

CHOC SEPTIQUE

Rôle propre de l'infirmier dans la prise en charge



Sylvie ROUX
IDE Réanimation
Centre Hospitalier de Bourg en Bresse
AER 2018



Centre Hospitalier Fleyriat Bourg en Bresse

- 900 lits
- 3 Sites
- En cours de réhabilitation
- Service réanimation / soins critiques

Question

- Prise en charge optimale ?
- Recommandations
- Bonnes pratiques

Impact of nurse-initiated ED sepsis protocol on compliance with sepsis bundles, time to initial antibiotic administration, and in-hospital mortality.

Bruce HR, Maiden J, Fedullo PF, Kim SC. J Emerg Nurse 2015

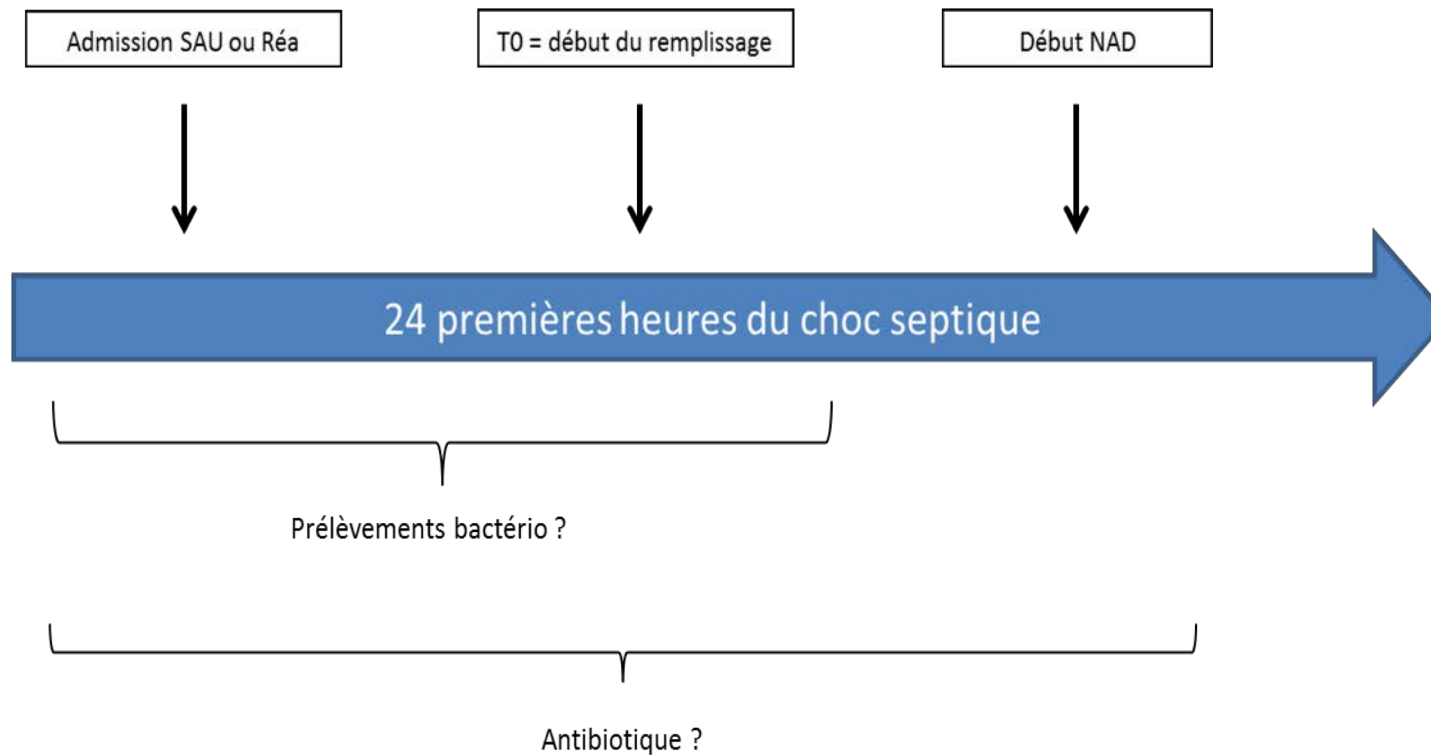
Effects on management and outcome of severe sepsis and septic shock patients admitted to the intensive care unit after implementation of a sepsis program: a pilot study

