

# Infection des Voies Urinaires

Diagnostic Infirmier & Plan de Soins



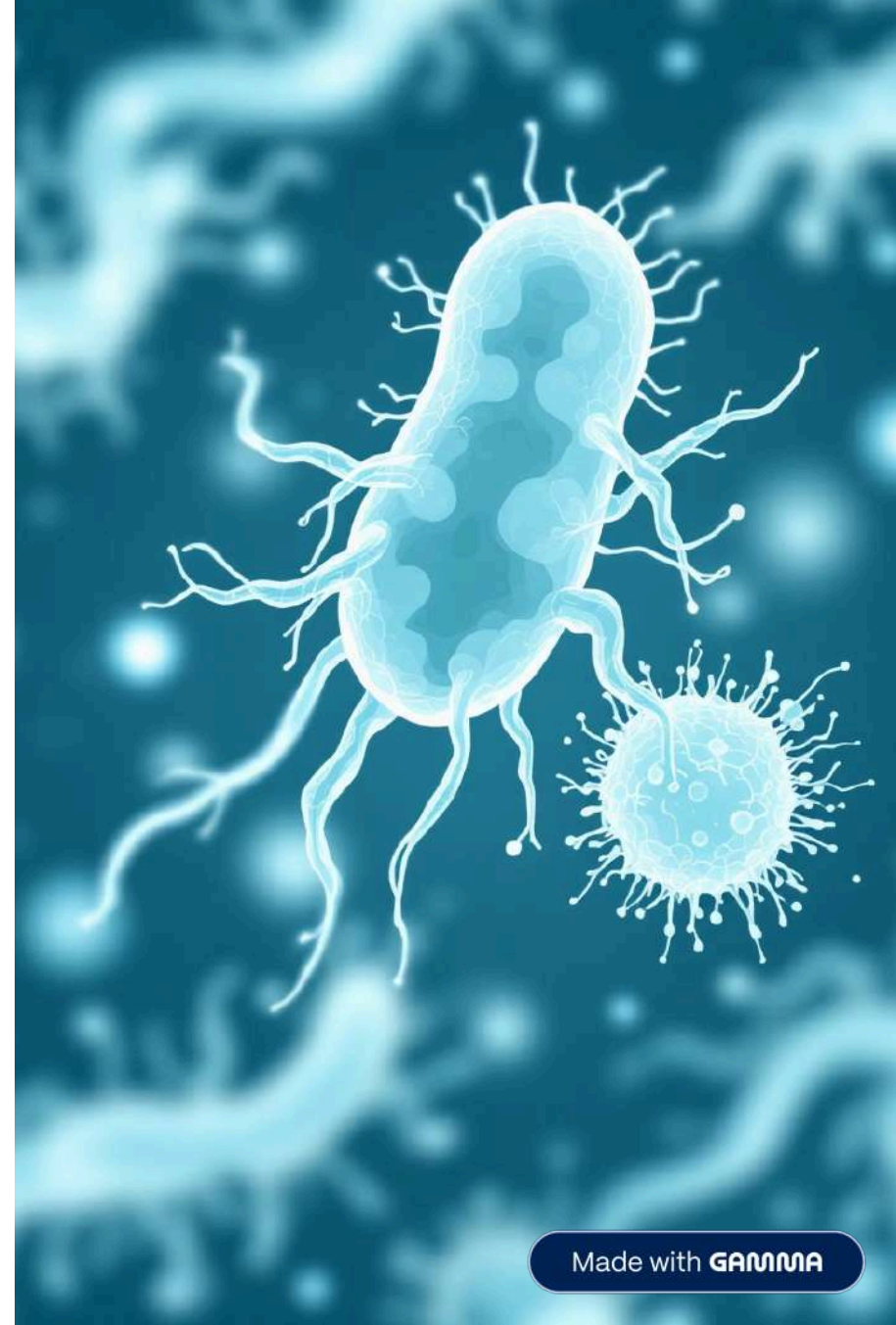
# Qu'est-ce qu'une IVU ?

