

PRÉLÈVEMENT DES HÉMOCULTURES CHEZ L'ADULTE AUX URGENCES

Auteurs

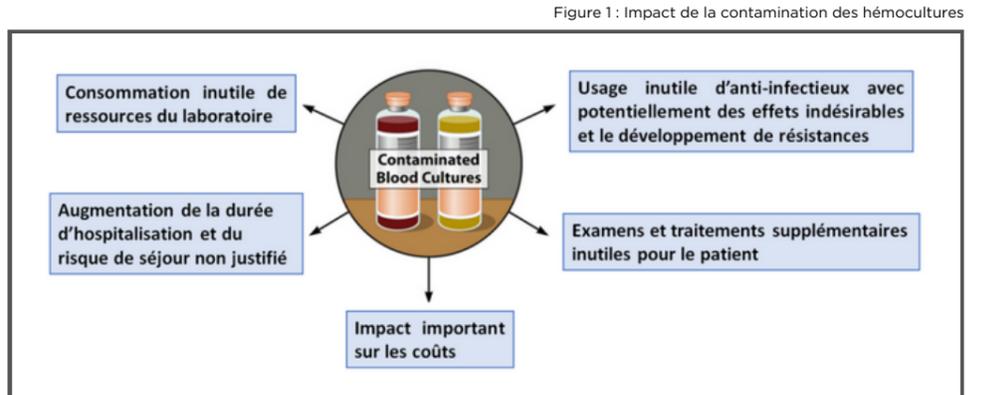
Arnaud Bruyneel (1), Isaline Miesse (1), Guillaume Aupart (2), Ingrid Delplace (2), Raphaëlle Xhonneux (2), Anne Simon (2)

Affiliations

1. Hospital Outbreak Support Team, HELORA
2. Equipe de prévention et contrôle des infections, CHU Helora

Introduction

- La contamination des hémocultures a un impact important sur le patient et sur la gestion des institutions de soins (figure 1).
- Le service des urgences est, au sein de ces institutions, le plus gros préleveur d'hémocultures.
- Le retour de plusieurs professionnels de terrain a indiqué une augmentation des contaminations des hémocultures post-COVID-19.
- De nouvelles recommandations de bonnes pratiques concernant le prélèvement d'hémocultures ont été publiées récemment.



TRADUIT DE DOERN, G. V., CARROLL, K. C., DIEKEMA, D. J., GAREY, K. W., RUPP, M. E., WEINSTEIN, M. P., & SEXTON, D. J. (2019). PRACTICAL GUIDANCE FOR CLINICAL MICROBIOLOGY LABORATORIES: A COMPREHENSIVE UPDATE ON THE PROBLEM OF BLOOD CULTURE CONTAMINATION AND A DISCUSSION OF METHODS FOR ADDRESSING THE PROBLEM. CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS, 33(1), E00009-19. [HTTPS://DOI.ORG/10.1128/CMR.00009-19](https://doi.org/10.1128/CMR.00009-19)

Objectif

Diminuer le taux de contamination des hémocultures aux urgences

Méthodologie

Approche prospective multimodale pour l'ensemble du réseau HELORA (8 services d'urgences).

Indicateurs :

- 1 # Flacons contaminés/# flacons prélevés
- 2 # de patients prélevés ayant fait l'objet de contamination/# de patients prélevés

Figure 2 : Stratégie multimodale de l'OMS



Questionnaire distribué aux infirmiers des urgences entre le 20 janvier et le 20 mars 2023

Figure 3 : Méthodologie en 3 phases



Résultats

Les deux indicateurs, avant intervention, sont supérieurs au seuil de 2% établi dans la littérature (figure 4). Cependant à cette période, on remarque une **variation importante** selon les services d'urgences (indicateur 1 : min = 0,6% - max = 6,5%, indicateur 2 : min = 2,2% - max = 10,4%).

