

# Entretien du catheter avec Uro-Tainer® Polihexanide

Pour une meilleure qualité de vie des  
patients



# L'entretien du catheter - pourquoi ?

## Complications

Lors d'un cathétérisme de longue durée, on compte les infections des voies urinaires et les obstructions du cathéter parmi les plus fréquentes complications, pouvant survenir chez jusqu'à 70% des patients cathétérisés.<sup>1,2</sup> Une obstruction peut à son tour conduire à des fuites ou à une déviation de l'urine et ainsi à des

douleurs et des désagréments pour le patient.<sup>1</sup> Au moins 50% des patients cathétérisés souffrent d'un encroûtement du cathéter, phénomène faisant partie des causes principales d'obstructions (figure 1).<sup>3,4</sup>

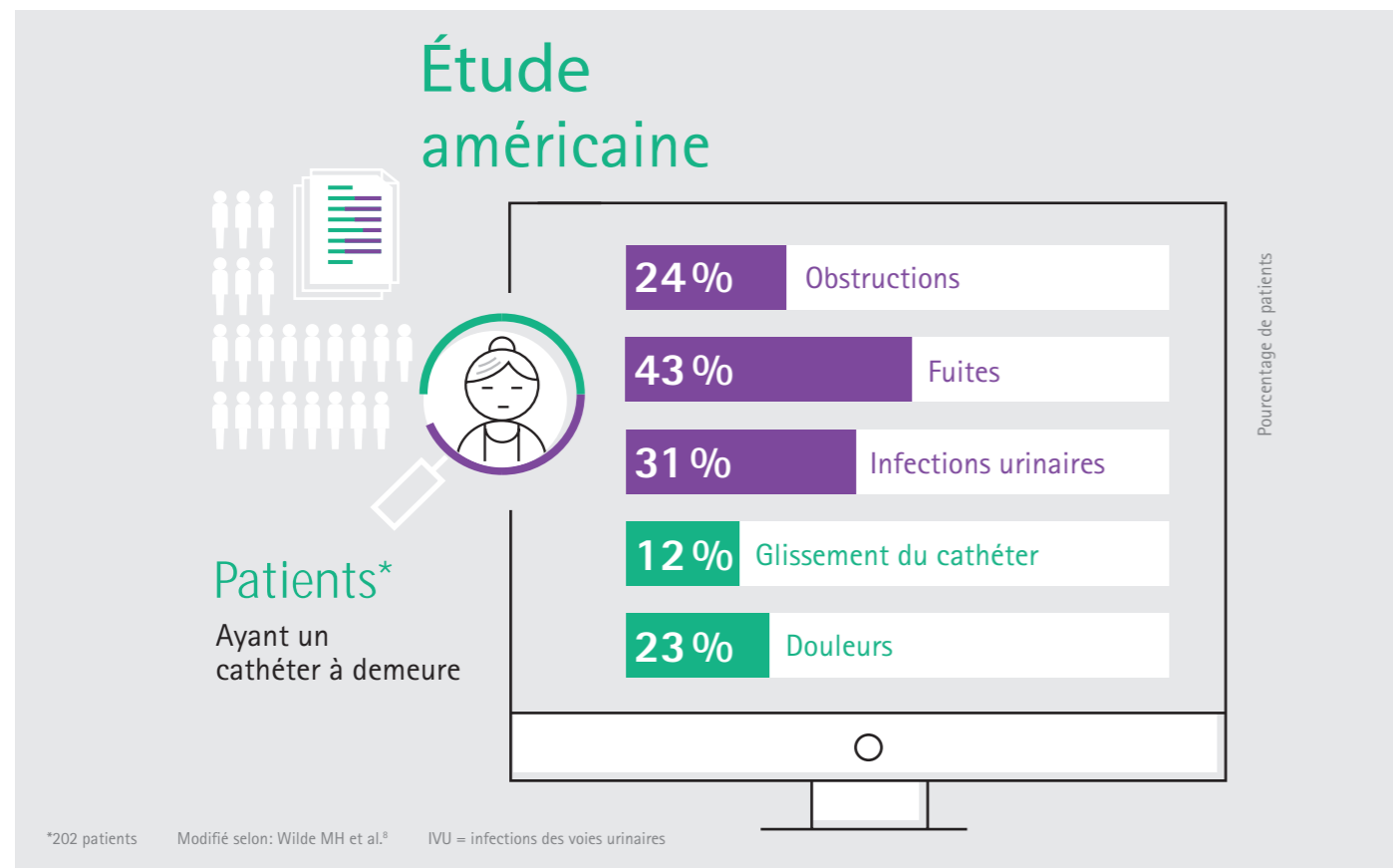


Figure 1 : Complications associées au cathéter au sein d'une population ambulatoire

Les avantages d'un entretien du cathéter avec Uro-Tainer® et en particulier Uro-Tainer® Polihexanide sont soulignés dans les pages suivantes.



