

Adhésion du patient à l'autosondage : quelques éléments de réflexion à partir de deux cas cliniques

Pr Pierre Denys

Hôpital Raymond Poincaré

92380 Garches



Comment le rassurer : les infections

- Informations claires y compris écrites
- Séparer infection symptomatique et colonisation
- Donner les mêmes consignes au patient, à la famille et au médecin généraliste
- Donner les conduites à tenir
- Les analogies qui ont du sens (la bouche et l'angine...)
- Un germe multirésistant n'est pas un germe agressif



Le rationnel de l'autosondage

- Il n'est pas grave d'introduire des germes si la vessie est vidée régulièrement
- D'où :
 - Au moins 5 autosondages / 24H
 - 1,5 litre par jour
 - Pas plus de 500ml par sondage
 - Quand infection ou urines sales, on augmente la fréquence des autosondages



Les infections

- Sous autosondages
 - **Colonisation systématique** : pas de différence en terme de germes et de leucocytes entre symptômes ou pas symptôme
 - **Une infection associe des symptômes à une réaction tissulaire et des germes**
 - Fièvre, fatigue, modification du statut urinaire, urines sales, HRA, spasticité
 - Leucocyturie et bactériurie systématiques
 - Proscrire les ECBU de contrôle et systématiques tous les mois



Expliquer la conduite à tenir en cas d'infections pour avoir une ligne de conduite claire

- En cas de fièvre supérieure à 38,5
 - Echo, examen clinique, ECBU
 - Bithérapie
- Si température inférieure à 38,5
 - Si seulement urines sales : augmenter la fréquence des sondages et la diurèse
 - Si autres signes : ECBU et antibiothérapie en évitant les quinolones

