

# Audit clinique régional Pertinence du sondage urinaire à demeure chez l'adulte



**JOURNEE NORMANDE DES PROFESSIONNELS DE LA PREVENTION DES  
INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE**

**JEUDI 4 AVRIL 2019**

MARGO FEVRE

GROUPE DE TRAVAIL : ALEXANDRA ALLAIRE, MAGALIE DUBUISSON, AUDE GABARD, LAURENCE GUET, LILIANE HENRY, VALERIE MORENO, AUDREY MOUET, SEVERINE PAIN, STEPHANIE ROCHON-EDOUCARD, PASCAL THIBON

# Audit pertinence du sondage urinaire

## Contexte

- ▶ IUAS : **1<sup>ère</sup> cause d'IAS (28,4% ENP 2017)**
- ▶ **20%** bactériémies nosocomiales : porte d'entrée urinaire  
*Surveillance des bactériémies nosocomiales 2017 – RHC*
- ▶ % jours avec SU : 60% en réa, 17% hors réa  
*Gould C. 2014*
- ▶ Facteurs de risques :
  - ▶ **Instrumentation des voies urinaires** : SU : 65 % à 80 % des IUAS  
*Alfandari S. 2003*
  - ▶ Durée de sondage > 4-6 jours
  - ▶ Type de sonde
  - ▶ Terrain patient
- ▶ Réservoir de BMR
- ▶ Surcoût  
*Guide SF2H 2010*

ENP 2012 : 30%  
ENP 2006 : 30%  
ENP 2001 : 40%  
ENP 1996 : 36%

# Audit pertinence du sondage urinaire

## Objectifs

- ▶ Principaux
  - ▶ Mesurer la prévalence des patients sondés
  - ▶ **Evaluer la pertinence des indications**
- ▶ Secondaires
  - ▶ Evaluer la traçabilité
    - ▶ prescriptions
    - ▶ indications
    - ▶ justification du maintien (durée de sondage  $\geq 48$  heures et  $>7$  jours)

# Audit pertinence du sondage urinaire

## Méthode (1)

- ▶ Participation volontaire des ES
  - ▶ tous type (y compris EHPAD rattachés à un ES et HAD)
- ▶ Libre choix des services à auditer
- ▶ Questionnaire établissement (Procédure?, informatisation?)
- ▶ **Phase 1** : *prévalence du sondage à demeure*
- ▶ **Phase 2** : *audit clinique ciblé*
  - ▶ SU posée **dans l'établissement**
  - ▶ dossier médical et paramédical, interrogatoire de l'équipe
- ▶ **Evaluation de la pertinence de l'indication : binôme hygiéniste/clinicien**

# Méthode (2)

## ► Liste des indications

Recos françaises

Revue de littérature  
Internationale +++



### Rétention urinaire

Rétention urinaire aiguë avec ou sans obstruction

Rétention urinaire chronique avec obstruction

### Chirurgie

Chirurgie pelvienne et urétéro-vésico-prostatique

Anticipation d'une durée opératoire longue

Perfusion de grand volume ou administration de diurétiques pendant la chirurgie

Nécessité de suivre le volume/débit urinaire en per-opératoire

Pré-ou post-opératoire, selon protocole local

### Mesure du débit et du volume urinaire, recueil d'urines

Mesure horaire indispensable pour la prise en charge du patient

Mesure du volume sur 24h ne pouvant être réalisée par d'autres moyens

Recueil d'urines sur 24h ne pouvant être réalisée par d'autres moyens

### Incontinence urinaire dans certaines circonstances particulières

Escarres ou autres plaies sévères ne pouvant être isolés de l'incontinence urinaire malgré le traitement local de la plaie et les autres stratégies de prise en charge de l'incontinence

Difficulté de réaliser les soins de nursing malgré les autres stratégies de prise en charge de l'incontinence

### Situations particulières

Réduction de la douleur aiguë sévère lors des mouvements (autres possibilités d'évacuation des urines impossibles)

Amélioration du confort des patients en fin de vie

Prise en charge d'une hématurie majeure avec caillots

Autres types de drainage indiqués, mais difficiles à mettre en place ou vidange de la vessie non optimale

