

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE :
EPH OUARGLA 2022

Poster N°: 16

BOUAZIZ. H, NOUCER .A, OUAGGADI A, REBIH. D, MOUHOUBI. K

INTRODUCTION:

La chirurgie est un moyen thérapeutique indispensable à la santé de la population. Cependant son bénéfice peut être limité par la survenue des infections du site opératoires (ISO). Ces infections représentent une préoccupation en matière de morbidité, mortalité, prolongation de la durée d’hospitalisation et de surcoût pour les systèmes de santé. Notre objectif est d’estimer le taux d’incidence des ISO, et d’en déterminer les facteurs associés.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

C’est une étude prospective d’incidence effectuée au niveau d’un hôpital de 500 lits. La population est représentée par les patients opérés sans mise en place d’implants dans les services de chirurgie (chirurgie générale, orthopédie et traumatologie, chirurgie infantile et centre anti cancer) pendant trois mois avec un suivi de 30 jours à partir de la date de l’intervention.

RÉSULTATS :

La population d’étude est constituée de 216 patients. Le taux d’incidence des ISO est 6,9 %.

Les ISO profondes sont les plus dominantes (53,3%) suivies par les ISO superficielles (33,3%) et l’infection d’organe/cavité (13,3%).

Les germes isolés: Citrobactère, Entérobactere et Staphylococcus aureus.

Les facteurs associés à la survenue des ISO sont la présence des tares, le score ASA ≥ 3, le score de NNISS et le caractère urgent de l’intervention.

Le site d’infection	Fréquence	%
Superficiel	5	33,3 %
profond	8	53,3 %
Organe, cavité, os	2	13,3 %
Total	15	100 %

Les facteurs de risque	RR	P value
Score ASA ≥ 3	3.17	0,032
Les comorbidités	4.7	0,023
Le caractère urgent de l’intervention	4.5	0,013
Le score de NNISS	5.8	0,002

Spécialité	Fréquence	%
Orthopédie / traumatologie	1/27	3,7%
Chirurgie infantile	5/71	7%
Digestif	6/85	7,1%
Urologie	2/5	40%
Gynécologie	1/28	3,6%
Total	15/216	6,9%

DISCUSSION:

Dans cette étude le taux d’incidence globale des ISO est 6,9 %, Celui-ci est en corroboration avec ceux reportés dans autres études notamment Blida (5,4%), Maroc (6,3%)..., alors qu’il est inférieur à ceux de : Oran (9,16%), Egypte (17,6%),...

Le faible taux d’incidence est généralement lié au profil de la population étudiée : La proportion importante des patients sans aucune comorbidité (78,3%), les patients scorés ASA1 (76,5%), et la faible proportion des immunodéprimés : le traitement immunosuppresseur (5,1%) et la neutropénie (1/216). L’absence des pathologies qui altèrent la qualité de la réponse immunitaire ou bien la perfusion des organes périphériques (la peau, tissus sous cutanés) diminue la prédisposition aux infections.

Les ISO profondes sont les plus fréquentes avec une (53,3%), peut-être la conséquence de la prédominance de la classe de contamination Altemeier propre contaminée et contaminée (66,7 %).

L’isolement du germe n’a été détecté que chez 3 patients infectés. L’abstention des prélèvements bactériologiques nous a empêché à savoir le germe prédominant.

Les tares et le score ASA ≥ 3 sont significatives. Généralement les patients scorés ASA≥ 3 sont tarés ce qui les prédispose à faire des déséquilibres des paramètres vitaux et de la glycémie en per opératoire influençant sur la perfusion des organes dont le site chirurgical, diminuant ainsi la qualité de la réponse immunitaire et ralentit la cicatrisation de la plaie chirurgicale.

Le caractère urgent de l’intervention est lié significativement à la survenue des ISO. Cela pourrait s’expliquer par le risque infectieux potentiellement élevé des interventions en urgence, par la préparation insuffisante des patients opérés et aux fautes d’asepsie qui ont lieu à cause de la rapidité de l’exécution des gestes de soin.

CONCLUSION :

Le taux d’incidence des ISO au niveau du notre hôpital est supérieur à ceux des pays développés disposant de programmes de lutte contre les infections associées aux soins. Il est indispensable de réactiver le comité de lutte contres les infections nosocomiales au niveau de notre établissement afin de mettre en place un système de surveillance de ces infections et élaborer un programme de lutte.