Plus d'informations grâce à la vidéo Uro-Tainer® Polihexanide.

# Colonisation bactérienne et complications associées au cathéter

La colonisation bactérienne du cathéter urinaire est favorisée par la formation de biofilms qui protègent les micro-organismes et qui rendent leur élimination difficile.<sup>7,8,9</sup>

## Colonisation bactérienne et cathéter à demeure

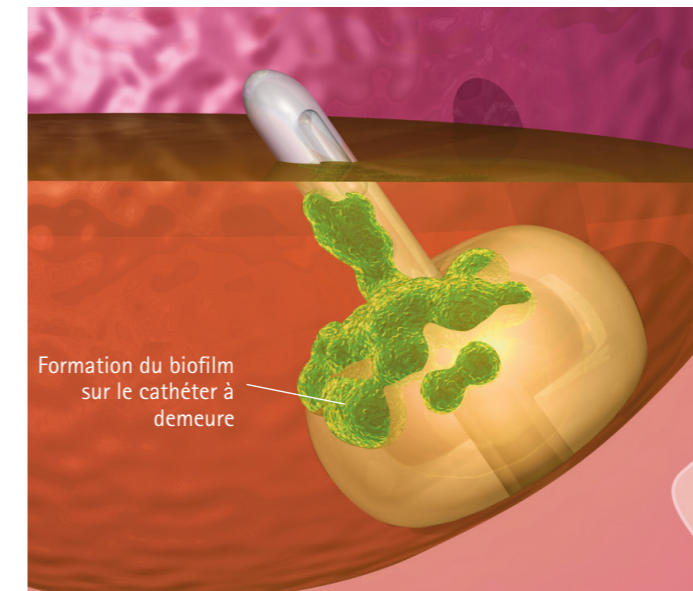
Des stratégies cliniques préventives sont nécessaires :

- Les bactéries sont protégées par le biofilm et montrent par conséquent souvent une résistance accrue aux traitements par antibiotiques.<sup>10</sup>
- Un changement fréquent de cathéter à demeure en raison d'encroûtements peut entraîner un risque accru d'infections et de douleurs pour le patient.<sup>5,6</sup>

## Décolonisation bactérienne - Réduction de la formation du biofilm

Les doses thérapeutiques usuelles d'antibiotiques n'ont qu'un effet limité, voire aucun effet, sur les bactéries qui se trouvent chez le patient sous forme de biofilm, c'est-à-dire dans des plaies ou sur la surface des dispositifs médicaux.<sup>7</sup>

Un rinçage régulier est nécessaire afin d'empêcher l'apparition et le renouvellement du biofilm.<sup>7</sup>



Des rinçages réguliers avec Uro-Tainer® Polihexanide empêchent la formation de biofilms en réduisant la formation et la prolifération des micro-organismes. Le Polihexanide est déjà utilisé de manière efficace dans le soin des plaies pour la décolonisation bactérienne et la prévention de formation de biofilms.<sup>11</sup>

# Polihexanide et formation de biofilm

Une étude montre que le Polihexanide a un effet antiadhésif, vraisemblablement en raison de sa nature chimique (cationique). Cela réduit la formation de biofilm, car les micro-organismes ne peuvent adhérer à la surface pour former des colonies<sup>13</sup>.