### Autres

# Audit pertinence du sondage urinaire

## Méthode (3)

- Liste des indications jugées comme pertinentes après revue de la littérature



- **Protocole** : présence d'un médecin « expert » : libre choix des ES sur la spécialité de l'expert

# RESULTATS

# Participation

	<b>CHU</b>	<b>CH</b>	<b>Clinique</b>
<b>Total</b>	1	16	5
Taux de participation par catégorie d'ES	50%	33%	19%

22 ES : **19%** de participation des ES  
de la région Normandie

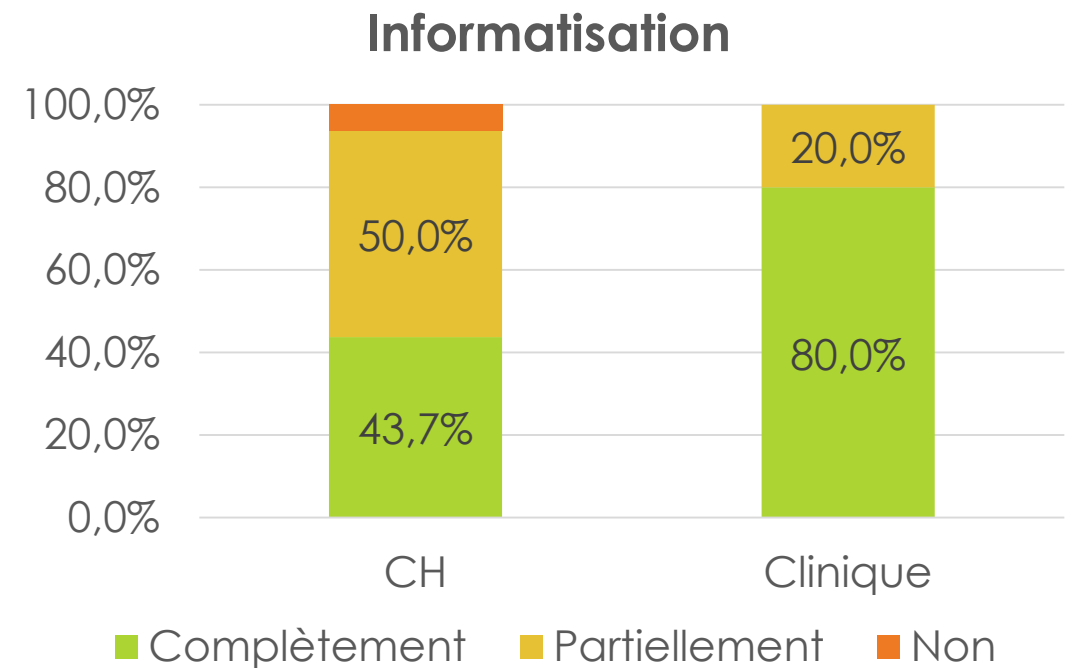
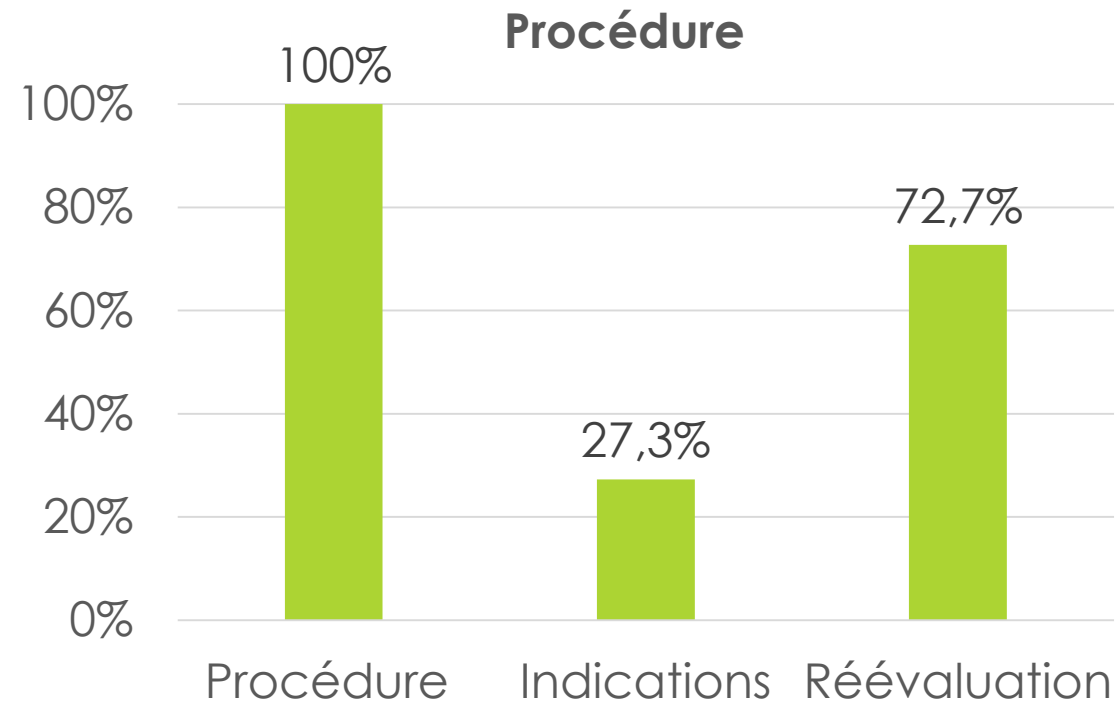
**16 CH** dont 7 CH > 300 lits / 10

