



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



DOSSIER : PRATIQUES EN EHPAD

## Analyse descriptive des modalités de prescription des bandelettes urinaires et des cultures d'urine en EHPAD

*Descriptive analysis of prescribing method of urine dipsticks and urine culture in long-term care facilities*

F. Maupas<sup>a</sup>, T. Vogel<sup>a</sup>, P.O. Lang<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Pôle de gériatrie, hôpital de la Robertsau, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 67000 Strasbourg, France

<sup>b</sup> Centre Nescens de médecine préventive, clinique de Genolier, route du Muids, 3, 1272 Genolier, Suisse

### MOTS CLÉS

Bandelette urinaire ;  
Examen  
cytobactériologique ;  
Personnes âgées ;  
EHPAD

### Résumé

**Objectifs.** – L'objectif principal de ce travail était une évaluation des pratiques en matière de réalisation des examens d'urine (bandelettes urinaires [BU] et examens cytobactériologiques [ECBU]) en EHPAD.

**Méthodes.** – Onze EHPAD de la communauté urbaine de Strasbourg (France), soit 900 lits d'hébergement, ont été analysés. Les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) publiées en 2008 étaient le référentiel.

**Résultats.** – Parmi les 887 résidents présents le jour du recueil, 119 avaient eu des examens d'urines (femmes : 81,5% ; hommes : 18,5% ; âge moyen : 87,2 ± 1,8 ans). Cent quatre-vingt-treize examens urinaires ont été analysés ; 45% étaient des BU et 56% des ECBU. Selon les recommandations de l'Afssaps, 88,2, 47,1 et 44,7% des BU étaient en adéquation avec les recommandations de prescription, de recueil et de prescription. Celles réalisées hors recommandations l'étaient pour des signes cliniques aspécifiques, chez des résidents avec une sonde urinaire à demeure (SUAD) ou pour le suivi d'une antibiothérapie. Pour les ECBU, 51,9, 52,8 et 26,9% étaient appropriés. Les prescriptions hors recommandation sont à 75% en rapport avec une prescription à visée diagnostique sans BU préalables chez des sujets non sondés. Pour les autres, ils étaient prescrits après une BU positive chez des porteurs de SUAD ou à titre de dépistage systématique lors d'un changement de sonde, d'un sondage aller-retour pour écarter une rétention urinaire non confirmée ou pour un contrôle systématique de suivi après une cystite aiguë.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [polang@nescens.com](mailto:polang@nescens.com) (P.O. Lang).

**Conclusion.** – Cette étude a permis de montrer qu'un nombre insuffisant d'examens urinaires respectaient les recommandations éditées en 2008 par l'Afssaps. Elle souligne également l'importance de recommandations spécifiques pour la prise en charge des infections urinaires chez les résidents d'EHPAD au vu des spécificités et des particularités de cette population vulnérable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Urinary dipstick;  
Urinalysis;  
Old adults;  
Long-term care  
facility

## Summary

**Objectives.** – The main objective of this work was to take stock of current practices in conducting such examinations of urine (urinary dipsticks [UD] and urine analysis) in nursing homes.

**Methods.** – Eleven long-term care facilities (LTCF) in the urban community of Strasbourg (France), or 900 shelter beds, were analyzed. The recommendations of the French Agency for the Safety of Health Products (Afssaps) published in 2008 were the repository.

**Results.** – Among the 887 residents present on the day of collection, 119 had undergone urine tests (81.5% women, 18.5% men, mean age:  $87.2 \pm 1.8$ ). Hundred and ninety-three urine tests were analyzed; 45% were UD and 56% were urine analysis. As recommended by the Afssaps, 88.2, 47.1 and 44.7% of UD were in line with the recommendations of prescription and prescription collection and compilation. Those not in line with recommendations were used for a diagnosis of non-specific clinical signs in residents with urinary catheter or for the follow-up of antibiotic therapy. For urinalyses, 51.9, 52.8 and 26.9% were appropriate. No appropriate tests were represented for 75% of them by prescription for diagnostic purposes without prior UD in non-catheterized subjects. For others, they were ordered after a positive UD in patients with urine catheters or as routine screening when changing catheters, or after catheterization to rule out urinary retention or for systematic control after acute cystitis.

**Conclusion.** – This study has shown that an insufficient number of urine tests complied with the recommendations published in 2008 by Afssaps. It also highlights the importance of specific recommendations for the management of urinary tract infections in residents of LTCF in the light of the specificities and characteristics of this vulnerable population.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La pathologie infectieuse est fréquente dans les Établissements de soins pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La prévalence varie de 2,7 à 16,3% et le tractus urinaire représente le premier site d'infection [1,2]. L'incidence des bactériuries symptomatiques est comprise entre 0,1 à 2,4 cas/1000 résidents-jour [3,4]. Contrairement aux adultes plus jeunes, le diagnostic et la distinction entre une infection urinaire symptomatique et une bactériurie asymptomatique sont problématiques chez la personne âgée et en particulier chez les résidents d'EHPAD [5]. Dans cette population, les symptômes génito-urinaires classiques sont souvent atypiques, voire absents [6]. Ainsi, la plupart du temps le diagnostic ne repose que sur l'interprétation de l'analyse des urines : la bandelette urinaire (BU) et/ou l'examen cytot bactériologique (ECBU) [7]. Les bacilles à Gram négatif (BGN) sont les bactéries le plus fréquemment identifiées et notamment les entérobactéries (90% des cas) [4]. Suite à l'utilisation de plus en plus croissante des antibactériens et notamment des molécules à large spectre, des bactéries multirésistantes ont émergé. Les mutations concernent les micro-organismes à haut niveau de résistance intrinsèque comme *Pseudomonas aeruginosa* ou *Providencia stuartii*, mais également les germes banals comme

*Escherichia coli* et *Proteus mirabilis* [4,8]. En l'absence d'approche standardisée fondée sur les preuves en matière de diagnostic [5], des recommandations ont été proposées pour guider les praticiens [5,7,9]. Leurs principaux objectifs sont non seulement d'optimiser les démarches diagnostiques, mais également les prescriptions en matière d'antibiothérapie [10–12].

Nous présentons les résultats d'une étude dont l'objectif principal était d'évaluer les pratiques en matière de prescription et de réalisation des examens d'urines en EHPAD. Onze établissements de la communauté urbaine de Strasbourg (CUS, Alsace, France) ont été investigués en prenant comme référentiel les recommandations publiées par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) en 2008 [7].

## Matériel et méthode

### Schéma de l'étude

Sur les 47 EHPAD de la CUS [13], 13 ont été contactés pour participer à cette étude car dans ces établissements seul

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3325950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3325950>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)