

Revue de morbi mortalité et infections associées aux soins

Expérience au CHU de Rouen

Journée interrégionale de prévention des infections associées aux soins – CCLIN Paris Nord
30 mars 2010

Contexte

- CHU de Rouen
 - Activité de surveillance
 - surveillances des ISO : 10 services/11
 - Surveillance en réa : 3 services/5
 - Associée à conseils aux équipes, audits de pratiques,
- lien entre surveillance et pratiques
 - Intérêt d'une analyse des cas d'infection?

Deux expériences

- **Chambres implantables** en cancérologie
 - Depuis 2008
 - 3 équipes : pneumo (2) et chirurgie (1)
- **Neurochirurgie**
 - Depuis 2009
 - ISO identifiées à partir de l'analyse des reprises
 - 1 équipe
- Dans chaque cas
 - surveillance des complications infectieuses et non infectieuses
 - couplée à une RMM

Organisation

Repérage des complications
+ Enquête préliminaire par EOH



Calcul du taux de complications (dont infections)



Réunion ~trimestrielle

Équipes cliniques (médicales et paramédicales)
+ bactério/pharmacie/matériovigilance...

Présentation des résultats de la surveillance
Analyse de cas

Charte, émargement, compte-rendu anonyme (cf. HAS)

RMM chambres implantables

■ Organisation

■ 20-25 personnes

- Chirurgiens (sénieurs), cadre de bloc, cadre d'unité de soins
- Pneumologues (internes et seniors), IDE et cadres
- Bactériologiste, matériovigilant, pharmacien
- EOH

■ Cas présentés par EOH

■ Discussion pluridisciplinaire

- dysfonctionnement? Mesure d'amélioration?
- +/- évitabilité

RMM chambres implantables

■ Exemples

■ Patient 55 ans (K bronchique)

- infection locale à *S aureus* et *K oxytoca* survenue 3 jours après la pose → ablation de la CI

■ Enquête

- Patient arrivé directement de chez lui en chirurgie le matin de l'intervention.
- A pris une douche en chirurgie le matin
- évaluation de la propreté cutanée : non tracée
 - les IDE présentes signalent que la propreté des patients n'est pas toujours optimale.
- Pour que la douche soit faite la veille et le matin, conformément aux recommandations, il faudrait que les patients soient hospitalisés la veille

■ **Dysfonctionnement identifié : organisation ne garantissant pas la bonne préparation cutanée**

■ **Mesure d'amélioration proposée : hospitaliser les patients la veille en pneumologie**

- non mise en œuvre...

RMM chambres implantables

■ Exemples

- Patiente 57 ans (K bronchique)
 - Pose de CI le 14/02/08 (clinique)
 - Avril 2008 : après 1ère cure sur CI, hémocultures (périphériques + CI) + à *K pneumoniae*
 - Verrou (amikacine) pendant 15 jours + traitement antibiotique 6 semaines
 - Fin septembre 2008, sd fébrile + repositivation des hémocultures à *K pneumoniae*
 - Rocéphine IV
 - Ablation CI le 03/10/08 ; culture CI : *K pneumoniae*
 - Amélioration rapide après ablation
- Discussion
 - Intérêt du verrou *versus* ablation de CIP
 - Pas de discussion du mécanisme de l'infection...
- Mesures proposées
 - Revue biblio sur verrou antibiotique dans cette population
 - Participation à projet de recherche sur verrou
 - Protocole verrou à actualiser

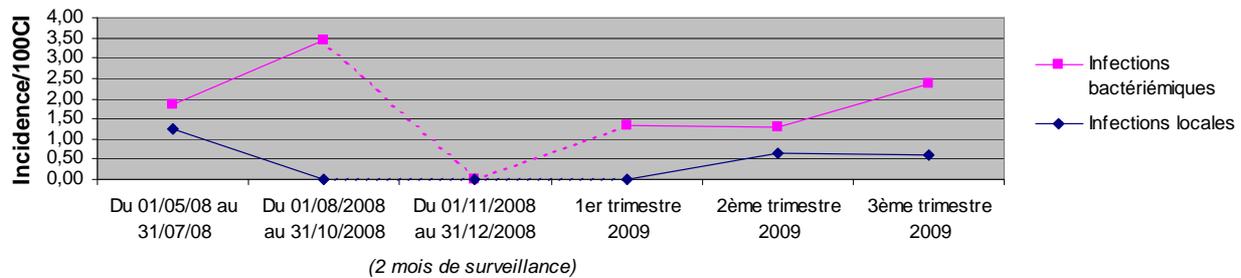
RMM chambres implantables

■ Exemples

- Patiente 55 ans (K bronchique)
 - Pose de CI le 29/05/2009.
 - Apparition le 9 juin d'un sepsis avec placard érythémateux et collection en regard de la chambre implantable.
 - Hémocultures avec délais de positivité positives à SAMS le 10/06/2009.
 - CI retirée le 12/09/2009 ; la culture est positive à SAMS.
- Enquête :
 - la patiente a eu une cure le 5 juin.
 - Elle avait eu une bronchite traitée par Augmentin en mai. Elle n'avait pas d'ATCD de sepsis à *S aureus*.
 - On retrouve dans le dossier la réalisation d'une douche bétadinée à 18h le 28/05.
 - Pas de problème signalé au moment de la première cure.
 - Aucun dysfonctionnement n'a été repéré dans le dossier.
- **On conclut à une infection pouvant être en rapport avec la pose ou avec la perfusion de la première cure, sans dysfonctionnement retrouvé.**
- **Pas de mesure d'amélioration proposée.**