Bonne répartition par départements



# Questionnaire établissement

Existence d'une procédure ? Informatisation ?



**CH moins informatisés que les cliniques ?**

# Phase I – Prévalence

## Prévalence globale et par secteur

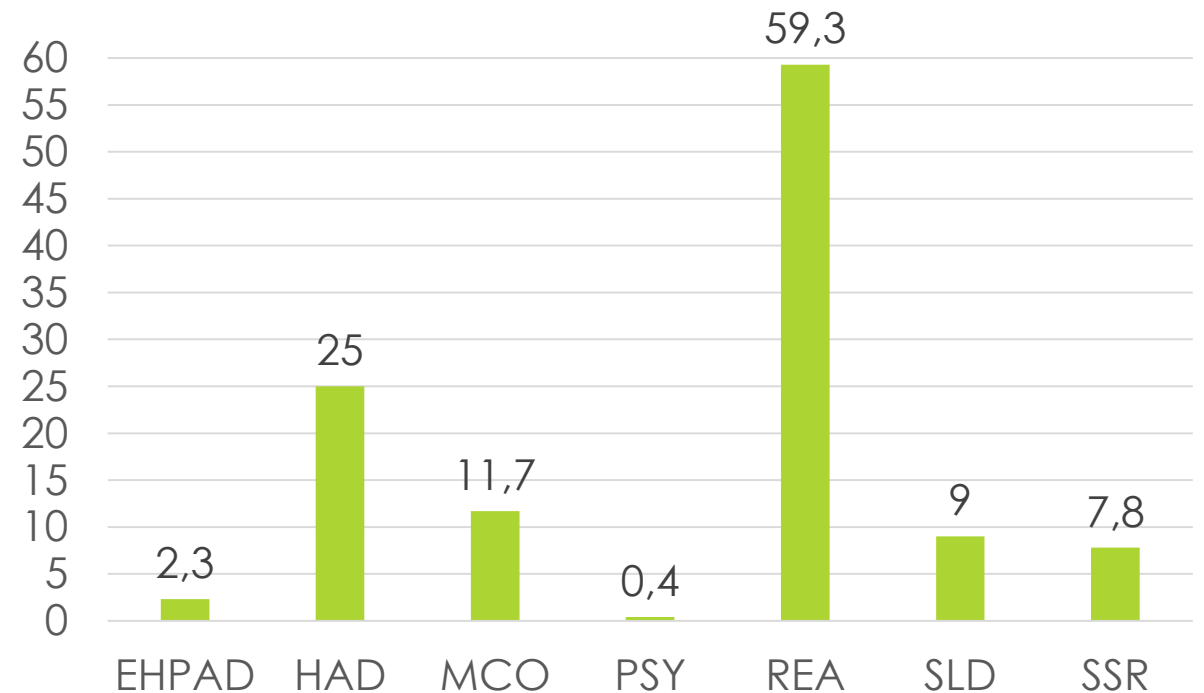
- ▶ Nb total de patients présents : 6624
- ▶ Nb total de patients sondés : 482

