmacologiques

- Réévaluer la nécessité de la sonde urinaire chez le patient avec signes d'infection. Retirer la sonde urinaire si celle-ci n'est plus nécessaire.
- Si la présence d'une infection est confirmée et que la sonde urinaire demeure indiquée médicalement, changer la sonde urinaire. Ceci accélèrera la résolution des symptômes et diminuera le risque de récurrence.

4.2 Antibiothérapie

- La prise en charge de l'infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire sera similaire à celui d'une infection urinaire compliquée.
- **Se référer au guide de pratique clinique pour le traitement de la cystite et pyélonéphrite bactériennes chez l'adulte et l'enfant de plus de 14 ans et de plus de 40 kg pour les choix d'antibiotiques.**
- La durée de traitement d'une infection urinaire associée au port d'une sonde urinaire n'est pas influencée par le retrait ou non de la sonde urinaire.

4.3 Prévention

- La bonne utilisation de la sonde urinaire est le facteur le plus important pour prévenir l'utilisation d'antibiotiques.
- L'incontinence urinaire **n'est pas** une indication pour installer une sonde urinaire.
- La sonde doit être installée de façon stérile.
- Aucune prophylaxie antibiotique n'est indiquée aux changements de sonde urinaire ou lors des cathétérismes intermittents.
- Réévaluer quotidiennement l'indication médicale de la sonde urinaire. Celles-ci comprennent :
 - La rétention urinaire;
 - Monitoring étroit des ingesta/excreta;
 - Intervention chirurgicale prolongée.
- Lorsque la sonde est en place :
 - Ne pas ouvrir le circuit;
 - Garder la sonde plus basse que le niveau de la vessie pour éviter le reflux d'urine;

- Le sac ne doit pas être déposé sur le sol;
 - Nettoyer le méat urinaire une fois par jour.
- Les alternatives de la sonde urinaire comprennent :
 - le condom urinaire;
 - les cathétérismes intermittents;

5. Suivi

Résolution des signes et symptômes de l'infection

6. Principales références

- Lindsay E. Nicolle et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 68, Issue 10, 15 May 2019, Pages e83–e110, <https://doi.org/10.1093/cid/ciy1121>
- G. Bonkat et al. Urological infections Guidelines – European Association of Urology. <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/#1>
- Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Ninth Edition.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Infection urinaire chez une personne âgée de 14 ans et plus : repères diagnostiques, usage optimal des traitements de 1re et 2e intention et suivi. Rapport en soutien rédigé par Aurélie Corduan. Québec, Qc : INESSS; 2023. 171 p.

7. Processus d'élaboration

7.1 Rédaction

Nom : Dre Capistran Prénom : Ève , microbiologiste-infectiologue Date : 2021-02-01

7.2 Consultation/collaboration

Nom : Dr Valiquette Prénom : Louis , microbiologiste-infectiologue Date : 2021-02-01

Nom : Gilbert Prénom : Mélanie , pharmacienne Date : 2021-06-09

- Comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2023-11)
- Service médical de microbiologie et d'infectiologie du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2024-01)

7.3 Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des outils, formulaires et documents d'encadrement clinique

8. Historique des révisions

Nom :	Prénom :	Date :
_____	_____	_____
Nom :	Prénom :	Date :
_____	_____	_____
Nom :	Prénom :	Date :
_____	_____	_____
Nom :	Prénom :	Date :
_____	_____	_____
Nom :	Prénom :	Date :
_____	_____	_____
Nom :	Prénom :	Date :
_____	_____	_____