



Infections urinaires nosocomiales liées au sondage urinaire

Urinary tract infections related to urinary polls

التهابات المسالك البولية نوسكميل المرتبطة القسطرة البولية

S. Derraj, A. Menyeng, A. Ameer, Y. Cherrah

الملخص :

مقدمة : التهابات المسالك البولية نوسكميل هي الأكثر شيوعا وبعد احتلال 65% إلى 80% من التهابات نوسكميل في العالم، على الرغم من الجهود المبذولة للسيطرة التي قدمتها السلطات الصحية. في أفريقيا، بمعدل إصابة 46.7% من التهابات المسالك البولية نوسكميل، ومن المقرر أن الاستطلاع 43%. في المغرب، هناك نسبة الإصابة 13.4% بنسبة 7.5% تجرثم نوسكميل بين المرضى الذين شملهم الاستطلاع ومعدل الاستعمار المستشفوي 6.5%. ومن هنا تأتي أهمية هذا العمل لوصف عوامل الخطر ذات الصلة في أهدافها القسطرة البولية. **المواد والطرق :** هذه دراسة وصفية، وأدوات جمع البيانات المحتملين، التوعية والكمية كوسيلة لاستبيان إلى 35 اشخاص متورطين في رعاية القسطرة البولية. مقابلات مع أربعة أطباء متخصصين ودراسة 30 حالة من مرضى المسالك البولية الخدمات وإنعاش HMIMV الرباط. وقد أجريت معالجة وتحليل البيانات باستخدام برنامج أبو الهول. **النتائج والمناقشة :** النتائج الرئيسية لهذه الدراسة أن عوامل الخطر المرتبطة التهابات المسالك البولية نوسكميل هي سن متقدمة من المرضى، وسوء النظافة وتاريخ المرض مثل IU والبروستاتا والحجارة ومرض السكري. يضاف إلى كل ذلك تنظيم الرعاية مثل عدم وجود الإشراف وعدم إخطار من المرضى التي شملتها الدراسة وعبء العمل للموظفين. ويبدو من هذه الدراسة أيضا، لم تم تدريب 33% من الموظفين القسطرة البولية، في حين أن هناك ضعف عدد تجرثم عندما يطلب التحقيق من قبل الموظفين الذي لم يتم تدريبهم على وجه التحديد. **الخلاصة :** إن الجمع بين نتائج سمح لنا التنبؤ عوامل الخطر ل التهابات نوسكميل المتعلقة القسطرة البولية واقتراح الإجراءات التصحيحية والوقائية. **الكلمات الرئيسية :** عدوى المستشفيات المسالك البولية، القسطرة البولية، وعوامل الخطر.

Résumé :

Introduction : Elles sont les plus fréquentes et occupent encore 65 % à 80 % des infections nosocomiales dans le monde, malgré les efforts de lutte fournis par les autorités sanitaires. En Afrique, sur un taux d'infection de 46,7% de ces infections, 43% sont dus au sondage. Au Maroc, il y a un taux d'incidence de 13,4% avec un taux de bactériurie nosocomiale de 7,5 % chez des patients sondés et un taux de colonisation nosocomiale de 6,5%. D'où l'intérêt de ce travail qui a pour objectif de décrire les facteurs de risque de ces infections.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude descriptive, prospective, qualitative et quantitative moyennant comme outils de collecte un questionnaire destiné à 35 personnes qui participent à ces actes ; des entretiens auprès de 4 médecins spécialistes et l'étude de 30 dossiers des patients traités aux services d'urologie et de réanimations.

Résultats et discussion : Cette étude a montré que les facteurs de risque liés à ces infections sont l'âge avancé des patients, la mauvaise hygiène et les antécédents pathologiques tels que l'infection urinaire, la prostate, la lithiase et le diabète. A cela s'ajoutent l'organisation des soins tels que le manque de supervisions formatives, la non notification des patients sondés et la charge de travail du personnel. Aussi il en ressort de cette étude, 33% du personnel n'a pas reçu de formation en matière de cette technique, alors qu'il existe deux fois plus de bactériuries quand la sonde est posée par un personnel qui n'est pas spécifiquement formé.