Prévalence globale

7,3%

[IC95% : 6,6%-7,9%]

### Prévalence par secteur



# Phase 2 – Audit clinique

## Population, prescription et pose des SU

Patients  
audités (SU  
posée dans ES)

424

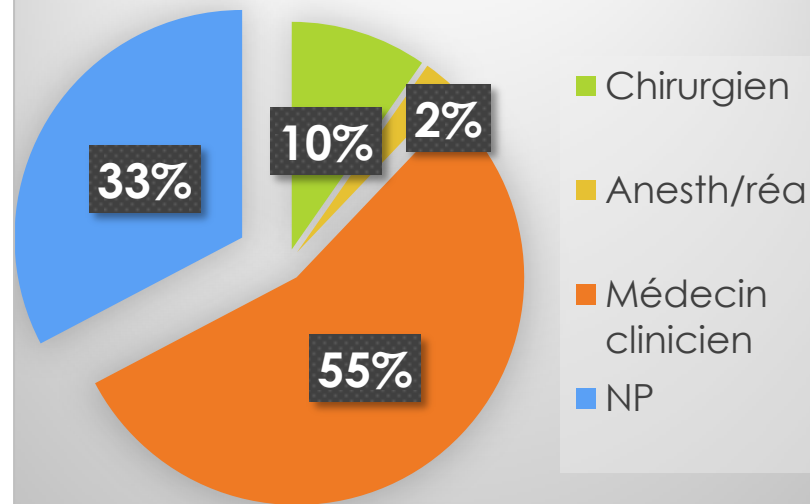
Age médian  
80 ans

Sex ratio

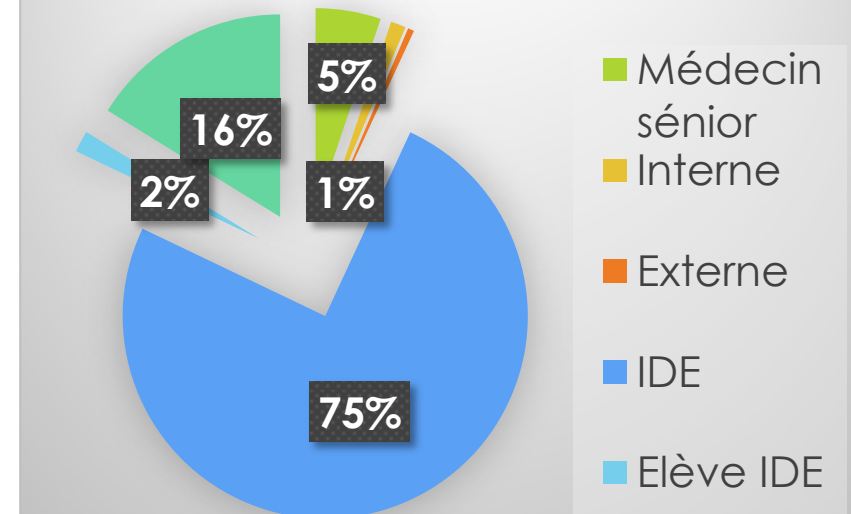
1,1

(48% F, 52% H)

### Qui prescrit ?



### Qui pose ?



Absence de traçabilité

# Phase 2 – Audit clinique

## Ancienneté des sondes

- ▶ Ancienneté = Durée de pose au passage des auditeurs
- ▶ Moy = 48 jours

Min	1er quartile	Médiane	Moyenne	3ème quartile	Max	NA
1	4	8.5	48.0	20.0	2385	18

- ▶  $\geq 48h$  : 389 (91,7%)
- ▶  $> 7j$  : 220 (51,9%)