Girardis M. et al. Crit Care 2009

The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update

Méthodologie

- Etude rétrospective
- Dossiers 2015





RESULTATS

Caractéristiques des patients	Total (n=78)	SAU (n=32)
Age (années)	70,3 [16,5-93,2]	72,2 [31,9-90]
Sexe (homme, %)	53 (67,9)	20 (62,5)
IGS 2	48 [21-98]	47 [24-98]
Provenance n (%)		
Domicile	4 (5,1)	
Urgences de l'hôpital	32 (41)	
Urgences extérieures	14 (17,9)	
Service d'hospitalisation de l'hôpital	28 (35,9)	
Antécédents n (%)		
Cardiopathie	26 (33)	11 (34)
Insuffisance rénale	10 (12,8)	3 (9)
Diabète	18 (23,8)	6 (18,75)
Hypertension	36 (46)	12 (37,5)
Insuffisance respiratoire	22 (28)	7 (21,8)
Cirrhose	18 (23,8)	5 (15,6)
Cancer	15 (19,2)	5 (15,6)
Immunosuppression	15 (19,2)	8 (25)
Durée de séjour (jours)		
Réanimation	6 [0-48]	5 [0-48]
Hôpital	17 [0-134]	17,5 [0-103]

Épisode septique	Total (n=78)	SAU (n=32)
Origine sepsis n (%)		
Respiratoire	29 (37,1)	8 (25)
Digestif	24 (30,7)	12 (37,5)
Urinaire	15 (19,2)	8 (25)
Cathéter	2 (2,5)	0
Autre	7 (8,9)	5 (15,6)
Complications du sepsis n (%)		
Respiratoire	51 (65,3)	19 (59,3)
Neurologique	34 (43,5)	11 (34)
Hépatique	13 (16,6)	7 (21,8)
Hématologique	15 (19,2)	6 (18,75)
Rénale	40 (51,2)	21 (65,6)



Microbiologie n (%)	Total (n=78)	SAU (n=32)
Documentation microbiologique	51 (65,3)	20 (62,5)
Antibiothérapie adaptée	45 (57,6)	19 (59,3)
Prélevements n (%)		
Hémocultures	74 (94,8)	30 (93,7)
Avant ATB	58 (74,3)	27 (84,3)
CBU	53 (67,9)	24 (75)
Avant ATB	33 (42,3)	16 (50)
AT	35 (44,8)	8 (25)
Avant ATB	10 (12,8)	1 (3,1)
Devenir n (%)	Total (n=78)	SAU (n=32)
Mortalité réa	20 (25,6)	5 (15,6)
Mortalité à l'hospital	29 (37,1)	7 (21,8)
Mortalité J90	32 (41)	10 (31,2)

Délais

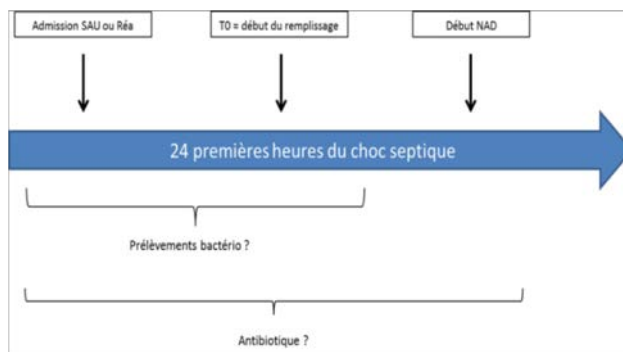
Délai T0-ATB :

-Réanimation : (min) médiane = 105 [0-540]

-SAU : (min) médiane = 60 [0-540]

Délai admission SAU/REA :

- (min) médiane 270 [120-558]



Analyse

- Admission des patients
- Prélèvements bactériologiques
- Délais administration des ATB



Littérature

Impact of nurse-initiated ED sepsis protocol on compliance with sepsis bundles, time to initial antibiotic administration, and in-hospital mortality.

