

Article original

Infections nosocomiales en maternité au centre hospitalier universitaire de Brest du 01/01/2000 au 31/12/2005

Hospital infections in the maternity department at Brest Hospital over a period from 2000 to 2005

N. Rouzic^{a,d,*}, M. Faisant^a, J.-L. Scheydeker^c, M. Collet^b, B. Lejeune^a

^a *Service de santé publique, évaluation et hygiène hospitalière, CHU Morvan, 2, avenue Foch, 29609 Brest cedex, France*

^b *Service de gynécologie obstétrique et maternité, CHU Morvan, 2, avenue Foch, 29609 Brest cedex, France*

^c *Département d'information médicale, CHU Cavale-Blanche, 29609 Brest cedex, France*

^d *Service des maladies infectieuses, CHU Cavale-Blanche, 29609 Brest cedex, France*

Reçu le 12 septembre 2007 ; accepté le 28 septembre 2007

Disponible sur Internet le 26 mars 2008

Résumé

Les infections nosocomiales représentent un enjeu en terme de santé publique. Elles sont responsables d'une augmentation de la morbidité et occasionnent un coût important pour la collectivité. Une surveillance épidémiologique est instaurée au sein des services de gynécologie obstétrique et maternité, elle a pour but d'établir le taux d'infections nosocomiales et les facteurs de risque associés à leur survenue. Il s'agit d'une enquête d'incidence sur la période 2000–2005. Les fiches de surveillance sont remplies pour chaque accouchement. Les suspicions d'infections nosocomiales sont analysées en revues de morbidité effectuées tous les trimestres. Une requête auprès du département d'information médicale de l'hôpital a permis de rechercher des variables non présentes sur le questionnaire initial et d'effectuer une analyse plus complète. Le nombre d'IN s'élève à 118 sur 9526 accouchements, correspondant à un taux d'incidence de 1,24 %. Après un accouchement par voie basse, les facteurs de risque retrouvés sont les suivants : l'épisiotomie ou la déchirure périnéale, l'anesthésie péridurale, l'infection urinaire à l'entrée et les manœuvres instrumentales. Après une césarienne, les facteurs de risque sont : l'anesthésie générale et l'absence d'antibioprophylaxie. Le taux d'IN en maternité observé au CHU de Brest sur la période et la tendance à la diminution des infections nosocomiales observées au cours de la période laisseraient apparaître l'intérêt de la surveillance quant à la survenue des infections nosocomiales en maternité.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Hospital infections are at stake in terms of public health. They are responsible for increase in morbidity and involve the community in high costs. Epidemiologic surveillance has been initiated in the departments of gynecology, obstetrics and maternity with a view to making out the rate of hospital-acquired infections and the risk factors associated to them. It is an incidence survey over a period from 2000 to 2005. Surveillance slips are filled in for every childbirth. All suspicions of hospital infections are analysed in morbidity reviews every trimester. A request to the Medical Information Department of the hospital has allowed to look for variables which were not mentioned on the initial questionnaire and so carry out a more complete analysis. The number of hospital infections amounts to 118 over 9526 childbirths, corresponding to an incidence rate of 1.24%. After vaginal delivery the encountered risk factors are: episiotomy or perineal trauma, epidural anesthesia, urinary infection and the use of tools. After a caesarean section the risk factors are: general anesthesia and lack of antibioprophyllaxy. The rate of hospital infections in the maternity department at Brest's *centre hospitalier universitaire* (CHU) during the considered period and the observed

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail: nicolas.rouzic@chu-brest.fr (N. Rouzic), jean-louis.scheydeker@chu-brest.fr (J.L. Scheydeker), michel.collet@chu-brest.fr (M. Collet), benoist.lejeune@chu-brest.fr (B. Lejeune).

tendency to a decreasing of hospital infections over the same period apparently denotes the interest of surveillance in matter of hospital infections in maternity.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Infection nosocomiale ; Lutte contre infection ; Maternité ; Épidémiologie ; Surveillance

Keywords: Hospital infection; Epidemiology; Maternity; Gynecology; Obstetric; Public health

1. Introduction

Les infections nosocomiales (IN) représentent dans tous les services d'hospitalisation, et particulièrement en maternité, un enjeu en terme de santé publique. Elles sont responsables d'une augmentation de la morbidité et occasionnent un coût important pour la collectivité. Chez la mère, une IN se définit comme une infection acquise en cours de séjour à la maternité alors que cette infection n'était ni présente à l'entrée, ni en phase d'incubation, avec un intervalle libre d'au moins 48 heures.