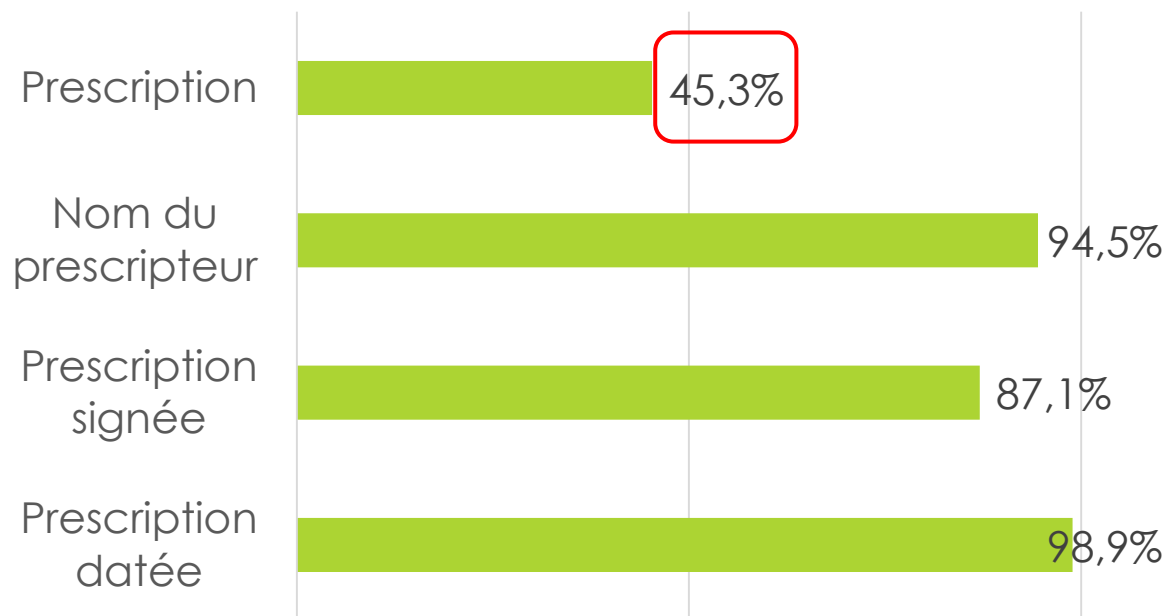
	Moyenne	Max
EHPAD	199,1	2385
HAD	35,8	127
MCO	22	1422
PSY	15	15
REA	17,9	80
SLD	139,8	701
SSR	22,3	116
URG	10	33

