



Dialien

Lutte contre les infections acquises en hémodialyse

N°12
mars 2017

Journée Dialin - Lyon – 11 octobre 2016. Les diaporamas sont disponibles à l'adresse :
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Journees/2016/CR_16.html

Etude embarquée « Réévaluation des prescriptions antibiotiques... »

Silvina DARRE-PLAT, Vincent BISACCIA

Devant la fréquence élevée des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en France et dans le monde entier, la maîtrise de la diffusion des souches résistantes et **le bon et juste usage d'antibiotiques** deviennent des axes d'amélioration indiscutables.

La consommation d'antibiotiques reste toujours élevée en France. Elle s'accompagne de l'augmentation inquiétante de l'incidence nationale des bactéries multi résistantes (BMR) en particulier les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) et de l'émergence de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHRe) sans oublier l'incidence croissante des infections à Clostridium difficile dans les secteurs de l'offre de soins.

La France est parmi les pays les plus consommateurs d'antibiotiques, autant en ville comme à l'hôpital. Les «cultures nationales», entendues en termes d'habitudes de prescription des professionnels et d'attentes de la population sont des facteurs clés à infléchir.

La prescription d'antibiotiques, même pertinente, génère obligatoirement des résistances. De plus, le mésusage d'antibiotiques (un mauvais choix des drogues, des mauvaises posologies ou de mauvaise durée de traitement) ainsi que le non-respect de bonnes pratiques en prescription d'antibiotiques aggravent l'émergence des résistances bactériennes.

Sur ce dernier point, l'intérêt de la **réévaluation de l'antibiothérapie et de l'organisation du circuit d'antibiotiques dans nos centres de dialyse**, sont des éléments précieux à organiser et mettre en place.

La prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance reposent sur la juste et bonne utilisation d'antibiotiques ainsi que sur la prévention de la transmission croisée tout au long du parcours de santé du patient.

La dernière campagne « Antibios, juste ce qu'il faut » de Juin 2015 de la Direction Générale de la Santé nous rappelle l'importance et l'urgence de l'engagement des établissements de santé dans l'amélioration de l'usage d'antibiotiques

Le respect du bon usage des anti-infectieux constitue l'enjeu majeur de la santé publique. Le succès des mesures dépend de l'engagement des professionnels de santé

Rejoignez-nous !

Etude embarquée « Réévaluation des prescriptions antibiotiques... »

Sophie Gardes

Dans le cadre de l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins, de la politique du médicament (Décrets n°2010-1029 du 30 août 2010 et n°2010-1408 du 12 novembre 2010) et du plan national d'actions pour préserver l'efficacité des antibiotiques, chaque établissement de santé (ES) formalise un plan d'action pour la prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques et élabore un programme annuel d'actions tendant à assurer " le bon usage des antibiotiques ".

Les unités de dialyse fonctionnent dans des environnements hospitaliers différents d'une structure à l'autre. Certaines sont incluses dans des centres hospitaliers, bénéficient des moyens inhérents à leurs structures (présence d'un CAI, d'un temps de conseil en antibiothérapie), alors que d'autres s'organisent de façon autonome leurs outils de maîtrise de l'antibiothérapie. Le médecin et le pharmacien hospitalier ont un rôle central dans la maîtrise de la prescription antibiotique et l'organisation de la dispensation contrôlée.

Le premier objectif de l'étude embarquée proposée au réseau DIALIN en juillet 2017 est de décrire l'organisation du circuit de prescription et de dispensation des antibiotiques.

L'étude se déroulera de juillet 2017 à juillet 2018. Une fiche descriptive est remplie en début et fin d'étude est abordée : l'existence d'un CAI, de protocoles d'antibiothérapie probabiliste, d'un référent antibiotique et la description du circuit de prescription et de délivrance des antibiotiques.

Une des clés de la prévention des résistances bactériennes aux antibiotiques est la maîtrise de la pression de sélection bactérienne induite par l'antibiothérapie sur la flore commensale. (1) Ceci passe principalement par une réévaluation de l'antibiothérapie probabiliste (entre J2 et J5 en moyenne en centre de dialyse) au regard des résultats bactériologiques, de la clinique et de la biologie du patient. (2).

Le second objectif de l'étude embarquée est de décrire le traitement probabiliste des bactériémies (quelle que soit la porte d'entrée), des infections sur accès vasculaires ainsi que la traçabilité dans le dossier du patient des critères de réévaluation de l'antibiothérapie probabiliste.

Pour chaque infection, un descriptif est réalisé:

- de la traçabilité à J0 de la justification de l'antibiothérapie probabiliste, et de sa durée
- de l'antibiothérapie probabiliste à J0 et de sa conformité aux protocoles de l'unité s'ils existent
- de la réévaluation à J2 et J5 des traitements antibiotiques
- du délai de la réévaluation
- des modifications éventuelles de la prescription antibiotique effectuée

(1) Jernberg C, Lofmark S, Edlund C, Jansson JK. Long-term impacts of antibiotic exposure on the human intestinal microbiota. *Microbiology* 2010;156(Pt 11):3216-23

(2) Leekha S, Terrell CL, Edson RS. General principles of antimicrobial therapy. *Mayo Clin Proc* 2011;86(2):156-67.