Conclusion : La conjugaison des résultats nous a permis de prédire les facteurs de risque de l'infection urinaire liée au sondage, et de proposer des mesures correctives et préventives ; (a) de mettre en place des unités chargées de l'information, éducation et communication pour l'encadrement des patients ; (b) de renforcer l'équipe de soins afin de réduire la charge de travail imputée à celle-ci ; (c) de veiller au respect des protocoles.

Mots clés : Infection urinaire nosocomiale, sondage urinaire, facteurs de risque.

Abstract :

Introduction : They are the most common and yet occupy 65% to 80% of nosocomial infections worldwide, despite efforts to control provided by the health authorities. In Africa, on a 46.7% infection rate of these infections, 43% are due to the survey. In Morocco, there is an incidence rate of 13.4% with a rate of 7.5% nosocomial bacteriuria among patients surveyed and a rate of nosocomial colonization of 6.5%. Hence the importance of this work to describe the risk factors for these infections aims.

Materials and Methods : This is a descriptive study, prospective, qualitative and quantitative data collection tools as means of a questionnaire to 35 people involved in such acts; interviews with four medical specialists and the study of 30 cases of patients with urological services and resuscitation.

Results and Discussion : This study showed that the risk factors associated with these infections are advanced patient age, poor health and disease history such as urinary tract infection, prostate cancer, gallstones and diabetes. Added to this are the organization of care such as lack of supervisory, non-notification of the surveyed patients and the workload of staff. As can be seen from this study, 33% of staff did not receive training in this technique, while there are twice as many bacteriuria when the probe is asked by a staff that is not specifically trained.

Conclusion : The combination of the results allowed us to predict the risk factors of urinary tract infection-related survey and propose corrective and preventive actions; (a) set up units to IEC for patient education; (b) strengthen the health care team to reduce the workload attributed to it; (c) ensure compliance with protocols.

Keywords : Nosocomial urinary tract infection, urinary catheterization, risk factors.

Tiré à part : S. Derraj : Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V – CHU de Rabat - Salé. Maroc
Email : derrajisoufiane2002@yahoo.fr

Introduction

Les infections urinaires nosocomiales sont reliées d'une manière plus générale à la prise en charge du patient dans une structure médicale. Elles constituent un véritable problème de santé publique dans le monde et représentent 40% des infections nosocomiales [1]. En Europe, en dépit des dispositions prises pour lutter contre ces infections, celle-ci sur sonde urinaire demeurent les plus fréquentes des infections urinaires nosocomiales (80 %), et constituent la troisième porte d'entrée des bactériémies [2]. En Afrique, sur un taux d'infection de 46,7%, 43% sont dus au sondage [3]. Même dans les services de pédiatrie, ces infections ont un retentissement sur la mortalité hospitalière avec une prévalence de 11,3% [4]. Au Maroc, le risque de contamination n'est pas négligeable avec un taux d'incidence de 13,4% au service d'urologie [5] ; un taux de bactériurie nosocomiale de 7,5 % chez des patients sondés et un taux de colonisation nosocomiale de 6,5% [6]. Une incidence de 17,2% due à une infection urinaire, liées aux sondages ou à la chirurgie urologique [7]. D'où l'intérêt de ce travail qui a pour objectif de décrire les facteurs de risque de ces infections.

Matériel et méthode

C'est une étude quantitative exploratoire prospective, à visée descriptive menée auprès d'une population constituée de personnel soignant (médecins, infirmiers, stagiaires) qui pratique le sondage urinaire dans les services de réanimation et d'urologie. L'enquête a eu lieu du 12 mai au 24 juin 2014.

Les critères d'inclusion : personnel soignant ou stagiaire dans l'un des services et pratiquant le sondage urinaire ; les critères d'exclusion : les personnes ayant fait l'objet du pré-test, le personnel administratif du service, le personnel soignant ne participant pas aux soins de sondage urinaire.

