

Item 173 (Item 91) – Infections nosocomiales

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/5 :

Concernant les infections urinaires nosocomiales :

- A - Elles représentent 30 % de l'ensemble des infections nosocomiales
- B - Elles touchent plus souvent les hommes que les femmes
- C - Elles peuvent être asymptomatiques
- D - Elles sont le plus souvent acquises par voie extraluminale sur une sonde vésicale

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 2/5 :

Les 3 germes les plus fréquemment isolés dans les infections urinaires nosocomiales sont :

- A - Escherichia coli
- B - Candida albicans
- C - Pseudomonas aeruginosa
- D - Staphylococcus aureus

(Réponse : ACD)

QCM

QUESTION 3/5 :

Concernant la colonisation bactérienne :

- A - Elle doit être dépistée à la bandelette urinaire
- B - Elle est de 100 % après 30 jours de sondage
- C - Elle est associée à une surmortalité
- D - Son traitement repose sur une antibiothérapie probabiliste

(Réponse : B)

QCM

QUESTION 4/5 :

Concernant le sondage urinaire à demeure :

- A - Il faut changer régulièrement le sac collecteur

B - L'apparition d'une grosse bourse inflammatoire est une indication à la réalisation d'un ECBU

C - Devant des fuites autour de la sonde, il faut regonfler le ballonnet ou mettre une sonde de plus gros calibre

D - Il faut réaliser une épreuve de clampage avant l'ablation de la sonde.

(Réponse : B)

QCM

QUESTION 5/5 :

En cas d'infection urinaire nosocomiale avérée :

A - Le début de l'antibiothérapie peut se faire après le résultat de l'antibiogramme en l'absence de signe de gravité

B - Il faut toujours mettre une fluoroquinolone en 1re intention

C - Il faut retirer la sonde vésicale ou la changer si le drainage est indispensable

D - Le traitement doit être prolongé au moins 3 semaines

(Réponse : AC)

QROC

QUESTION 1/5 :

Quels sont les 4 sites d'infection nosocomiale les plus fréquents ?

Réponse attendue :

- Infections urinaires (30 %).
- Les pneumopathies (15 %).
- Les infections du site opératoire (10 %).
- Les infections de la peau et des tissus mous (10 %).

QROC

QUESTION 2/5 :

Quels sont les 3 germes les plus fréquemment identifiés ?

Réponse attendue :

- *Staphylococcus aureus*.
- *Escherichia coli*.
- *Pseudomonas aeruginosa*.

QROC

QUESTION 3/5 :

Quels sont les 3 principaux mécanismes d'acquisition d'une colonisation bactérienne sur sonde vésicale ?

Réponse attendue :

- Acquisition lors de la mise en place de la sonde.
- Acquisition par voie endoluminale en cas de rupture du système de drainage clos ou de faute d'asepsie.
- Acquisition par voie extraluminaire ou périutérale qui est la voie de contamination dominante.

QROC

QUESTION 4/5 :

Quelles sont les 2 principales mesures de prévention des infections urinaires nosocomiales ?

Réponse attendue :

- Limiter les indications de sondage vésical et leur durée.
- Utiliser un système de drainage clos.

QROC

QUESTION 5/5 :

Quelles sont les indications à la réalisation d'un ECBU sur sonde vésicale ?

Réponse attendue :

- L'apparition de troubles urinaires : majoration des poussées sur sonde, hématurie, urines malodorantes, aspect trouble.
- L'apparition d'une grosse bourse inflammatoire.
- Une fièvre inexpliquée ou une hypothermie.
- Un syndrome confusionnel.

Cas clinique

Scénario :

Monsieur André A, âgé de 78 ans, est institutionnalisé depuis 6 mois pour perte d'autonomie progressive et altération de l'état général.

Il a pour principaux antécédents médicaux une HTA, une maladie de Parkinson, un syndrome dépressif, un diabète de type 2 depuis 20 ans, bien équilibré.

Sur le plan chirurgical, il a été opéré d'une résection transurétrale de prostate il y a 12 ans.

Son traitement médical est le suivant :

- metformine 850 mg × 3/j
- amlodipine 10 mg/j
- furosémide 40 mg/j
- amitriptiline 100 mg/j

Le patient vous est adressé pour des fuites d'urines permanentes depuis plusieurs mois l'obligeant à se garnir jour et nuit.

À l'examen physique, la prostate est de taille moyenne, pierreuse dans son ensemble.