Une surveillance épidémiologique continue [1] des IN maternelles est instaurée depuis le 1^{er} janvier 2000 au sein des services de gynécologie obstétrique et maternité du CHU Morvan à Brest. L'IN du postpartum est potentiellement grave : 20 à 40 % des bactériuries non traitées se compliquent de pyélonéphrites, 2 % des endométrites évoluent vers des complications graves (choc septique, thrombophlébite septique, pelvipéritonite). Cette surveillance a pour but la diminution de l'incidence des IN et implique la recherche de facteurs de risque associés à leur survenue, avec pour corollaire la mise en place de moyens pour les prévenir.

2. Objectifs

Les objectifs de l'étude sont les suivants :

- étudier l'incidence des IN chez les accouchées à la maternité du CHU de Brest ;
- identifier l'existence de facteurs de risque médicaux et/ou obstétricaux dans la population des patientes infectées ;
- confronter nos résultats à ceux de la littérature.

3. Moyens et méthodes

Une infection nosocomiale (IN) est une infection contractée au cours d'un séjour hospitalier ; cette infection n'était ni présente ni en incubation au moment de l'entrée (délai de 48 heures après l'admission) ; l'origine de l'agent pathogène responsable peut être endogène ou exogène.

Les IN étudiées, qui répondent aux critères de diagnostic du guide méthodologique pour la surveillance des IN en maternité, sont représentées par :

- l'endométrite (diagnostiquée sur critères cliniques et prélèvement local positif) ;
- l'infection urinaire (diagnostiquée sur critères cliniques et/ou examen cyto bactériologique des urines positif, sachant que la bandelette urinaire systématique à entrée est négative) ;

- l'infection de site opératoire (ISO) concerne la cicatrice abdominale chez la césarisée et la suture de l'épisiotomie ou de la déchirure périnéale chez la patiente accouchant par voie basse (diagnostiquée sur critères cliniques consensuels) ;
- des infections diverses et minoritaires (« autres ») sont également rencontrées : pneumopathie, lymphangite, infection sur cathéter veineux... (Diagnostics cliniques et/ou paracliniques).

Il s'agit d'une enquête d'incidence sur la période 2000–2005. Les fiches de surveillance des IN en maternité, mises en œuvre à l'échelon national [2], sont remplies pour chaque accouchement par les sages-femmes du service de gynécologie obstétrique et vérifiées par la cadre sage-femme du service de maternité.

Le questionnaire a évolué sur la période suivante :

- le premier questionnaire entre 2000 et 2004 : la fiche de recueil comporte des données relatives à la présence ou non d'une IN après l'accouchement et en précise le site ;
- le deuxième questionnaire à partir du 1^{er} janvier 2005 : la fiche de recueil comporte des données relatives aux facteurs de risque d'infection pendant la grossesse, aux facteurs de risque d'infection lors de l'accouchement et à la survenue d'une IN après l'accouchement. Les facteurs de risque étudiés sont les suivants :
 - l'âge de la mère,
 - l'âge gestationnel,
 - la parité,
 - l'infection urinaire pendant la grossesse,
 - l'infection urinaire à l'entrée,
 - l'hyperthermie pendant le travail,
 - la durée d'ouverture de l'œuf,
 - le type d'anesthésie,
 - le sondage urinaire,
 - l'allaitement maternel,
 - l'antibioprophylaxie,
 - le type d'accouchement,
 - la notion d'urgence,
 - la délivrance artificielle – révision utérine
 - les manœuvres instrumentales,
 - l'épisiotomie ou déchirure périnéale.

Au vu des renseignements relevés, les suspicions d'IN sont analysées en revues de morbidité effectuées tous les trimestres afin de confirmer ou non le diagnostic d'IN en se basant sur les critères de diagnostic du guide méthodologique pour la surveillance des IN en maternité. Les séances trimestrielles de revue de morbidité regroupent un médecin gynécologue, un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4136630>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4136630>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)