Bruce HR, Maiden J, Fedullo PF, Kim SC. J Emerg Nurse 2015

Objectif : Evaluer l'impact de la mise en place d'un protocole sur la prise en charge du sepsis aux urgences

Critères : Délai administration initial des ATB, mortalité hospitalière

Résultats : Pas de différence de mortalité, mais augmentation du taux d'hémoculture réalisé dans la phase per-protocole

The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update

Mitchell M. Levy; Laura E. Evans; Andrew Rhodes, Department of Medicine, Division of Pulmonary/Critical Care Medicine

Septic shock: a multidisciplinary response team and weekly feedback to clinicians improve the process of care and mortality.

Schramm GE1, Kashyap R, Mullon JJ, Gajic O, Afessa B.

Littérature

- Beaucoup d'étude
- Mise en place de procédure
- Education, formation
- Equipe dédiée
- Réduction de la mortalité
- Optimisation de la prise en charge
- Atteinte rapide des objectifs thérapeutiques



A améliorer

- Transfert plus rapide en réanimation
- Restauration hémodynamique
- Bilan biologique et bactériologique
- Antibiothérapie
- Oxygénation/Ventilation
- Voie d'abord



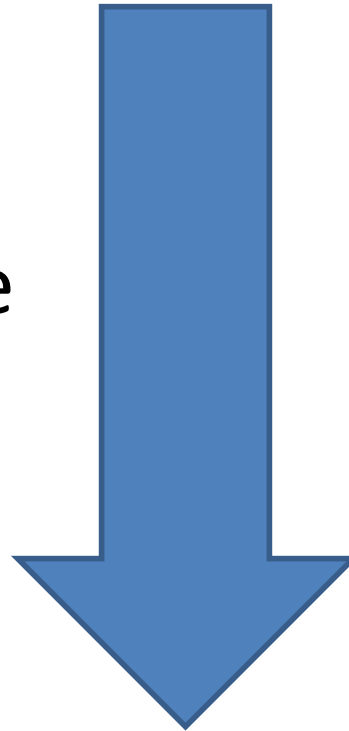
Transfert



Identification précoce
Organisation prise en charge initiale
Articulation urgence/réanimation

Admission

- Intubation
- Remplissage
- Voie d'abord centrale
- Vasopresseurs
- ATB



Admission



Protocole

- Groupe actif
- Paramédicaux, Médicaux
- Mise à jour, rédaction
- Soins courants
- Peu sur la prise en charge

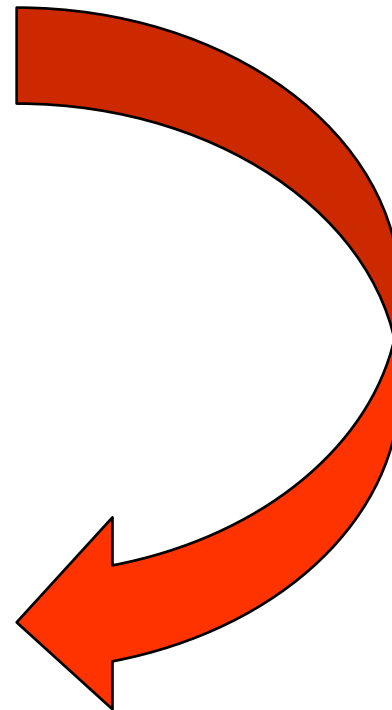


Objectifs

Protocole paramédical « patient septique »

- priorisation des actes
- répartition des tâches

Restauration hémodynamique
Prélèvements bactériologiques
Administration des antibiotiques



