



# Mobilisation de toute une équipe soignante contre les infections nosocomiales des cathéters de dialyse

Nicole LANDILLON - Vichy

## INTRODUCTION

En hémodialyse, l'infection des cathéters (KT) reste la complication la plus fréquente.<sup>(1)</sup>

Elle représente 50 à 70% des motifs d'ablation des KT.<sup>(2)</sup>

L'infection localisée est de 9,2 épisodes/1000 jours KT (0,72-34).

L'infection généralisée (bactériémie) est de 3,9 épisodes/1000 jours KT (0,27-39).

## BUT DU TRAVAIL

Début 1999, dans notre centre, nous constatons un taux élevé d'infection des KT (1,96/1000 jours KT). Tout le service se mobilise afin de trouver des solutions pour remédier aux problèmes infectieux en réfléchissant sur les modalités de prise en charge des KT. Un protocole branchement - débranchement est élaboré.

Parallèlement, une fiche de suivi de KT est également mise en place...

## MÉTHODE

Devant ce taux élevé des infections des KT, de nouvelles règles générales sont mises en place :

- Tous les KT de longue durée sont fermés par un verrou mixte : gentamycine - héparine.<sup>(3)</sup>
- Une fois par mois :
  - L'héparine est remplacée par un fibrinolytique (l'UROKINASE) dans le but de décaper le biofilm ;
  - Le liquide de stagnation des KT est mis en culture bactériologique.
- Un prélèvement de l'orifice, avec écouvillon, est réalisé si irritation ou si écoulement.
- Mise en place de sets stériles réservés aux branchement - débranchement des KT (un set pour le pansement d'orifice, un set pour le branchement et un set pour le débranchement).

- La procédure instaure "une technique de branchement - débranchement" nécessitant l'intervention de deux infirmiers (un opérateur et un aide).

- Un registre de suivi de KT est mis en place grâce à l'élaboration d'une fiche. Elle comporte le suivi du bon fonctionnement du KT (débit artériel) et elle contient des renseignements sur la présence ou non d'infection (orifice, liquide de stagnation, bactériémie).

d'hygiène universelles et les recommandations de branchement et débranchement restent les moyens les plus adéquats pour lutter contre les infections de KT.

## REMERCIEMENTS

Je remercie toute l'équipe du pôle métabolique et d'hémodialyse pour la participation à cette étude et sa réalisation.

## RÉSULTATS

Dès 2000, on constate une diminution des taux d'infection de KT de façon significative à 0,29/1000 jours KT.

Suite à l'apparition des résistances aux antibiotiques, les médecins stoppent les bouchons d'antibiotiques. A partir de juin 2000, tous les KT sont fermés à l'héparine.

En 2001 les taux d'infection de KT restent stable à 0,39/1000 jours KT.

En 2002, on constate une recrudescence des bactériémies à 2,03/1000 jours KT (soit les chiffres de 1999). Aucune modification du protocole n'est constatée. Un audit révèle une dérive des pratiques suite à un changement de presque la totalité de l'équipe soignante.

Sensibilisée au problème, cette nouvelle équipe se mobilise afin de réduire le taux d'infection liée aux KT. Une réorganisation est mise en place par le médecin et l'équipe d'hygiène.

En 2003, le taux d'infection diminue à 0,76/1000 jours KT et en 2004 à 0,63/1000 jours KT. En 2005, un seul épisode de bactériémie a été constaté.

## CONCLUSION

Les verrous d'antibiotiques permettent la diminution du taux d'infection mais aux dépens d'une augmentation du taux de résistance bactérienne.

La solution antiseptique comme le citrate ou la tauroludine serait intéressante pour diminuer le taux d'infection. Mais le respect des règles

## BIBLIOGRAPHIE

1. CANAUD B. ; LERAY-MORAGUES H. ; GARRIGUE V. ; BOSC J.-Y. - Cathéters d'hémodialyse - Séminaire d'uro-néphrologie, Pitié-Salpêtrière, publiés sous la direction de F. RICHARD et G. DERAY - 1999 - pages 9 à 20
2. KESSLER M. and coll. Bacteriemia in patients on chronic hemodialysis. A multicenter prospective survey. Nephron, 64, 1 : 95-100, 1993
3. GUERRAOUI A. ; ROCHE B. ; AGUILERA D. Intérêt du verrou antibiotique en prophylaxie et prévention des récurrences des infections des cathéters d'hémodialyse - Etude prospective de 18 mois - Néphrologie vol. 21- n°3- 2000

Nicole LANDILLON  
S. SALAMI  
V. DEBATISSE  
S. JULIEN  
Infirmières

A. GUERRAOUI  
Néphrologue  
S. REMFORT  
Cadre de Santé

Pôle métabolique - Hémodialyse  
Centre Hospitalier de VICHY

Boulevard Denière  
03200 VICHY

Tél. 04 70 97 22 18  
Fax 04 70 97 22 25