Les infections des voies urinaires sont causées par des microbes (souvent **Escherichia coli**) touchant les reins, la vessie ou l'urètre. Environ **20% des femmes** en auront au moins une dans leur vie.

Les bactéries uropathogènes résistent aux défenses immunitaires et déclenchent l'infection en adhérant aux tissus et en se multipliant.

## Types d'infections

- Urétrite (urètre)
- Cystite (vessie)
- Pyélonéphrite (reins)



# Signes & Symptômes



## Dysurie

Douleur ou brûlures à la miction



## Urgence

Besoin urgent et fréquent d'uriner



## Fièvre

Température élevée, frissons, malaise



## Hématurie

Présence de sang dans les urines

Autres signes : douleur sus-pubienne, sensibilité rénale (angle costo-vertébral), gêne dans le bas-ventre.



# Priorités en Soins Infirmiers



## **Soulager la douleur**

Évaluer et gérer l'inconfort du patient



## **Améliorer la fonction urinaire**

Favoriser l'élimination efficace



## **Évaluer l'état du patient**

Surveillance clinique continue

# Évaluation Infirmière

## Signes subjectifs

- Brûlures à la miction
- Spasmes vessie/dos
- Urgence urinaire
- Grimaces, posture défensive

## Signes objectifs

- Fièvre, tachycardie
- Rougeur cutanée
- Fréquence respiratoire ↑
- Confusion possible

## Facteurs de risque

Inflammation des voies urinaires, mictions fréquentes/urgentes, réactions inflammatoires, méconnaissance de la maladie.

# Objectifs de Soins

Le patient devra être capable de :

01

---

## Contrôler la douleur

Utiliser moyens médicamenteux et non médicamenteux. Douleur < 3-4/10.

03

---

## Prévenir les récives

Mettre en pratique les mesures de prévention.

02

---

## Normaliser l'élimination

Retrouver un rythme urinaire normal sans urgence ni brûlures.

04

---

## Maintenir température normale

Absence de fièvre et frissons après traitement.

# Interventions : Soulagement de la Douleur

## Évaluation

Intensité, qualité (brûlure, crampes),  
localisation (vessie, flancs).

## Mesures non pharmacologiques

Compresse chaude, relaxation,  
techniques de distraction.

## Traitement médicamenteux

Antalgiques, antispasmodiques selon  
protocoles (AINS, phénazopyridine).

❏ **Hydratation** : Encourager 2 à 3 L/jour pour diluer les urines et favoriser l'élimination des bactéries.