Avec Polihexanide

Sans Polihexanide

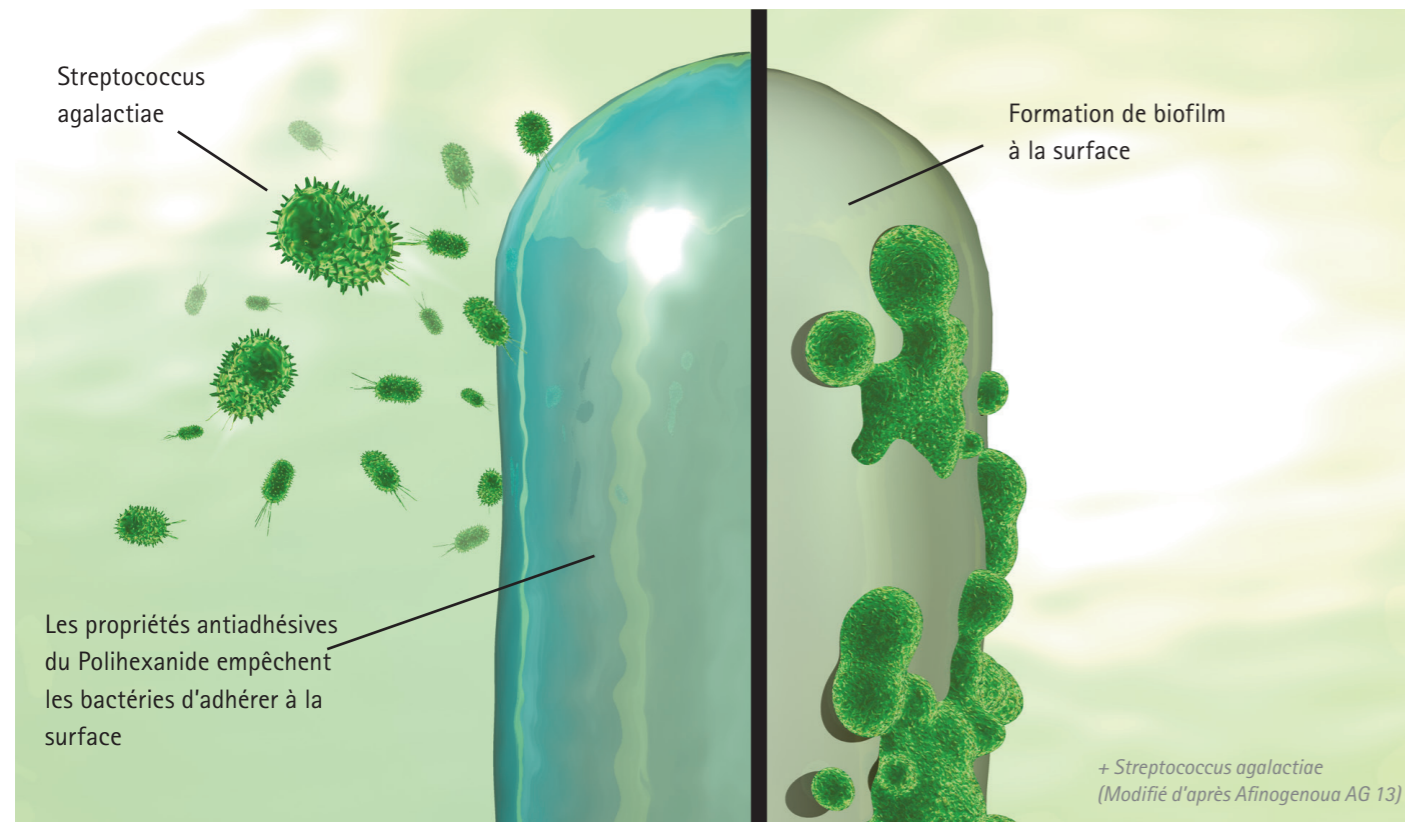


Figure 2 : Effet du Polihexanide sur la formation de biofilm sur une surface

Les propriétés antiadhésives du Polihexanide empêchent le dépôt de bactéries sur les surfaces de dispositifs médicaux et préviennent la formation de colonies.

# Rincer avec le Polihexanide réduit la colonisation bactérienne<sup>2</sup>

Une autre étude présente les effets qu'ont les rinçages avec des solutions différentes telles que la solution de Ringer, une solution saline isotonique et la solution de Polihexanide sur la colonisation bactérienne et le biofilm d'un tube en silicone.

