

LES INFECTIONS SUR KT DE LONGUE DUREE

Nathalie DE SANTIS

Unité d'Hygiène et Epidémiologie
Hospices Civils de Lyon
Groupement Hospitalier Sud - Pierre Bénite



Congrès Juin 2008

Introduction

L'Epidémiologie des IN en hématologie est étroitement liée au terrain, aux effets secondaires des traitements, ainsi qu'aux modalités de prise en charge des patients (surtout en HDJ).

Les infections liées aux dispositifs intra-vasculaires constituent un problème croissant de pathologie infectieuse fréquemment banalisé.

Cette étude bibliographique est une partie d'un programme de surveillance et prévention en hôpital de jour, qui associe :

- Une recherche bibliographique,
- Un suivi épidémiologique classique,
- Des proposition d'actions sur les points faibles et la construction d'un projet de suivi plus adapté.

Etude bibliographique - Méthode

- Recherche sur PubMed (Bacteremia, Vascular acces infection, idem associés à hematology)
- Lecture critique (population, méthodes, discussion...)
- Synthèse

Étude bibliographique - Résultats

- 58 articles sélectionnés et publiés entre 1982 et 2006 (10 étaient Hors Sujet et 4 identifiés en double),
 - 40 études originales
 - 4 recommandations
 - 10 revues de la littératures
- Sujets / méthode :
 - Bactériémies / incidence : 26, / autres méthodes : 6
 - Infections accès vasculaires (IAV) / incidence : 22, / autres méthodes : 6
 - Autres infections / incidence : 7
NB : pas de données de prévalence prises en compte
- Prise en compte également des données d'une étude locale sur les infections de cathéters en hôpital de jour, en préparation de publication

Résultats (suite)

Les facteurs en relation régulièrement significative avec la fréquence des IN retrouvés sont nombreux :

- L'âge, le niveau d'hygiène, l'éducation et l'information, la gravité et le type de pathologie
- Le type de traitement et l'usage du KT, la profondeur et la durée de l'aplasie, l'utilisation des facteurs de croissance
- La colonisation de la peau, les précautions d'asepsie et l'hygiène des mains, le type de matériel, la localisation du KT et la facilité de ponction
- Le risque de thromboses, l'utilisation d'antibiotiques ou l'antibioprophylaxie
- Le sous effectif et la charge en soins (non étudiés ici)

Exemples

Facteurs de risque	Exemples d'études
La gravité de la maladie	Etude de 2004 (Nosari 2004, <i>J Vasc Access</i>) sur 227 patients en hématologie, porteur d'un KT central, 10% ont développés une bactériémie. Même constat pour le CHRU de Strasbourg (Entz, 2003, <i>Med Mal Infect</i>) dans une unité d'onco-pédiatrie. GHS incidence des IAV sur Groshong X 3 si lymphome versus autre patho
L'hygiène des mains	A.S Levin (1998, <i>Diagn Microbiol Infect Dis</i>), démontre dans son étude que les germes présents sur les mains sont responsables de contamination à tous les niveaux, en particulier au niveau des KT centraux. d'observance. D'autres études (Watson, 2005 <i>Arch Intern Med</i> ; Adler, 2006, <i>J Hosp Infect</i> ; Sitzmann, 1985, <i>Ann Surg</i> ; Raad, 1994, <i>Infect Control Hosp Epidemiol...</i>) confirment ces constats. A Noter, au GHS, grâce aux SHA, on a optimisé la désinfection des mains en passant de 67,5% à 88%
Le type de cathéter	Le KT Groshong est très souvent utilisé, une étude de R.Biffi (1997, <i>Eur J Cancer</i>), indique que ce type de KT n'est en rien supérieur pour les IN aux autres types de voies (Hickman, Broviac). Plus récemment, les sites implantables se développent, et permettent 1 taux moindre d'IN (Bow, 1999, <i>J Clin Oncol</i>). GHS 2006 incidence des IAV x 6 si Groshong versus PAC
La localisation du KT	Une étude de L. Lorente (2005, <i>Crit Care</i>), indique que sur 2595 KT posés, l'incidence de l'infection locale liée au KT est statistiquement plus élevée pour l'accès fémoral que pour l'accès jugulaire ou sous-clavier.

Exemples (2)

Facteurs de risque	Exemples d'études
La formation/information	Moller (2005, <i>J Hospital infec</i>), démontre qu'une information systématique et individualisée réduit considérablement le taux d'infections ; même constat pour O'Grady (2002, <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i>) et Maki (in <i>Hospital Infections JV Bennet and PS Brachmann</i>). Au GHS, les patients reçoivent une information et un document sur l'entretien de leur cathéter.
Hygiène du patient	Nittenberg et Leclerc (1998, in <i>Infections nosocomiales</i>), Nouwen (1999, <i>J Clin Oncol</i>), Moller (2005, <i>J Hosp Infect</i>) démontrent qu'un programme de prévention bien conduit peut permettre de réduire l'incidence des IAV de 50%. Critère très difficile à mesurer, le GHS a utilisé la cotation du réseau DIALIN (échelle de cotation de 1 à 4)
Thromboses	Carlo (2004, <i>Am J Surg</i>) précise que la présence même de matériel dans la veine peut occasionner des thromboses. Longuet (2003 <i>Med Mal Infect</i>) indique qu'elles pourraient être facilitées par le manchon fibrineux à l'extrémité des cathéters, voire par la présence de véritables thrombi-distaux.
Usages du KT	Les études montrent que l'expérience des opérateurs et les différences de protocoles restent des critères importants pour maîtriser l'infection (Nouwen 1998, <i>J Clin Microbiol</i> ; Watson, 2005, <i>Arch Intern Med</i>). En 1994, Raad démontre que lors de la pose, du KT, au bloc, les précautions maximales d'asepsie minimisent le risque d'infection. O'Grady (2002, <i>Guidelines</i>) fait référence aux Précautions Universelles. Le plus souvent l'hygiène des mains est mise en cause (Watson, 2005 <i>Arch Intern Med</i> ; Waterman, 2006, <i>Am J Infect Control</i>).

Après la bibliographie 3 projets

1 - La création d'une fiche cathéter permettrait de faciliter le travail des médecins et des IDE et garantirait une meilleure traçabilité :

- Les informations essentielles sont absentes ou difficiles à retrouver parce que dispersées dans le dossier du malade, et que de ce fait l'accessibilité à des données importantes est médiocre
- Un outil commun à tous les intervenants

- 2 - Insertion d'une fiche « quelques petits conseils pour la vie de tous les jours dans le classeur « annonce et suivi »
- 3 - Mise en place d'une procédure de vigilance - signalement

Conclusion

- Biblio = travail ingrat, long et fastidieux
- MAIS : outil indispensable pour appuyer une politique de surveillance et prévention adaptée