

Prise en charge des infections urinaires

Dr Frédéric Pellas – Chef de clinique – Unité cérébrolésés – CHU Nîmes (30).

Le problème du mode d'évacuation des urines fait toujours débat. Bien que cela soit plus « simple » chez les hommes à qui l'on peut plus facilement proposer un collecteur d'urines (Penilex®) en cas d'incontinence, chez la femme la tentation est grande de laisser « par sécurité » une sonde à demeure (SAD) en particulier « pour son confort » ou pour « lui éviter » de développer des escarres.

Quelques notions simples d'abord : le bon contrôle de la miction nécessite de pouvoir « retenir » ses urines un certain temps grâce à la contraction d'un muscle au bas de la vessie (sphincter strié) qui l'empêche de se vider, puis d'arriver à la vider, quand on le souhaite, en déclenchant à la fois la contraction de la vessie (vidange) et un relâchement du sphincter. En pathologie, soit on ne parvient pas à garder ses urines, il s'agit d'incontinence, soit on ne parvient pas à les évacuer et l'on parle de rétention. Dans certains cas difficiles neurologiques il y a en plus d'une incontinence et/ou d'une rétention – souvent toutes deux minimes – un défaut de synergie entre la contraction de la vessie et le relâchement du sphincter strié ; on parle alors de « dyssynergie » vésico-sphinctérienne. L'objectif « médical » des soins et d'aboutir à une évacuation régulière des urines, car la persistance d'un résidu en fin de miction provoque à la longue des infections urinaires (effet « fond de cuve ») qui peuvent se compliquer de l'infection des reins. L'impératif « confort » vis-à-vis du patient, consiste à éviter « les fuites » en assurant une vidange régulière. Il n'y a pas de solution miracle.

Les principes sont toujours les mêmes :

- jamais de sonde à demeure car c'est LE facteur principal d'infections nosocomiales,
- désonder systématiquement, et remplacer par des sondages réalisés par l'infirmière (hétero-sondages = HS) puis plus tard à domicile, si les gestes sont possibles par la personnes elle-même par des AUTO sondages,
- ne pas traiter systématiquement toute infection urinaire (IU) par des antibiotiques : un simple examen cyto-bactériologique des urines

(E.C.B.U.) positif SANS signes cliniques d'IU n'est pas une IU, et un ECBU positif avec urines foncées mais sans signes « généraux » peut le plus souvent être traité sans antibiotiques. Dans ce cas (urines "sales" sans signes généraux) commencer par augmenter les apports d'eau et acidifier les urines avec 250 mg / j de Vit C

- En cas d'IU récidivantes à Escherichia Coli, boire tous les jours deux verres de jus de canneberge (ou 2 gélules de GYNDELTA) qui ont des vertus « préventives »
- enfin, en cas d'IU récidivantes à d'autres germes, essayer un traitement « hebdomadaire » avec des antibiotiques tels que le Monuril ou des « Quinolones de 2e génération » en donnant le double de la dose journalière le premier jour du traitement, en le renouvelant toutes les semaines.

Les IU favorisent la rétention des urines et vice versa ; en pratique il est prudent de réaliser un contrôle de - résidus post-mictionnels ce qui implique que l'on puisse assez facilement savoir quand la personne urine :

- soit la personne LIS peut appeler l'infirmière juste après avoir uriné (ce qui nécessite de ressentir la vidange vésicale) : elle évaluera le résidu grâce à un appareil (bladderscann) ou par un simple sondage « aller-retour » ; à domicile cela est difficile car nécessite que la personne LIS soit bien « réglée » c'est à dire qu'elle urine toujours à la même heure et de faire passer une IDE libérale pour effectuer le contrôle de résidu par sondage juste après.
- soit la personne LI est incapable d'appeler et de ressentir le moment où il évacue et il devient très difficile d'identifier un résidu. Dans ce dernier cas, en cas d'IU récidivantes, on considère que la personne a un résidu... jusqu'à preuve du contraire.

En cas de résidu post-mictionnel majeur (> 200 cc), il faut mettre en place des sondages par un tiers (le conjoint le plus souvent). Il s'agit alors de sondages réguliers , 5 au moins / 24h, sachant que la fréquence des sondages est fonction des résidus : tant qu'un sondage ramène plus de 600cc de résidu en moyenne sur 2 jours c'est que la vessie n'est pas vidangée suffisamment régulièrement, donc on rajoute un sondage.

A terme, le problème de résidu peut régresser et il y a donc nécessité de le réévaluer tous les mois en arrêtant les HS et en surveillant la reprise des mictions spontanées avec quand même reprise des contrôles de résidus.