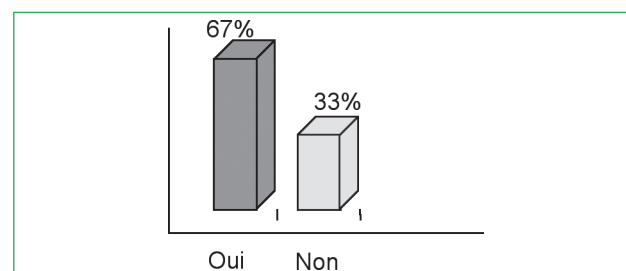
Les instruments utilisés pour la collecte des données sont le questionnaire et la grille d'entretiens sur un échantillon de 39 personnes. Les questionnaires étaient destinés au personnel des deux services et distribués à 35 praticiens pris au hasard, qui ont accepté de participer librement à l'enquête.

Le traitement et l'analyse des données collectées par le questionnaire ont été faits par le logiciel Sphinx. Le questionnaire a porté sur l'identification des participants, les facteurs extrinsèques (hygiène des patients et méthodes de sondage), les facteurs liés aux ressources (humaines et matérielles) et à l'organisation des soins dans le service.

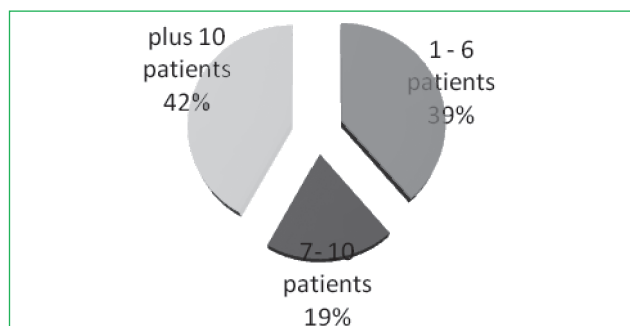
La grille d'entretien était destinée aux responsables et spécialistes en urologie des services (4 médecins). Le contenu classé par thème concernait l'organisation des soins de SU, les mesures d'asepsie, les facteurs de risque, les relations avec le comité de lutte contre les infections nosocomiales de l'hôpital et les perspectives de lutte contre les infections urinaires nosocomiales sur sondages urinaires. Après la collecte, les idées principales ont été transcrites fidèlement [8] pour chaque item et selon l'avis de chaque interviewé, pour compléter les données tirées du questionnaire. 30 dossiers des patients traités au cours de l'année 2014 et objet d'une infection urinaire ont servi à l'étude pour compléter des informations concernant les patients. Les informations recueillies concernent les caractéristiques des patients sondés (âge, sexe, antécédent pathologique...).

Résultats des questionnaires

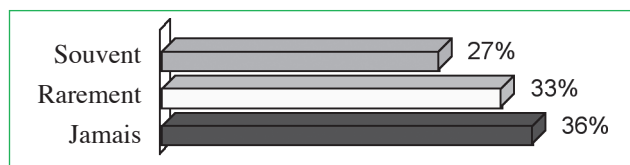
Figure 1 : Formation du personnel



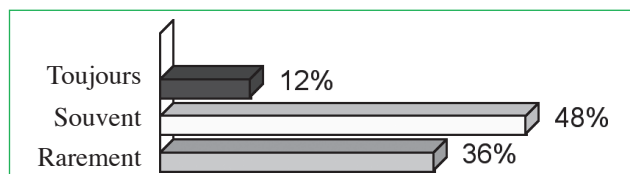
On note que 67% du personnel a reçu une formation pour la pratique du sondage urinaire.

Figure 2 : La charge de travail

Au moins 39% du personnel ont chacun entre 1 à 6 patients en charge ; 42% ont plus de 10 patients chacun à leur charge.