PH3019900

Procédure

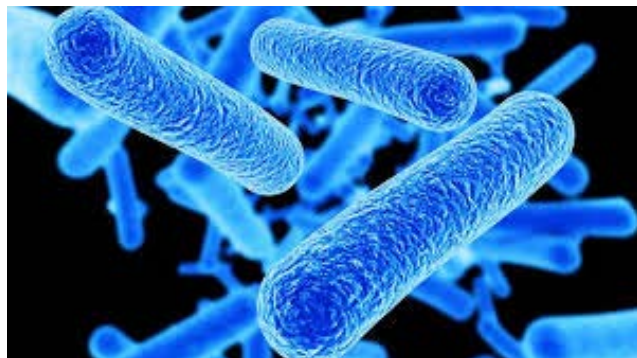
IDE secteur	AS secteur	IDE de G
Transfert Transmissions : <i>Prélèvements bactério</i> <i>Administration d'ATB</i> Voie d'abord et Perfusions Respirateur Trace heure d'admission et paramètres vitaux	Transfert Monitoring + mesure PNI Température Poids, taille Déshabillage Ecouvillon rectal Inventaire Personne de confiance	Transfert Monitoring + mesure PNI Admission administrative Vérification identité 2 planches étiquettes Coordonnées et contact famille Explication horaire et règles visite

IDE secteur	AS secteur	IDE de G
Bilan sanguin <i>dont hémoCs</i> <i>multi-sites</i> <i>ECBU</i> <i>ECBC / AT</i> Radio pulmonaire ECG <i>Assure la restauration</i> <i>hémodynamique (remplissage,</i> <i>NAD) sur prescription</i>	Lacette Petite toilette si SAD	<i>Vérifie dans le dossier la</i> <i>traçabilité des examens bactéri</i> <i>réalisés et ATB administrés</i> Reste disponible Accompagne le médecin dans les gestes techniques

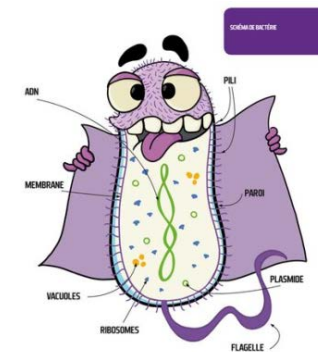
Soins à réaliser dans l'heure suivant l'admission



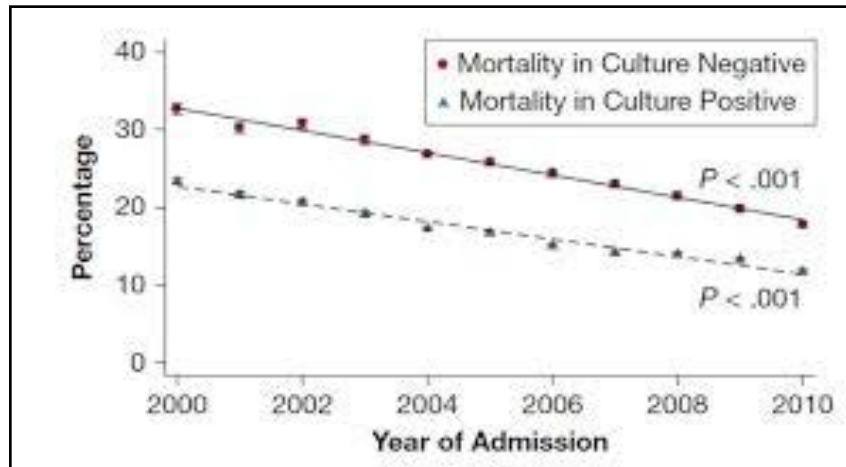
Prélèvements Bactériologiques



ATTENTION !!!
Ceci est un dessin.
toute ressemblance avec une bactérie
comme serait for tuite!