## Plan de l'étude

- Un tube en silicone a été incubé 10 semaines avec la bactérie *Pseudomonas aeruginosa*.
- Le tube a été ensuite divisé en 24 échantillons de contrôle et de test.
- La charge bactérienne des 16 échantillons de contrôle a été calculée.
- 8 échantillons de test avec biofilm ont été incubés pendant une période de 24 h, soit avec une solution saline isotonique (NaCl), soit avec une solution de Ringer, soit avec une solution de Polihexanide.

## Résultats

- Dans les échantillons avec la solution de Polihexanide, la charge bactérienne initiale était significativement réduite après 24 h de 87%.
- Ni la solution saline isotonique, ni la solution de Ringer n'ont eu d'effet sur la charge bactérienne.

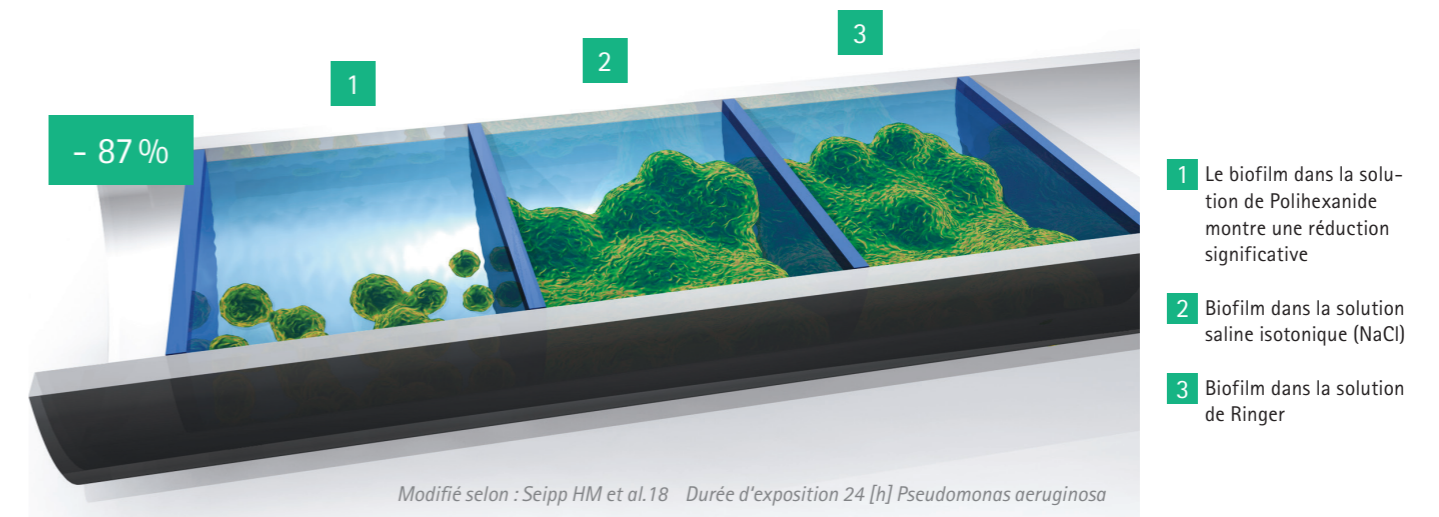


Figure 3 : Comparaison de l'efficacité des solutions de rinçage en ce qui concerne la formation de colonies bactériennes.

## Les points essentiels

- Chez les patients ayant un cathéter à demeure, la formation de biofilms représente une problématique centrale :
  - Source d'infection
  - L'enveloppe complique l'effet des antibiotiques.
- Le rinçage du cathéter avec le Polihexanide est une méthode efficace pour la décolonisation (réduction des bactéries) du cathéter.
- La propriété antiadhésive du Polihexanide empêche le dépôt de bactéries à la surface des dispositifs médicaux et prévient la formation de colonies.
- La combinaison de ces deux propriétés entrave la formation de biofilm.

# Uro-Tainer® Polihexanide

## Domaines d'application

Uro-Tainer® Polihexanide 0,02% est utilisé pour la décolonisation routinière (élimination des bactéries) des cathéters transurétraux et sus-pubiens.

Les propriétés antiadhésives empêchent le dépôt de bactéries sur les surfaces et préviennent la formation de colonies, réduisant ainsi la formation de biofilm.

## Dosage

Le schéma de rinçage à suivre dépend des patients concernés. La tolérance d'Uro-Tainer® Polihexanide permet toutefois jusqu'à deux rinçages par jour si nécessaire.