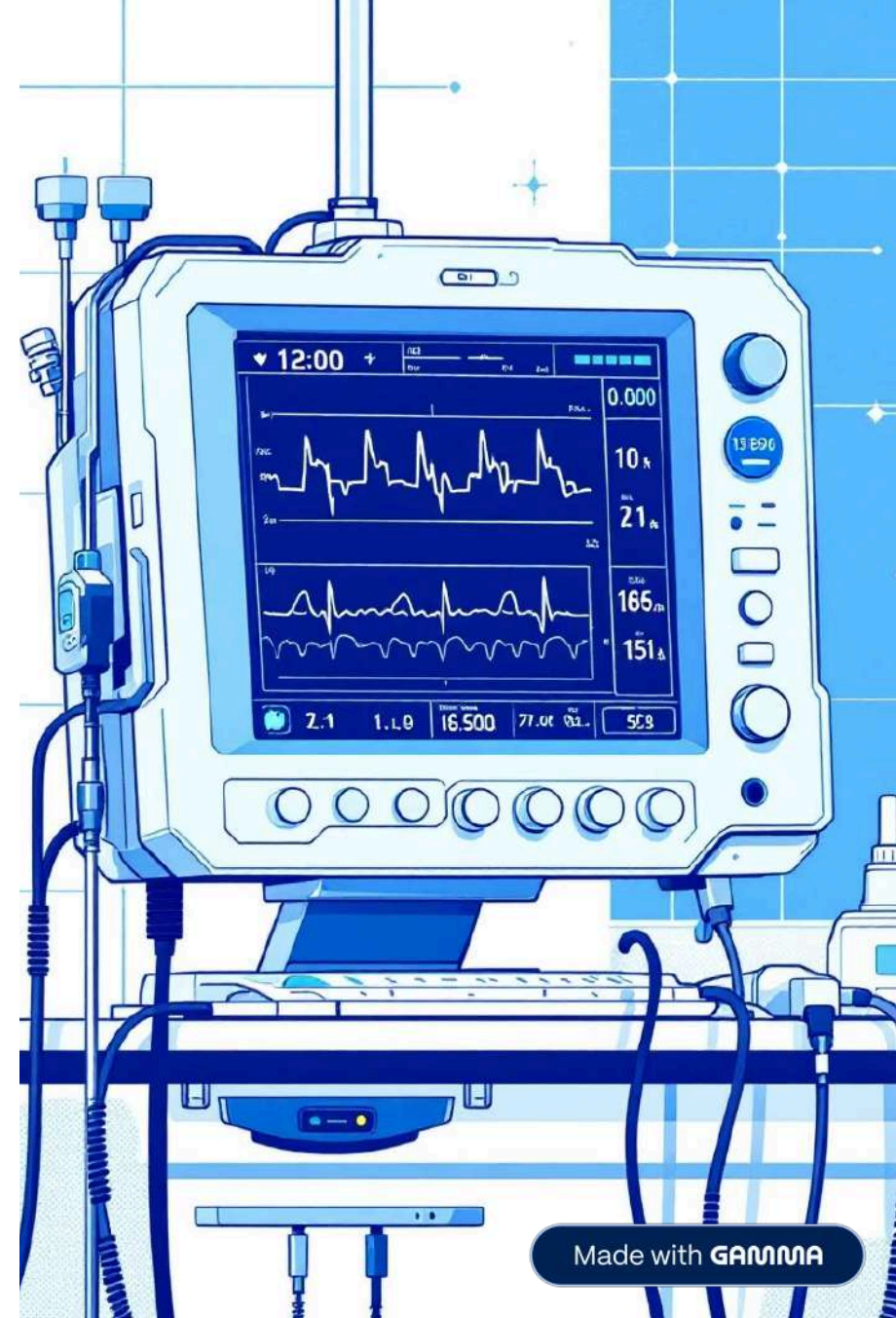
# Interventions : Élimination & Surveillance

## Favoriser l'élimination urinaire

- Surveiller fréquence, urgence, volume
- Encourager miction régulière (2-3h)
- Hygiène périnéale rigoureuse
- Limiter irritants (caféine, alcool)
- Éviter sondes si possible

## Surveillance clinique

- Constantes vitales (T°, pouls, TA)
- Aspect des urines (couleur, turbidité)
- ECBU, hémogramme, fonction rénale
- Signes de complications (sepsis)



# Traitement & Éducation

## Administration antibiotiques

Respecter dose, voie, horaires.  
Vérifier interactions. **Traitement complet obligatoire** même si symptômes diminuent.

## Éducation du patient

Expliquer causes, mécanisme, signes à surveiller. Mesures préventives : hydratation, hygiène, uriner après rapports.

## Soutien psychologique

Encourager repos, écouter les peurs, renforcer confiance. Offrir supports d'information.

# Prévention des IVU



## Hydratation suffisante

Boire 2-3 litres d'eau par jour pour diluer les urines et éliminer les bactéries.



## Hygiène rigoureuse

Lavage doux (devant vers arrière), éviter bains prolongés, préférer douches.



## Miction régulière

Uriner toutes les 2-3 heures, ne pas retenir, uriner après rapports sexuels.



## Vêtements adaptés

Éviter sous-vêtements serrés ou synthétiques. Privilégier coton et vêtements amples.

**Conclusion :** Les IVU sont fréquentes mais bénignes si prises en charge rapidement. L'infirmier(ère) assure évaluation rigoureuse, interventions adaptées et prévention des récives pour garantir qualité et sécurité des soins.