Prélèvements Bactériologiques



Chronologie
Qualité

CENTRE HOSPITALIER DE BOURG-EN-BRESSE
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
(Tél : 42.17 ou 42.21)

Réception

Réservé au laboratoire NCC NCP ANC NCI NCC(ATT) NCC(PDH) TSUPP **Vers. 8 - Ed.11/16**

HEMOCULTURES (Recto)

EN-PRE-PRL-04

DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT

Année : 2016 2017 2018 2019
Mois : JAN FEV MAR AVR MAI JUIN JUIL AOÛ SEP OCT NOV DEC
Jour : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Heures : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
 17 18 19 20 21 22 23 0
Minutes : 0 15 30 45

NATURE DE PRELEVEMENT

SANG VEINEUX : Pvt périphérique VVC PicLine Chbre implantable Cathéter de dialyse
SANG ARTERIEL : Ponction directe Cathéter artériel
LIQUIDES DIVERS : Articulaire Pleural Ascite Dialyse
AUTRES : Fistule artério-veineuse AUTRE à préciser :

EXAMENS DEMANDES

HEMOCULTURE STANDARD (par défaut, 1 paire ou première paire en cas de multiples)
 HEMOCULTURE PEDIATRIQUE (1 flacon ou premier flacon en cas de multiples)
HEMOCULTURE A INCUBATION PROLONGEE, Recherche de : Endocardite infectieuse

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Antibiothérapie en cours : NON OUI, préciser FATB :

ATTENTION !!! : Utiliser le Verso si plus de 2 flacons sont prélevés à la même heure

CADRES RESERVES AUX ETIQUETTES CODE A BARRES DES FLACONS (ci-dessous)

AEROBIE

ANAEROBIE

Etiquette Prélèvement
(Réservé Laboratoire)

Prescripteur : Préleveur : Date : Heure :

ETIQUETTE PATIENT

Nom usuel :
Prénom :
Né(e) le : Sexe:
Nom naissance :
N° IPP :
N° Séjour :

ETIQUETTE SERVICE

Code UF :
Service :

ETIQUETTE

LABORATOIRE
(Réservé laboratoire)

Rôle infirmier = admission

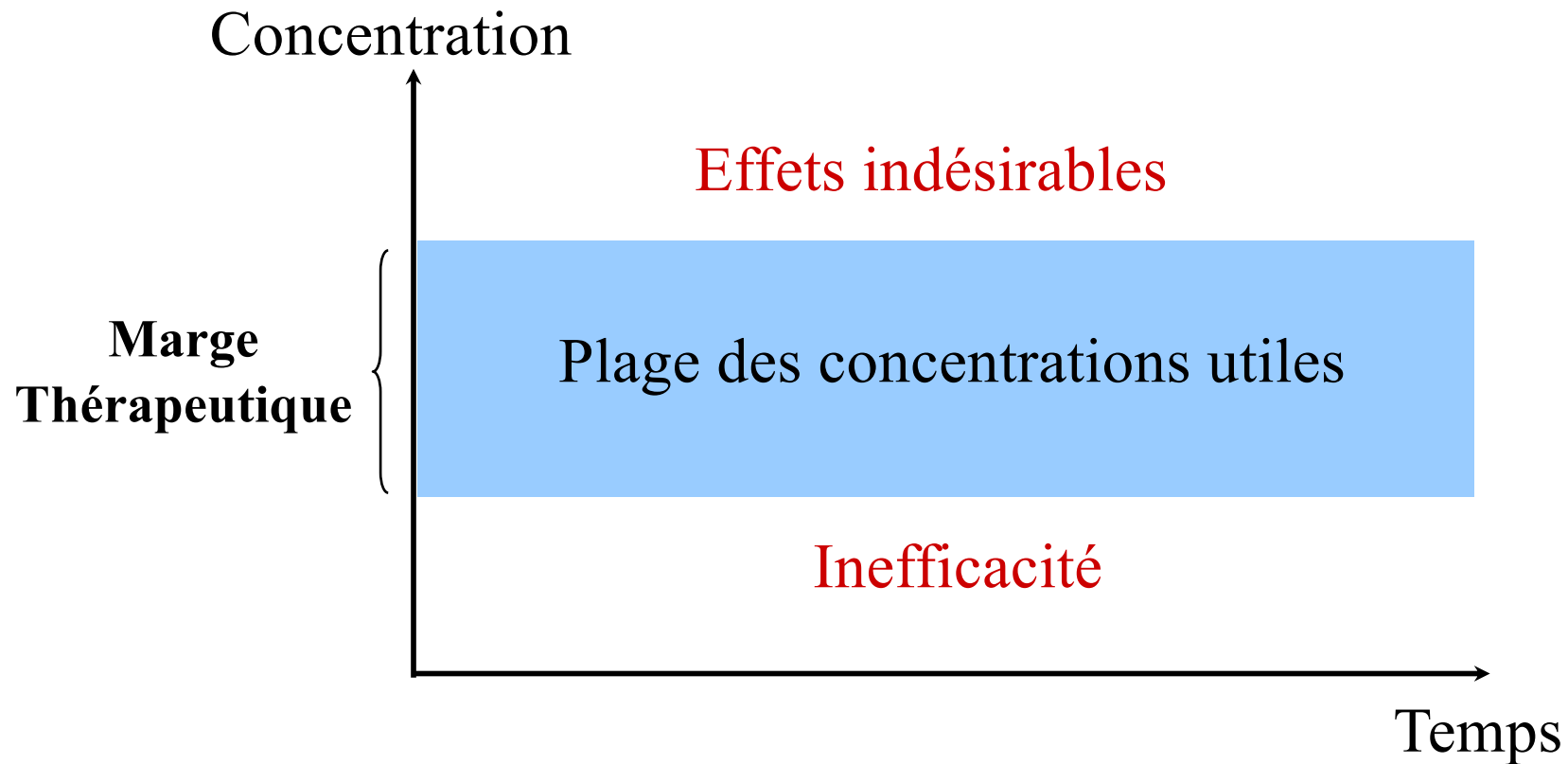
- Réduction temps d'attente au SAU
- Organisation de la prise en charge
- Priorisation des actes, réalisés en parallèle
- Répartition des tâches
- Systématiser l'aspiration endo-trachéale à l'intubation
- Travail en équipe

