

BU-38

CONTEXTE

- De nombreux prélèvements bactériologiques sont effectués dans les services d'accueil des urgences (SAU) chez des patients qui ne seront pas hospitalisés.
- La plupart des résultats étant disponibles entre 12 et 72 heures plus tard, leur utilisation pourrait être sous-optimale de par la discontinuité des acteurs à l'œuvre (travail de 24 heures suivi d'une récupération obligatoire).

OBJECTIF

Quantifier les résultats microbiologiques utiles à la prise en charge thérapeutique

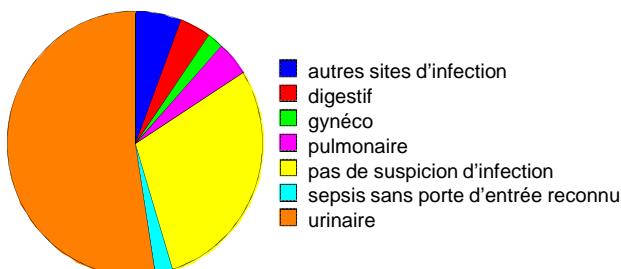
METHODE

- Etude prospective monocentrique réalisée durant un mois dans un centre hospitalier général par un médecin dédié du SAU.
- Tous les prélèvements effectués chez les patients non hospitalisés et permettant l'identification d'une bactérie et son antibiogramme étaient inclus.
- Les motifs d'hospitalisation, distinguant ceux relatifs à une infection évolutive, les diagnostics retenus et les éventuelles antibiothérapies instituées étaient répertoriés à partir du dossier médical qui inclut la photocopie de l'ordonnance de sortie.
- Un appel du patient ou du médecin traitant était défini comme nécessaire lorsqu'une antibiothérapie devait être instituée, modifiée ou en cas de nécessité de mise en place de précautions complémentaires d'hygiène pour les personnes vivant en collectivité.

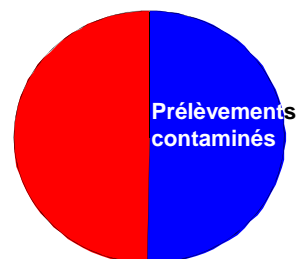
RÉSULTATS

- Sur un total de 3539 patients accueillis au SAU, les prélèvements positifs de 106 patients (2,9%) étaient analysés, dont 97 ECBU, 7 hémocultures, 1 ECBC et 1 prélèvement vaginal.
- Le motif de consultation aux urgences était une infection évolutive dans 45 cas, s'agissant d'une infection urinaire dans 37 cas, d'une infection respiratoire dans 4 cas et une fièvre inexplicée dans 4 autres cas. Ainsi 56 prélèvements étaient faits sans infection évolutive.
- Ces prélèvements mettaient en évidence une entérobactérie dans 52 cas, étaient polymicrobiens dans 36 cas et isolaient une autre bactérie dans 13 cas. Cinquante contaminations étaient diagnostiquées. Dans 7/106 cas, une bactériémie était révélée.
- Un total de 48 patients bénéficiait d'une antibiothérapie probabiliste : 37/45 (82%) avec infection évolutive versus 11/56 (20%) en son absence, $p < 0.001$.
- Un appel était nécessaire dans 26 cas, dont 23 fois par nécessité d'adaptation thérapeutique et 3 ré-admissions, incluant un sepsis sévère, une bactériémie sur cathéter à staphylocoque oxa-R et une nouvelle consultation hospitalière.
- Ces appels étaient réalisés en moyenne $5,8 \pm 4,7$ jours après la réalisation des prélèvements.

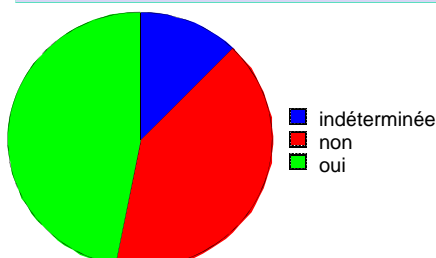
Catégories Diagnostiques aux Urgences
Amenant à la réalisation d'examen microbiologiques



Prélèvements Microbiologiques contaminés: présence de bactéries commensales de la peau ou des muqueuses, ne pouvant expliquer les symptômes observés



Réévaluation antibiotique : l'absence de traçabilité de l'antibiothérapie probabiliste rendait le besoin de réévaluation indéterminé



CONCLUSION

- ❑ Une majorité de prélèvements bactériologiques faits aux urgences était inutile et/ou contaminée.
- ❑ Un quart des résultats microbiologiques viennent modifier la prise en charge.
- ❑ Nos observations impliquent la mise en place d'une organisation médicale spécifique pour une utilisation optimale des prélèvements microbiologiques.
- ❑ La réévaluation antibiotique est nécessaire à une prise en charge optimale