Séjours longues durées

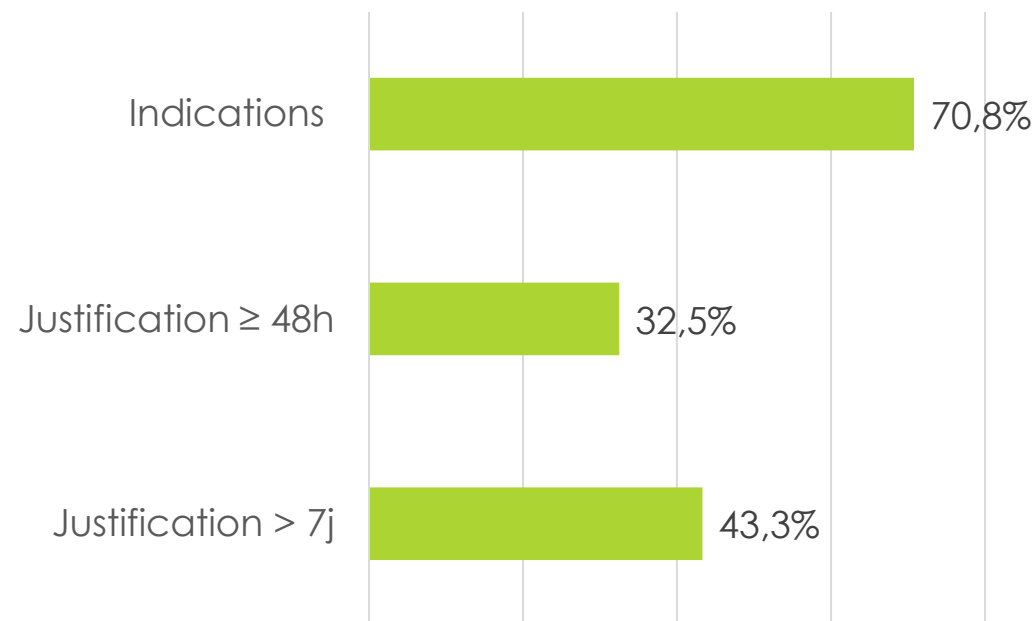
# Phase 2 – Audit clinique

## Traçabilité

### Traçabilité des prescriptions



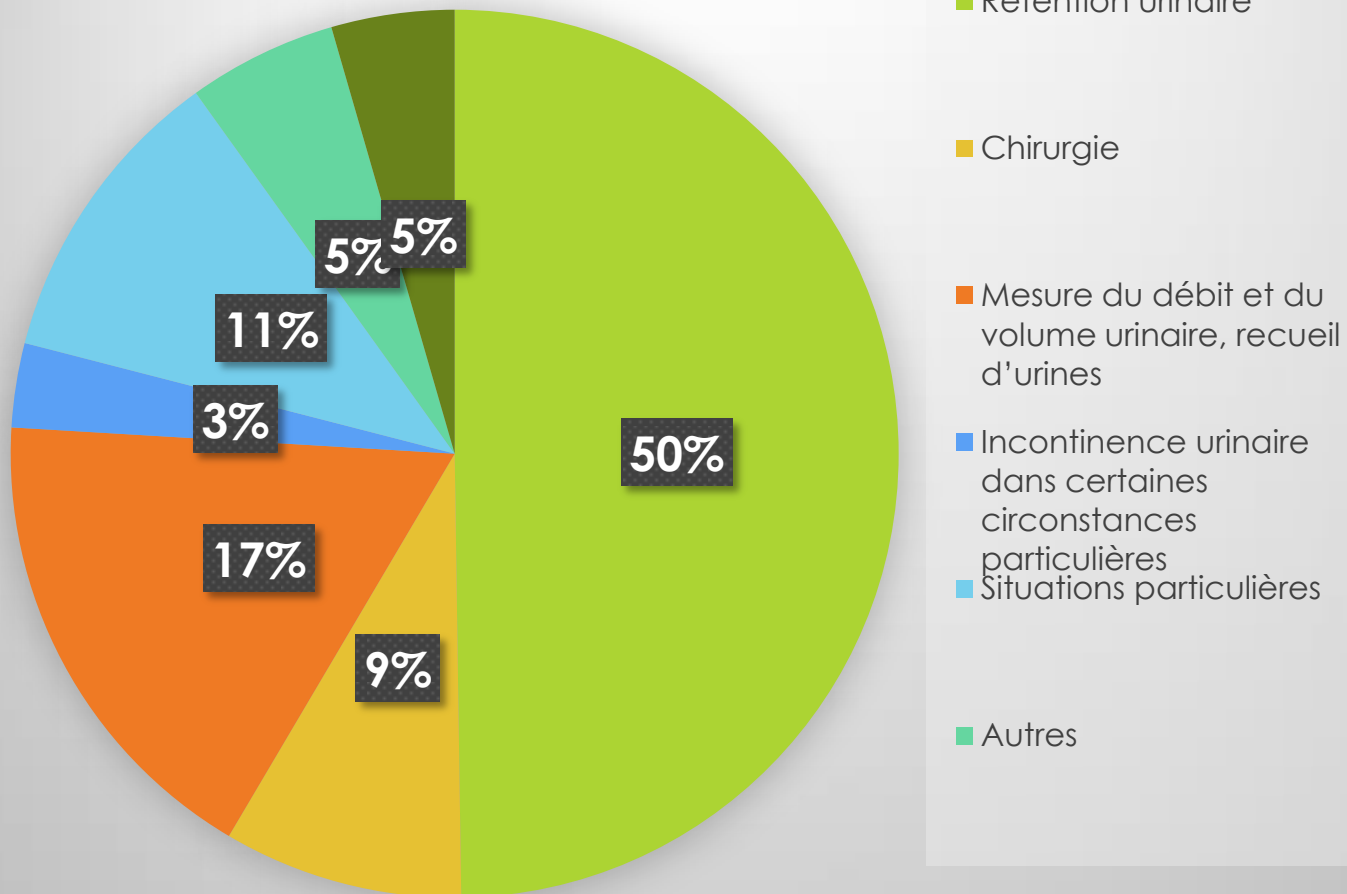
### Traçabilité de l'indication et du maintien dans le dossier patient