QUESTION 1/7 :

Précisez les principaux mécanismes et étiologies possibles de cette incontinence urinaire.

Réponse attendue :

Rétention chronique d'urines avec miction par regorgement

Obstacle sous-vésical :

- hypertrophie bénigne de prostate (antécédent de RTUP)
- cancer de prostate localement évolué (prostate pierreuse au TR)
- sténose urétrale (séquelle de RTUP)

Hypocontractilité vésicale :

- trouble des fonctions supérieures (perte d'autonomie, Parkinson, syndrome dépressif)
- neuropathie diabétique
- prise d'antidépresseur à action anticholinergique

Incontinence urinaire par urgenturies : hyperactivité vésicale

Origine centrale (Parkinson, syndrome dépressif)

Irritation vésicale :

- infection urinaire
- tumeur de vessie
- calcul vésical
- corps étranger

Incontinence urinaire par insuffisance sphinctérienne :

- complication de la RTUP

QUESTION 2/7 :

Quelles explorations vous semblent nécessaires en 1^{re} intention ?

Réponse attendue :

ECBU :

- éliminer une infection urinaire

Échographie réno-vésico-prostatique :

- avec mesure du résidu postmictionnel
- rechercher une rétention d'urines
- apprécier le retentissement sous-jacent d'une éventuelle rétention
- mesurer le volume prostatique

Créatininémie :

- évaluer la fonction rénale

PSA sérique total :

- rechercher un cancer de prostate localement évolué responsable d'un obstacle sous-vésical
- TR très suspect

QUESTION 3/7 :

Quelques jours après votre consultation, le patient est hospitalisé pour une douleur rachidienne lombaire. Il reçoit du kétoprofène 100 mg × 2/j et passe un scanner avec injection de produit de contraste. 48 heures plus tard, l'état du patient s'est aggravé rapidement avec un syndrome confusionnel sans autre signe neurologique déficitaire, diurèse = 150 cc sur les 12 dernières heures, pas de globe vésical, PA = 170/90. Biologie : créatinine = 345 µmol/L, K = 5,4 mmol/L, Na = 128 mmol/L.

Quel est votre diagnostic ?

Réponse attendue :

Insuffisance rénale
Aiguë
Iatrogène
Par administration de produit de contraste iodé
et AINS

QUESTION 4/7 :

Le patient récupère partiellement de cet épisode aigu mais reste peu autonome. Une sonde urinaire est mise en place pour quantifier la diurèse. Au bout de 15 jours, le patient est asymptomatique, le bilan biologique s'est normalisé. L'infirmière vous appelle car elle a réalisé un ECBU qui montre : culture positive *E. coli* 10^3 /mL, leucocyturie = 10^4 /mL.

Comment interprétez-vous ces résultats ?

Réponse attendue :

Colonisation bactérienne (bactériurie asymptomatique) ou contamination bactérienne

QUESTION 5/7 :

Son entourage vous pose la question de la prescription d'antibiotiques. Quelle est votre réponse ? Justifiez.

Réponse attendue :

Pas de traitement antibiotique en l'absence de signes cliniques

Le traitement antibiotique des bactériuries asymptomatiques :

- ne diminue pas le risque d'infection urinaire symptomatique
- n'augmente pas le taux de survie
- risque de sélectionner des germes résistants

QUESTION 6/7 :

Au terme du bilan, il s'agit d'un cancer de prostate avec métastases osseuses. Le patient reste hospitalisé et débute une hormonothérapie. Lors d'une tentative d'ablation de sonde vésicale, M. A ne reprend pas de miction. Il présente un épisode de fièvre à 39°. Le toucher rectal est douloureux. Quel diagnostic suspectez-vous ?

Réponse attendue :

Prostatite aiguë nosocomiale :

- arguments cliniques : fièvre et douleur au TR
- par définition : infection survenant au cours d'une hospitalisation

Associée à une rétention d'urines

Facteurs de risque :

- sondage vésical
- sexe masculin (risque de morbidité plus important)
- âge > 65 ans
- diabète
- contexte de néoplasie

QUESTION 7/7 :

Quels sont les 3 axes de votre prise en charge ?

Réponse attendue :

Drainage vésical par cathéter sus-pubien

Bilan bactériologique : ECBU, hémocultures

Antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme précédent, systématiquement réévaluée dès l'obtention du nouveau bilan bactériologique