## Composition

100 ml de solution contient :  
 Polyhexaméthylène biguanide  
 (Polihexanide, PHMB) 0.02 g  
 Sorbitol 5.0 g  
 en eau d'injection

De plus amples informations concernant l'utilisation et les effets indésirables sont disponibles dans les informations utilisateur.



Plus d'informations grâce à la vidéo Uro-Tainer® Polihexanide.

# Portfolio

Solution	Indications
NaCl 0.9 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rinçage mécanique du cathéter, élimination des résidus tissulaires, du mucus et sang coagulé et pour l'instillation intravésicale*.</li> </ul> <p>*Avec Uro-Tainer® M NaCl 0.9%, les médicaments prescrits peuvent être administrés directement dans la vessie.</p>
Polihexanide 0.02 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rinçage mécanique pour la décolonisation routinière (réduction des bactéries) du cathéter.</li> <li>Les propriétés antiadhésives empêchent le dépôt de bactéries sur les surfaces et préviennent la formation de colonies, réduisant ainsi la formation de biofilm.</li> </ul>
Suby G (3.23 % acide citrique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretien du cathéter pour empêcher la formation de croûtes et l'obstruction du cathéter par une utilisation prophylactique.</li> </ul>
Solutio R (6 % acide citrique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretien du cathéter pour le nettoyage d'un cathéter complètement obstrué par l'encrassement.</li> <li>Rinçage avant le changement/l'enlèvement du cathéter.</li> </ul>

Article	Volume	Unité	N° d'art.	Pharmacode
Uro-Tainer® NaCl 0.9%	100 ml	10	FB99833	0807582
Uro-Tainer® M NaCl 0.9%	100 ml	10	FB99853	1475567
Uro-Tainer® Polihexanide 0.02 %	100 ml	10	FB99965	6815921
Uro-Tainer® Suby G	100 ml	10	FB99839	0807346
Uro-Tainer® Solutio R	100 ml	10	FB99841	0807599

# Références

1. Roe BH, Brocklehurst JC. Study of patients with indwelling catheters. *J Adv Nurs* 1987; 12(6): 713-718.
2. Khan AA, Mathur S, Feneley R, Timoney AG. Developing a strategy to reduce the high morbidity of patients with long-term urinary catheters: the BioMed catheter research clinic. *BJU Int* 2007; 100(6): 1298-1301.
3. Getliffe, KA. Bladder Instillations and bladder wash-outs in the management of catheterised patients. *J Adv Nurs* 1996; 23: 548-554.
4. Rew M. Caring for catheterized patients: urinary catheter maintenance. *Br J Nurs* 2005; 14(2): 87-92.
5. Milligan F. Male sexuality and urethral catheterisation: a review of the literature. *Nursing Standard* 1999; 13(38): 43-47.
6. Rew M, Woodward S. Troubleshooting common problems associated with long-term catheters. *Br J Nurs* 2001; 10(12): 764-774.
7. Phillips L, Wolcott RD, Fletcher J, Schultz GS. Biofilms made easy. [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com) 2010; 1(3): 1-6.
8. Stoodley P, Stoodley P, Sauer K, Davies DG, Costerton JW. Biofilms as complex differentiated communities. *Annu Rev Microbiol* 2002; 56: 187-209.
9. Hall-Stoodley J, Costerton JW, Stoodley P. Bacterial biofilms: from the natural environment to infectious diseases. *Nat Rev Microbiol* 2004; 2(2): 95-108.
10. Stickler DJ. Bacterial biofilms in patients with indwelling urinary catheters. *Nat Clin Pract Urol* 2008; 5(11): 598-608.
11. Bradbury S, Fletcher J. Prontosan® made easy. [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com) 2011; 2(2): 1-6.
12. Seipp HM, Hofmann S, Hack A, Skowronsky A, Hauri A. Efficacy of various wound irrigants against biofilms: *Zeitschrift für Wundheilung* 2005; 4: 160-164.
13. Afinogenova AG, Grabovskaya KB, Kuleshevich EV, Suvorov AN, Afinogenova AG. Effects of biguanides on the formation of streptococcal biofilms using a human embryo skin fibroblast cell culture. *Infect in Surg* 2011; 1: 5-13.