# Phase 2 – Audit clinique

## Indications

### Indications



### 3 principales indications :

- 1) Rétention urinaire
- 2) Mesure du débit et du volume urinaire, recueil urinaire
- 3) Situations particulières

Répartition H/F identique

# Phase 2 – Audit clinique

## Situations particulières, autres

### 11% Situations particulières

- ▶ Réduction de la douleur aiguë sévère lors des mouvements : 3,3%
- ▶ Amélioration du confort des patients en fin de vie : 2,8%
- ▶ PEC d'une hématurie majeure avec caillots : 2,8%
- ▶ Autres types de drainage indiqués, mais difficiles à mettre en place ou vidange de la vessie non optimale : 2,1%

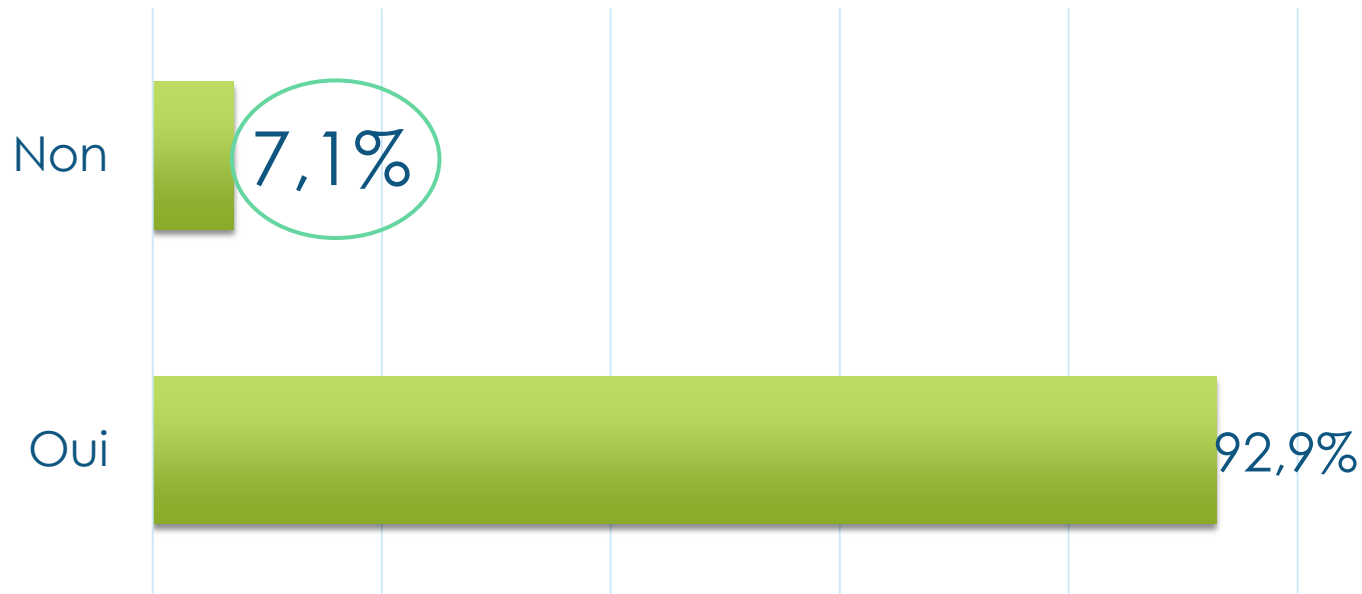
### 5% Autres indications (N=23)

- ▶ Vessie neurologique : 5
- ▶ AVC avec dégradation neurologique sévère : 2
- ▶ Confort : 4
- ▶ AEG : 3
- ▶ Divers : 9

# Phase 2 – Audit clinique

## Pertinence

### Pertinence des indications



#### 30 indications non pertinentes

- L'indication n'a pas été retrouvée, ni dans le dossier ni à l'oral : 21
- L'indication a pu être précisée et a été évaluée non pertinente : 9
  - Confort du patient et des soignants
  - Alternatives possibles : Etui pénien
  - Indication de routine