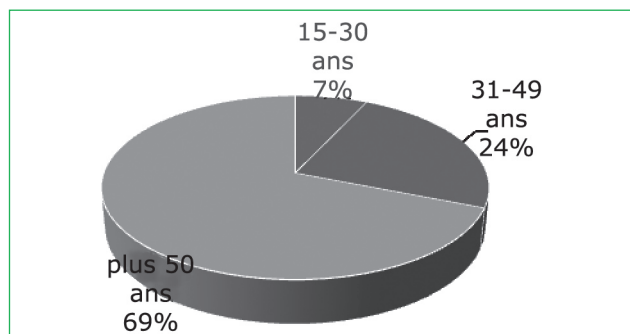
Figure 3: Supervision formative

Seulement 27% du personnel reçoivent souvent des supervisions formatives ; 36% du personnel n'ont jamais reçu.

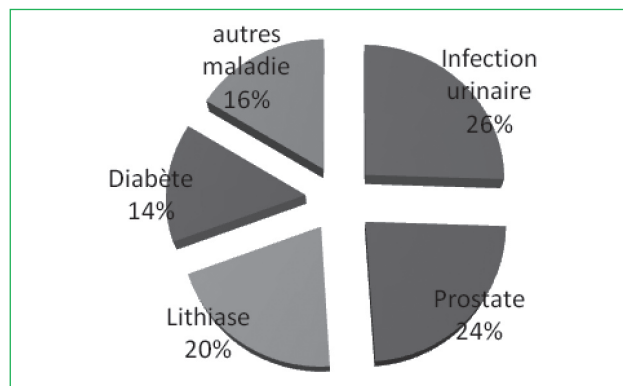
Figure 4 : Hygiène des patients

Mais 12% des patients présentent toujours une bonne hygiène.

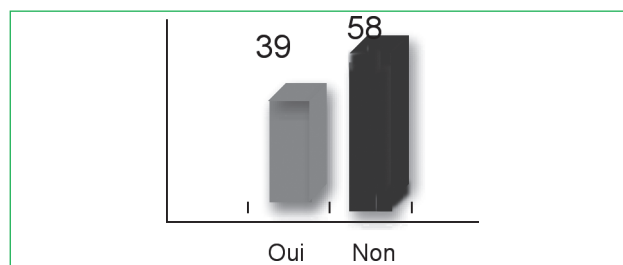
Résultats de l'étude des dossiers des patients

Figure 5 : Age des patients

Ainsi 69% des patients sondés ont plus de 50 ans ; 24% ont entre 31 et 49 ans ; 7 % ont entre 15 et 30 ans.

Figure 6 : Antécédent pathologique

Plus que 26% de patients sondés ont eu des infections urinaires ; 24% le cancer de la prostate ; 20% la lithiase ; 14% le diabète ; 16% une pathologie non spécifiée.

Figure 7 : Notification des patients sondés

Enfin 39% du personnel notifie toujours les cas de patients sondés.

Discussion

Les principaux facteurs de risque identifiés sont relatifs aux caractéristiques des patients : (a) l'âge avancé, car l'augmentation du risque est lente avant 40 ans ; il existe 6 fois plus d'infections urinaires nosocomiales chez les patients de plus de 50 ans (69%) que chez les patients âgés de 18 à 25 ans ; (b) la mauvaise hygiène : 12% des patients sondés présentent toujours une bonne hygiène, parmi lesquels les hommes représentent les 4%. Ici les hommes sont plus exposés que les femmes, contrairement aux précédentes études qui ont montré que les femmes étaient exposées à cause de leur morphologie [9]. (c) La gravité d'une pathologie sous-jacente telle que l'existence

d'un diabète, d'une infection urinaire, d'une prostate etc. a également été identifiée comme facteur de risque d'acquisition d'une infection urinaire nosocomiale.

