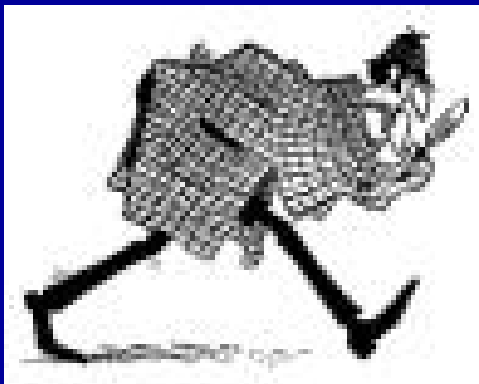


**Enquête régionale coordonnée de  
prévalence des Infections  
Nosocomiales, de la Dénutrition  
et des Troubles Trophiques**



**Améliorer la prise en charge  
globale et la qualité des soins**

# Objectifs

## **Objectif principal:**

Faire prendre conscience aux acteurs de terrain de la fréquence de la dénutrition chez les patients hospitalisés et de l'augmentation du risque d'Infections Nosocomiales et de Troubles Trophiques qui en découle.

## **Objectif secondaire:**

Montrer qu'au niveau d'une région, deux réseaux concourant à la sécurité et à la qualité des soins peuvent travailler ensemble.

# Problématique

La malnutrition est un facteur indépendant d'infection nosocomiale <sup>(1)</sup>.

Une perte de poids significative dans les 6 mois précédents une intervention chirurgicale est un facteur de risque d'infection du site opératoire <sup>(2)</sup>.

La dénutrition favorise plaies et escarres <sup>(3)</sup>.

(1) Schneider SM, Veyres P, Pivot X, Soummer AM, Jambou P, Filippi J, et al. Malnutrition is an independent factor associated with nosocomial infections. *Br J Nutr.* 2004;92:105-11

(2) Malone DL, Genuit T, Tracy JK, Gannon C, Napolitano LM. Surgical site infections : reanalysis of risk factors. *J Surg Res.* 2002;103:89-95

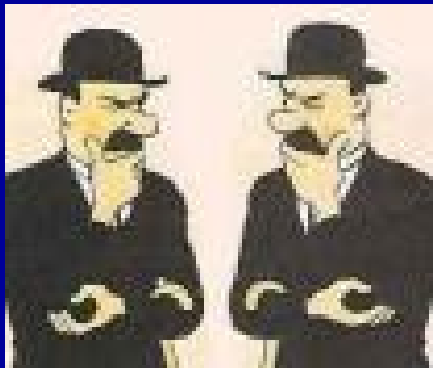
(3) Berlowitz et Wilking, J.Am Geriatr Soc 1989

# Méthodologie

- 1- Enquête de prévalence des IN : méthode similaire à celle de l'enquête nationale de 2001.
  - l'unité d'observation est le patient.
- 2- Enquête de prévalence de la dénutrition : évaluation à partir des critères PNNS:
  - IMC et % de perte de poids
  - Albumine ( et CRP ) → calcul du NRI
- 3- Enquête de prévalence des troubles trophiques:
  - Recherche des plaies chroniques et escarres
  - Nombre d'escarres et stade de l'escarre le +

Enquête proposée entre le  
23 mai et le 25 Juin 2005

Binôme d'enquêteurs  
CLIN- CLAN



# Participation

15 établissements soit 2403 patients

5 établissements dans la triple  
enquête représentant 1323 lits



1 CH de + 300 lits


2 CH de - 300 lits

1 Hôpital local

1 Centre de réadaptation

656 patients inclus

# Répartition par discipline

Discipline	nbre		%
<b>Médecine</b>	<b>387</b>		<b>59</b>
<b>Soins de suite</b>	<b>149</b>		<b>22,7</b>
<b>Chirurgie</b>	<b>108</b>		<b>16,5</b>
<b>Réanimation</b>	<b>9</b>		<b>1,4</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>3</b>		<b>0,5</b>
<b>Total</b>	<b>656</b>		<b>100</b>

Sexe:

Hommes 297 – Femmes 359

Sex ratio (H/F) 0,83

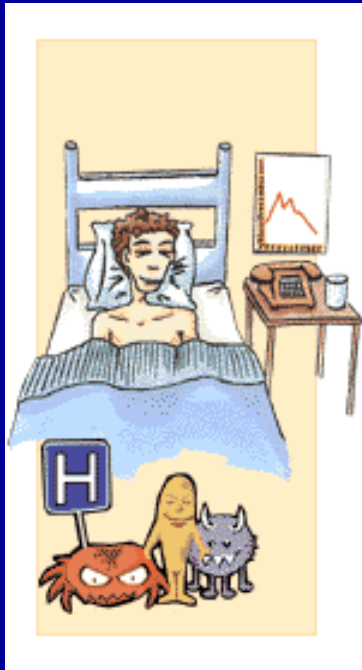
Age:

Moyenne d'âge 67,9 ans IC 95% ( 66,5 – 69,4) extrême 16 à 98 ans



# Caractéristiques des patients

## Prévalence des Infections Nosocomiales



57 patients soit 8,7%

# Caractéristiques des patients

## Prévalence des troubles trophiques

Plaies chroniques	77 soit 11%
Escarres	46 soit 7%

# Caractéristiques des patients

## Prévalence des signes de dénutrition



IMC < 18,5 ou 21  
7,8%

Dénutrition  
modérée

25 < Alb < 35  
46,6%

83,5 < NRI < 97,5  
45,5%

Dénutrition sévère

Alb < 25  
13,4%

# Résultats:

	N	Prévalence IN		OR [IC 95 %]	Prévalence Plaies		OR [IC 95 %]
		n	%		n	%	
IMC ≥ 18,5	56 8	43	7,6 %		57	10%	
IMC < 18,5	48	5	10,4 %	1,42 [0,53 - 3,77]	11	22,9 %	<b>x 2,5</b>
ALB > 35 g/l	24 0	9	3,8 %		11	4,6%	
ALB = 25-35 g/l	27 9	21	7,5 %	2,00 [0,94 -	33	11,8 %	
ALB < 25 g/l	80	24	30 %	<b>X 11</b>	23	28,8 %	<b>x 4</b>
NRI > 97,5	15 3	6	3,9 %		7	4,6%	
NRI = 83,5-97,5	20 7	9	4,3 %		20	9,7%	
NRI < 83,5	95	14	14,7 %	<b>x 4</b>	19	20%	<b>x 3</b>

# Discussion

**Risque d'IN:**

**peu modifié en cas de dénutrition  
modérée**

**x 4 au moins quand la dénutrition est  
sévère**

**Risque de trouble trophique :**

**toujours corrélé à la dénutrition**

**et /ou**

**à un IMC bas**

# Conclusion

Levier important pour les soignants  
qui ont pris conscience du lien existant  
entre  
dénutrition, risque infectieux et  
troubles trophiques.