Pas de différence selon type d'établissement ou secteur



# DISCUSSION

# Discussion

## Points forts, limites

### Points forts

- Audit original sur la pertinence du SU
- Nombre important de dossiers inclus : 424
- Réalisation de l'audit jugée assez facile

### Limites

- Données parfois difficiles à retrouver dans les dossiers
- Biais de sélection des services
- Biais d'information

# Discussion

## Prévalence, traçabilité

### Prévalence

7,3% - comparable prévalence ENP 2017 (8,5%) et PREV'EHPAD 2016 (1,7%) pour secteur EHPAD

### Traçabilité

**Sonde non prescrite : 55%**

Non-conformité « médicale »

Non-conformité « paramédicale »

**Indication non tracée : 30%**

**Justification du maintien non tracée : < 50%**

Pose d'une SU  
=  
acte anodin

# Discussion

## Pertinence

### Indication non pertinente : **7,1 %**

- ▶ 50% des ES : 100% d'indications pertinentes

### << données de la littérature

- ▶ **14%** – patient >70 ans, tous secteurs – *HOLROYD-LEDUC JM, J Am Geriatr Soc, 2007*
- ▶ **15%** – tous secteurs, 1 ES – *KNOLL BM, CID, 2011*
- ▶ **56%** – tous secteurs, 71 ES – *FAKIH MG, Arch Intern Med, 2012*
- ▶ **30%-40%** – 726 ES – *GREENE MT, ICHE, 2014*
- ▶ **65%** – potentiellement évitables, urgences – *SCHUUR JD, Acad Emerg Med, 2014*

### ▶ **Biais d'information ?**

- ▶ Binôme expert/hygiéniste non systématique, profil des experts très différents
- ▶ Pertinence de l'indication et du maintien, vs pertinence de l'indication seule ?
- ▶ Alternatives au sondage envisagées ?

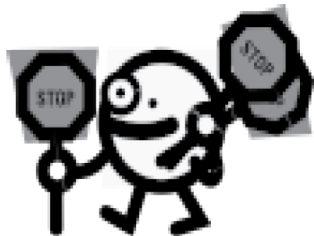
# Alternatives au sondage

## Exemples

Indication	SU à demeure	Sondage intermittent	Etui pénien	Autre option
Rétention aiguë avec/sans obstruction	+	+/-	-	Scanner vessie pour évaluer qtté urine
Mesure du débit et du volume urinaire				
- Mesure horaire	+	-	-	-
- Mesure quotidienne	+	+/-	+	Poids - Urinaux
Recueil d'urines sur 24 heures	+	+/-	+	-
Recueil d'un échantillon stérile	-	+	+/-	-
Incontinence urinaire, soins cutanés et mobilisation possible	-	-	-	Protections, soins...
Incontinence chez le patient obèse	+	-	+	Protections, soins...
Incontinence avec escarre profond	+	+/-	+	+/-

# Conclusion

- ▶ Actions d'améliorations locales engagées
  - ▶ Amélioration de la traçabilité :
    - ▶ Paramétrage logiciel pour une meilleure prescription : Alerte informatique
  - ▶ Formation, sensibilisation des professionnels
  - ▶ Ajout des indications dans les procédures
  
- ▶ Pistes d'amélioration régionales
  - ▶ Sensibilisation aux alternatives
  - ▶ 2<sup>ème</sup> tour : préciser la méthode d'évaluation de la pertinence



## DOES YOUR PATIENT REALLY NEED A URINARY CATHETER?

### INDICATIONS FOR URINARY CATHETER USE (Remember C.H.O.R.U.S)

#### C = COMFORT

- Comfort Measures for the terminally ill
- Open sacral or perineal wounds in an incontinent patient

#### H = HEMODYNAMIC MONITORING

- Close monitoring of urinary output
- Aggressive treatment with diuretics or fluids

#### O = OBSTRUCTION

- Anatomic or physiologic outlet obstruction (enlarged prostate, blood clots, etc.)

#### R = RETENTION

Urinary retention not manageable by any other means

#### U = UROLOGIC

- Urologist or other physician placed urinary catheter, urologic studies, neurogenic bladder

#### S = SURGERY

- Urologic, gynecological or perineal surgeries
- Epidural Catheter in place
- Orthopedic fracture prior to repair

Merci de votre attention