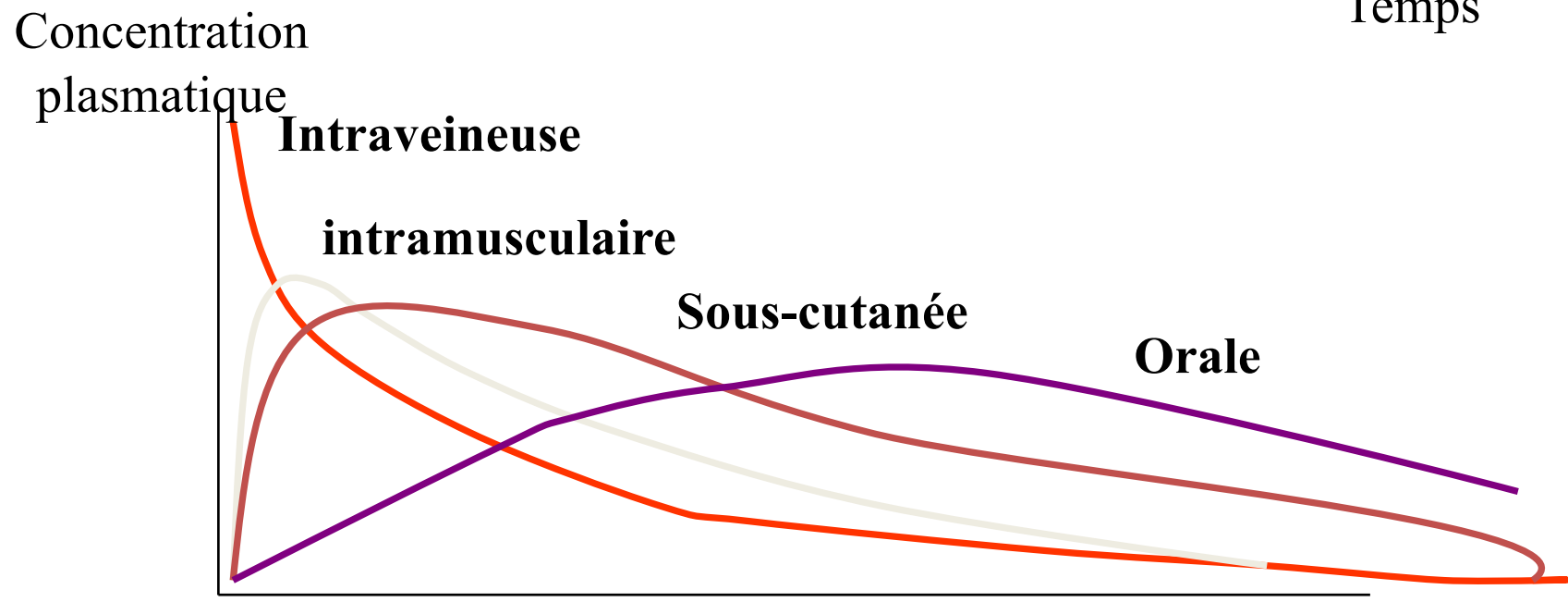
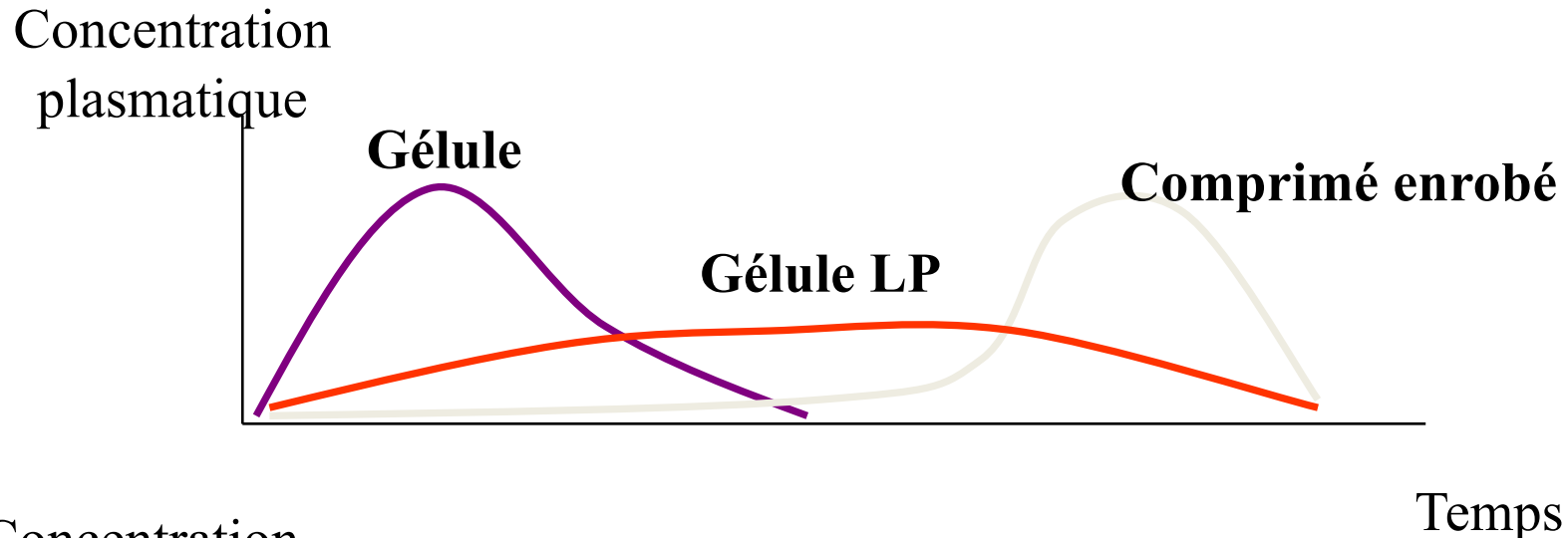


