

Infections associées aux soins chez les patients graves COVID-19

H.Fazzeni, I.Fathallah, A.Ben Abderrahim, W.Mhajba, N.Kouraichi.
Service de réanimation médicale, Hôpital régional de Ben Arous

Introduction: La COVID-19 est une pandémie virale causant des cas syndrome de détresse respiratoire aiguë nécessitant une hospitalisation en unité de soins intensifs (USI) dans 15 à 35% des cas avec une mortalité globale qui varie entre 1 et 6%. Les infections associées aux soins (IAS) en USI aggravent le pronostic, Qu'en est-il des patients COVID-19?

L'objectif de notre travail était de déterminer le profil épidémiologique et les caractéristiques microbiologiques des IAS dans notre unité de réanimation COVID-19.

Méthodes: Étude prospective descriptive et monocentrique en USI COVID-19 de l'hôpital régional de Ben Arous sur une période de 6 mois. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour une durée supérieure ou égale à 48 heures durant la période d'étude.

L'ensemble des protocoles d'hygiène et de soins infirmiers du service ont été révisés et adaptés aux patient COVID-19 pour le but de minimiser la contamination du personnel. Le diagnostic de pneumonie acquise à l'hôpital (PAH) et la pneumonie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) ont été définies selon les recommandations de la société de réanimation de langue française (SRLF) [1]. Une infection liée au cathéter (ILC) a été définie selon les recommandations formalisées d'experts de la SRLF concernant la gestion des abords vasculaires en réanimation [2]. Les infections urinaires associées aux soins (IU) ont été définies selon les recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française [3].

Résultats: Cent un patients hospitalisés pour infection au SARS-CoV-2 ont été inclus. Le tableau 1 résume les caractéristiques générales de la population.

Tableau 1: caractéristiques générales de la population

Caractéristiques	Patients n=101
Age (moyenne ± DS)	61 ± 12
Genre ratio	1,7
HTA	46 (45,5%)
Diabète	45 (44,6%)
Recours à la VMI	60 (59,4%)
Durée de la VMI (médiane, quartiles)	10,5 [7-20]

Nous avons noté la survenue de 92 épisodes d'IAS chez 50 patients avec une incidence à 60/1000 patients jours. la pneumonie acquise sous ventilation mécanique était en tête de liste avec 37 épisodes soit un taux de densité d'incidence à 39/1000 jours de ventilation mécanique. On a noté 32 infections urinaires soit une incidence à 26/1000 jours de sondage vésical et 5 infections liées aux cathéters soit une incidence à 2/1000 jours de cathétérisme.

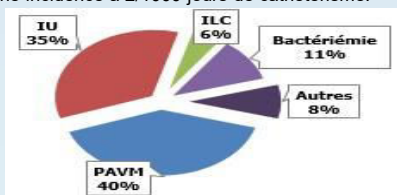


Figure 1 : Répartition des différentes infections associées aux soins selon le site

IU: infection urinaire, ILC: infection liée au cathéter, PAVM: pneumonie acquise sous ventilation mécanique

Les figures 2 et 3 illustrent les germes les plus fréquents et leurs profil de résistance.

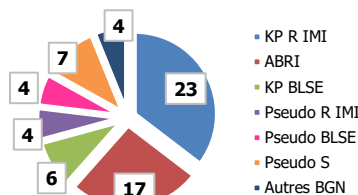


Figure 2: Profil de résistance microbiologique des bacilles gram négatif

KP : *Klebsiella pneumoniae*, ABRI : *Acinetobacter baumannii* résistant aux carbapénèmes, Pseudo : *Pseudomonas aeruginosa*, R IMI : résistant aux carbapénèmes, BLSE : bêta-lactamases à spectre étendu, S : mutisensible

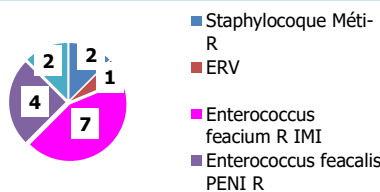


Figure 3: Profil de résistance microbiologique des cocci gram positif

Méti-R : résistant à la méticilline, ERV : Entérocoque résistant à la vancomycine, R IMI : résistant aux carbapénèmes, PENI R : résistant aux pénicillines, PENI S : sensible aux pénicillines

Discussion: Dans notre série on a noté un taux important d'infection urinaire (35%). Selon le rapport REA RAISIN de 2012, l'incidence moyenne des infections urinaires dans les services de réanimation est élevée de l'ordre de 3,5% à 6,5%[4]. De même dans l'étude de Trifi réalisée dans l'unité de réanimation la Rabta le taux des infections urinaires était de 4,9% [5].

Pour le profil microbiologique on a noté un taux élevé de bactéries résistantes aux carbapénèmes. Ceci peut être expliqué par l'utilisation systématique en ville et en milieu hospitalier de l'antibiothérapie chez les patients COVID -19.

Conclusions: Les infections urinaires associées aux soins sont fréquentes dans notre unité avec un taux élevé de bactéries résistantes aux carbapénèmes. Nos protocoles d'hygiène et de soins devraient être révisés.

Références

- [1] Leone M, Bouadma L, Bouhemad B, Brissaud O, Dauger S, Gibot S, et al. Pneumonies associées aux soins de réanimation. Anesth Réanimation. sept 2018;4(5):421-41.
- [2] Timsit J-F, Baleine J, Bernard L, Calvino-Gunther S, Darmon M, Dellamonica J, et al. Expert consensus-based clinical practice guidelines management of intravascular catheters in the intensive care unit. Ann Intensive Care. 7 sept 2020;10(1):118.
- [3] Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte. Médecine Mal Infect. 1 déc 2008;38:S203-52.
- [4] Raisin. Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte. Réseau rea-raisin, france, résultats 2012. Saint-maurice: institut de veille sanitaire; 2013. p. 38
- [5] infections nosocomiales: état des lieux dans un service de réanimation Ahlem Trifi 1, Sami Abdellatif 1, Mouna Oueslati 1, Meriem Zribi 2, Foued Daly1, Rochdi Nasri 1, Rahma Mannai 1, Chadli Fandri 2, Salah Ben Lakhal LA TUNISIE MEDICALE - 2017 ; Vol 95 (n°03)