La ponction de la fistule artério-veineuse par la technique du « Buttonhole »

Philippe Cougnet

Actuellement, la fistule artério-veineuse (FAV) est considérée comme la meilleure technique permettant un accès vasculaire afin de réaliser une hémodialyse. Nous appliquons exclusivement la technique de ponction appelée « Buttonhole » depuis 1998. Celle-ci consiste à placer l'aiguille très exactement dans un unique trou de ponction et ceci dialyse après dialyse. Nous mettons cette technique de ponction en œuvre en 3 étapes :

- 1ère étape : choisir l'endroit de ponction. Nous commencerons par un examen attentif du bras afin d'exclure tous problèmes inflammatoires, infectieux ou anévrismales. On choisira une section de veine saine, droite et facile à ponctionner afin de permettre au patient de se piquer lui-même. Une distance minimale de 8 cm entre les points de ponction devra être respectée

- 2ème étape : création d'un tunnel cicatriciel unique. On débutera par une désinfection du site de ponction choisi (chlorhexidine digluconate 2%). La première ponction sera réalisée avec une aiguille de dialyse « classique », biseautée et tranchante. En fin de dialyse, après la compression, on effectuera une désinfection minutieuse et on placera stérilement un petit implant en polycarbonate (BioHole™) à l'entrée du canal de ponction. Celui-ci sera maintenu en place par un pansement hermétique jusqu'à la dialyse suivante. De la 2ème à la 6ème ponction, on confortera le tunnel créé lors de la première séance. On débutera par une désinfection minutieuse et par le retrait de l'implant. On redésinfectera impérativement le site et on ponctionnera toujours avec une aiguille « classique. Il faudra veiller à suivre un même angle et une même direction que lors des ponctions précédentes. Les 6 premières ponctions devraient être idéalement réalisées par la même infirmière

- 3ème étape : ponction avec des aiguilles à bout arrondi et non tranchant. Dès la fin de la 6ème séance, nous ne mettons plus d'implant. Une croûte se forme donc à l'entrée du tunnel. Dès la 7ème ponction, maintenant que le tunnel a été créé, nous passons aux ponctions de « routine ». Le patient lave soigneusement son bras. Nous désinfectons minutieusement le site de ponction et retirons les croûtes de façon non traumatique. Nous redésinfectons impérativement et glissons une aiguille à bout arrondi dans le tunnel. En fin de dialyse, nous désinfecterons le site de ponction avant la mise en place d'un pansement. Ces aiguilles « émoussées » ne permettent pas de traverser les tissus et suivent inévitablement le tunnel

Une étude(1) a été réalisée dans notre centre d'auto-dialyse afin de savoir si l'utilisation de la technique du « Buttonhole » (période comprise entre 1998-2012) a été associée à une augmentation de l'incidence des infections en comparaison avec la technique de la ponction en « échelle » (période comprise entre 1990-1997). Cette étude n'a pas montré de différences significatives (p 0.44) entre les deux techniques en ce qui concerne l'incidence des infections. Nous avons toutefois mis en évidence qu'un patient présentant une première infection de fistule en « Buttonhole » a un risque élevé de récurrence (p 0.02). De plus, dans la grande majorité des cas, l'infection observée est due au staphylocoque doré (MSSA). Ces enseignements nous ont conduits à introduire un protocole « post infection ». Après chaque infection sur un site de ponction, nous abandonnons définitivement celui-ci et créons un nouveau « canal » pour une nouvelle ponction par « Buttonhole ». Nous avons également décidé de placer une crème antibiotique à base de mupirocine sur les points de ponction entre deux dialyses chez tout patient ayant présenté une infection au niveau d'un point de ponction et ceci de façon définitive. Nous avons également demandé le port du masque lors de la ponction.

Notre expérience le confirme chaque jour, le « Buttonhole » est une technique qui nécessite une asepsie rigoureuse et le suivi scrupuleux d'un protocole. A ces conditions, nous estimons que cette technique est idéale pour les patients en hémodialyse à domicile ou qui se piquent eux-mêmes. En outre, la ponction journalière ne présente aucun problème

(1) *Buttonhole Cannulation Is Not Associated with More AVF Infections in a Low-Care Satellite Dialysis Unit : A Long-Term Longitudinal Study.* Clémence Béchade et Al., Plos One, Novembre 17, 2015.

Adresses utiles...

DIALIN, réseau de surveillance des infections acquises en hémodialyse :

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/DIALIN_accueil.html

Nosobase®, hygiène hospitalière et infections nosocomiales:

<http://www.cclin-arlin.fr/nosobase>

SF2H, Société Française d'Hygiène Hospitalière :

<http://www.sf2h.net>

✉ Appel à communications

Afin que ce bulletin devienne un lieu privilégié d'échanges entre les unités d'hémodialyse, n'hésitez pas à nous faire parvenir de courts textes (1 page Word, taille de caractères 12) traitant de vos expériences ou bien exposant vos problèmes et interrogations.

Responsable de publication : Louis AYZAC

Pour tout renseignement contacter le Cclin Sud-Est

Tel : 04 78 86 49 20 - Fax : 04 78 86 49 48

E-mail : cclinse@chu-lyon.fr

Site Internet : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/>

*Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales