



Centre Régional en
Antibiothérapie



Centre d'appui pour la
prévention des infections
associées aux soins



Equipe mobile d'Hygiène

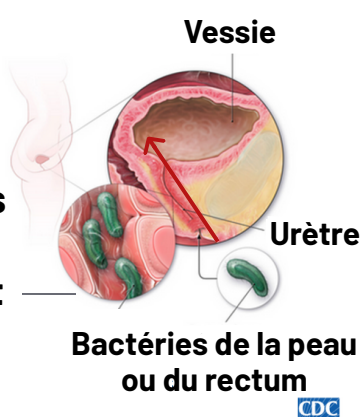
Prévention, diagnostic et traitement de l'infection urinaire chez le sujet âgé

Les principaux messages

Le contexte

Infection non contagieuse
Due à des bactéries de la flore digestive

Escherichia coli — 67%*



Les bactéries "voyagent" en remontant dans l'urètre

La prévention

Spécifique :

- 1 Toilette intime (du pubis vers l'anus)
- 2 Favoriser l'hydratation
- 3 Favoriser les mictions
- 4 Lutter contre la constipation

Non spécifique :

- 1 Respect des précautions standard : Hygiène des mains
- 2 Lutter contre la dénutrition
- 3 Favoriser l'activité physique

Le diagnostic

Signes cliniques d'infection urinaire
ET ECBU POSITIF = **INFECTION URINAIRE**

Absence de signes cliniques d'infection urinaire
ET ECBU POSITIF = **COLONISATION**
(pas de traitement antibiotique !)

Bandelette urinaire non recommandée chez la personne âgée !

L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection urinaire : pas d'ECBU !

16% des traitements antibiotiques pourraient être épargnés*

Des signes cliniques souvent atypiques !

Confusion, perte d'autonomie, chute, somnolence... présents dans **30%** des cas*

Comment réaliser un ECBU ?

Résident continent :

Urines du matin
Toilette périnéale au savon doux
2^{ème} jet (éliminer 1^{er} jet)

Résident incontinent :

Homme : collecteur pénien
Femme : sondage aller-retour (avis médical)

Conservation :

- Flacon à température ambiante : **moins de 2h**
- Flacon à 4°C : **moins de 24h**
- température ambiante avec tube + borate et système sous vide : **moins de 48h**



Le traitement : les 4 grands principes



1 Toute infection urinaire chez le sujet âgé est à **risque de complication**

Le diagnostic doit être **précis** : le traitement diffère selon le contexte clinique et les antécédents du patient

2 Si des signes cliniques imposent de traiter, l'ECBU guide le choix ATB

L'infection doit être objectivée avec **demande d'antibiogramme**

3 L'antibiothérapie doit être adaptée

Les durées et le choix ATB sont définis **selon le diagnostic exact** (cystite, pyélonéphrite...)

4 Pas de contrôle ECBU post-traitement

Sauf si persistance des signes cliniques ou aggravation

Facteurs de risque de complication :

- >75 ans (ou >65 ans et "fragile")
- Toute anomalie de l'arbre urinaire
- Genre masculin
- Clairance de créatinine < 30 ml/mn
- Immunodépression

Toujours éliminer une atteinte gynécologique (vulvite, ...)

Cystites : Pas de fluoroquinolones ! Pas de C3G !



Cliquez ou flashez pour accéder à notre **boîte à outils infections urinaires**



ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

*Audit URI-EHPAD, Normandie 2018 (60 EHPAD, 502 résidents, 543 cas d'IU)

Affiche IU - version 1 (sept 2023)

Besoin d'un conseil en antibiothérapie ? Cliquez ou flashez