D'autres facteurs de risque relatifs à l'organisation des soins concernent notamment (a) la non notification des cas pour un suivi : 39% du personnel notifie les cas de patients sondés, c'est parfois en raison de la charge du travail que les soins ne sont pas enregistrés [10], or l'étude montre 42% du personnel ayant plus de 10 patients chacun à leur charge pendant les heures de travail ; (b) le manque de supervisions formatives avec seulement 27% du personnel qui reçoivent souvent des supervisions formatives du comité de lutte contre les infections nosocomiales, et pourtant l'une de ses missions est de coordonner l'action des professionnels dans les domaines de la prévention et la surveillance des IN par la formation, la surveillance et l'évaluation en hygiène et pratiques de soins relatifs au risque infectieux [11].

Enfin, le facteur lié au manque de formation du personnel, en effet, la technique de pose exige un personnel qualifié parce qu'il existe 2 fois plus de bactériuries quand la sonde est posée par un personnel qui n'est pas spécifiquement formé [10]. Dans notre étude 33% du personnel non formé participent aux soins de sondage urinaire et exposent les patients à des risques d'infection urinaire.

Conclusion

Cette étude ne prétend pas à l'exhaustivité, car les observations n'ont pas été faites parce qu'il s'agit d'un soin lié à l'intimité du patient et certains termes employés relatifs au sondage urinaire étaient méconnus. Elle n'a donc pas abordé tous les aspects, néanmoins les données ont été recueillies auprès de toutes les catégories professionnelles pratiquant cette technique, et les méthodes de collecte de données sont multiples et fiables, ce qui a permis de confronter et de compléter les résultats.

Le problème des infections urinaires nosocomiales constitue un des axes prioritaires dans la lutte contre les infections nosocomiales. Après avoir identifié les véritables sources du problème, nous recommandons : (a) de mettre en place des unités chargées d'information, d'éducation et de communication pour l'éducation des patients ; (b) de renforcer l'équipe de soins afin de réduire la charge de travail imputée à celle-ci ; (c) de veiller au respect des protocoles. Il est évident que d'autres recherches pourraient être initiées, car la présente étude ne constitue qu'une base pour d'autres sujets tel que : La surveillance du risque infectieux dans les services de réanimation et d'urologie.

Références

- 1 Infections urinaires nosocomiales de l'adulte. Conférence de Consensus co-organisée par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et l'Association Française d'Urologie. P 4 - 2002.
- 2 M. Butreau-Lemaire, H. Botto. Infections urinaires nosocomiales. Progrès en Urologie 7, 674-682 (1997).
- 3 O.Sanogo - Infections nosocomiales en Milieu de réanimation au CHU Gabriel Toure. Thèse de doctorat Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toure - 2007.
- 4 K.Amazian, J. Rossello, A. Castella. Prévalence des infections nosocomiales dans 27 hôpitaux de la région méditerranéenne. EMHJ. Vol. 16 No.10 - 2010.
- 5 H.Fares. Infections urinaires nosocomiales : facteurs de risque et antibio-résistance des bactéries isolées. Etude prospective à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat. Thèse de doctorat ; Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat - 2010.
- 6 A.Bissan. Incidence des infections urinaires et des colonisations nosocomiales au sein du service d'urologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat. Thèse de doctorat ; Faculté de Médecine et de Pharmacie de - 2011.
- 7 S.Chakrani. L'infection urinaire dans le service d'urologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed v de Rabat. Thèse de doctorat ; Faculté de Médecine et de Pharmacie de - 2012.
- 8 Infections urinaires en anesthésie et réanimation ; ASFAR Mis en ligne le 04 Mai 2009 et modifié le 14 Janvier 2010.
- 9 M. Galinski, R. Gauzit. Infections urinaires en réanimation ; Conférences d'actualisation 1998, p. 665-678.
- 10 J. Sanou, P.Z. Bonkougou, SS. Traore. Évaluation de la pratique du sondage vésical aux urgences viscérales du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Noire Francophone. Tome 17 n°1 - 2012.
- 11 Guide Technique d'Hygiène Hospitalière. C.CLIN Sud-Est . Page 1/4, Fiche n° 1.01- 2004.