Les **trois barrières** au bon prélèvement les plus fréquemment citées (figure 5) concernent des problématiques organisationnelles et liées au patient.

Nous avons mis en évidence **trois points d'attention** qui ont, selon nous, un impact important sur la contamination des hémocultures (tableau 1). Les réponses déclarées par les infirmiers des urgences vont nous guider lors de la phase interventionnelle.

Figure 5 : barrières au bon prélèvement

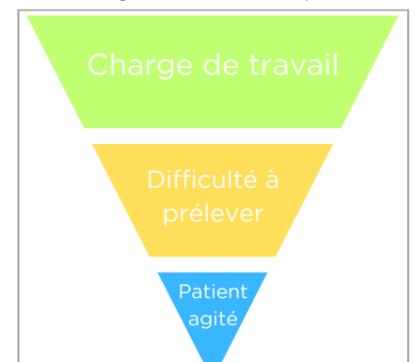


Figure 4 : Contamination des hémocultures des urgences du réseau selon les deux indicateurs

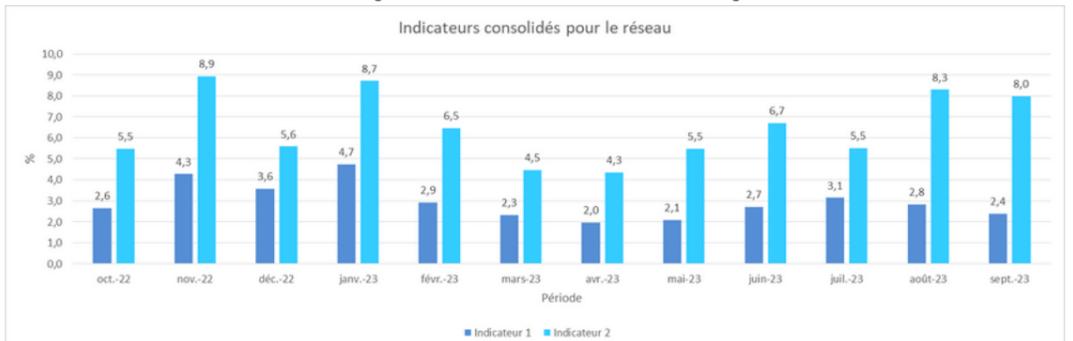


Tableau 1 : Quelques points d'attention des réponses du questionnaire (n=101)

Points d'attention du questionnaire	Jamais/Parfois	Souvent/Toujours
Désinfection des opercules des flacons	71 (70.3)	30 (29.3)
Désinfection du point de ponction pendant 15 à 30"	26 (25.7)	75 (74.3)
Désinfection des mains avant prélèvement	17 (16.8)	84 (83.2)

Légende : n (%), fréquence absolue (fréquence relative)

Conclusion

Les taux de contamination des hémocultures sont élevés au sein de certains services d'urgences de notre réseau. Plusieurs pistes d'amélioration des pratiques (désinfection des opercules, du point de ponction et des mains) ont été mises en évidence pour diminuer ces taux. Une formation et un accompagnement des équipes est en cours pour tenter de limiter les contaminations d'hémocultures.

Discussion

L'intuition des professionnels de terrain a été confirmée vu les taux élevés de contamination des hémocultures. Néanmoins, la variabilité de taux entre différents services d'urgences implique des **interventions d'intensité et de nature différentes**.

L'analyse des résultats du questionnaire n'a pas pu mettre en évidence de différence significative de pratiques des infirmiers entre les services d'urgences. Même après avoir rencontré les différents infirmiers en chef, nous ne pouvons **pas expliquer ces différences de taux de contamination**.

Ce projet comporte certaines **limites**. D'abord, l'analyse des pratiques porte exclusivement sur des déclarations et non des observations directes. Ensuite, nous comparons des services d'urgences avec des activités différentes et aucun ajustement n'a été réalisé pour l'instant.