RMM chambres implantables

Incidences des infections locales et bactériémiques



RMM neurochirurgie

■ Organisation

- ~ 15 personnes
 - Chirurgiens (internes et séniors), cadre de bloc, cadre d'unité de soins
 - anesthésistes
 - Bactériologiste
 - EOH
- Dossiers présentés par neurochirurgiens
 - Sélectionnés par la surveillance
 - + récemment : autres dossiers sélectionnés par neurochirurgiens
- Discussion pluridisciplinaire
 - dysfonctionnement? Mesure d'amélioration?
 - +/- évitabilité

RMM neurochirurgie

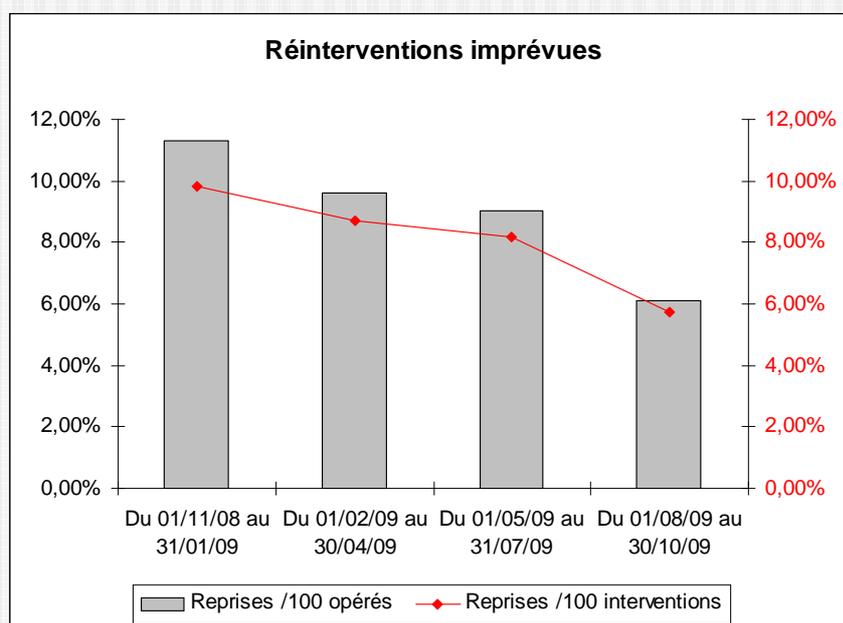
■ Exemple

- **Patiente 76 ans**, obèse, cancer de la thyroïde non contrôlé, avec compression métastatique en T3-T4.
 - suites opératoires : absence de cicatrisation, ISO à E. coli, M. morgani, ... (reprise 2 fois)
 - décès en réanimation dans les suites de la seconde réintervention
- **Enquête**
 - Préparation cutanée OK, antibioprophylaxie conforme
 - Facteurs de risque : obésité, cancer métastatique, corticothérapie
 - Risque infectieux majeur, bien identifié et expliqué à la patiente. Toutefois, la patiente souhaitait l'intervention malgré le risque.
- **Événement jugé inévitable compte tenu de la volonté de la patiente ;**
- **Pas de mesure d'amélioration proposée.**

RMM neurochirurgie

- **Discussion des résultats de la surveillance**
 - **Plusieurs infections sur DVE**
 - sécurité des manipulations au lit? (mesure de PIC) : pas de majoration du risque dans la littérature, analyse rétrospective négative
 - Déconnexions accidentelles fréquentes : rôle de l'agitation (hémorragies, traumatismes)?
 - **Mesure d'amélioration mise en place :**
 - tonte élargie jusqu'au point de sortie du cathéter (à au moins 5 cm de l'incision) pour les DVE sur hémorragie ou traumatisme
 - Suivi à distance prévu

RMM neurochirurgie



Discussion

- **Intérêts**
 - Confrontation +++ des pratiques entre professionnels, meilleure compréhension pour l'EOH
 - Permet de + impliquer les médecins
 - Permet de discuter les résultats de la surveillance
 - Association RMM- surveillance : permet de suivre l'effet des mesures d'amélioration
 - Valorisation pour EPP/certification
- **Limites**
 - **Difficulté d'identifier le moment de la contamination**
 - Pas d'analyse chronologique
 - Difficulté pour identifier les causes latentes
 - Difficulté d'organiser les réunions pluridisciplinaires
 - Voir possibilité d'intégrer une RMM existante
 - Discussion globale
 - intégrant pb de prévention et pb de prise en charge
 - Difficulté de mettre en place les mesures proposées
 - Tracer+++ les mesures d'amélioration
 - Identifier un responsable

Conclusion

- Outil utile +++
- Complète les méthodes existantes (surveillance, audits de pratiques)
- Mise en place facilitée par le contexte réglementaire (certification, DPC)
- Importance de la formalisation
 - Émargement, CR, suivi des mesures
- Spécificité de l'analyse des infections
 - à étudier