Antibiothérapie

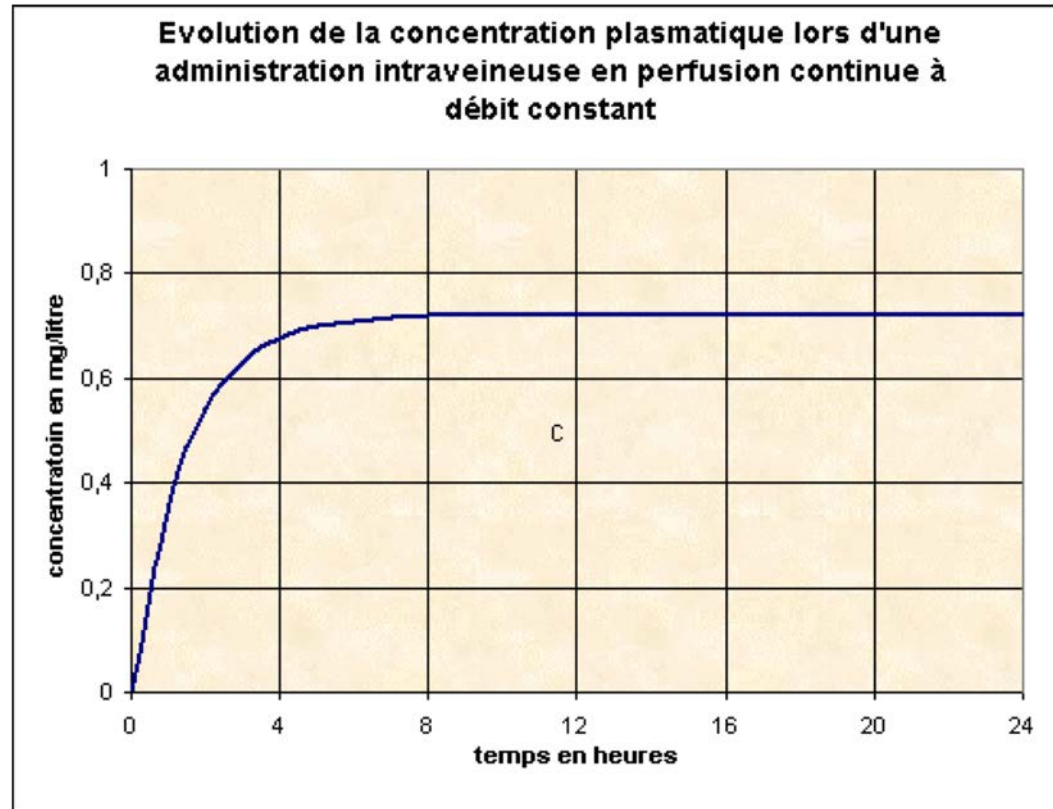


Mode administration des ATB



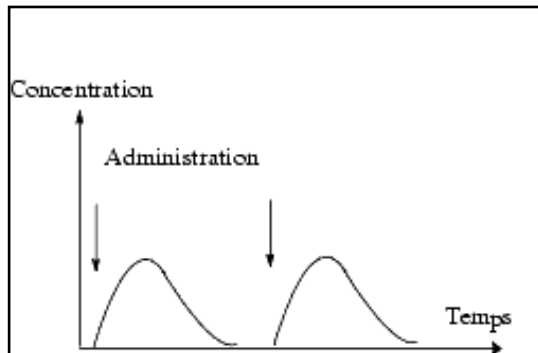


Perfusion continue

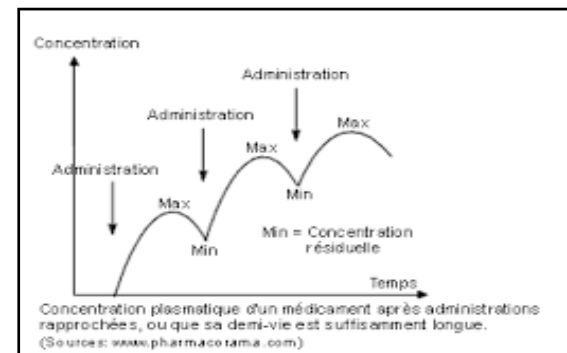


Administration

- Bactérie
- Site infection
- Molécule
- Demi-vie (temps de concentration diminuée de moitié)



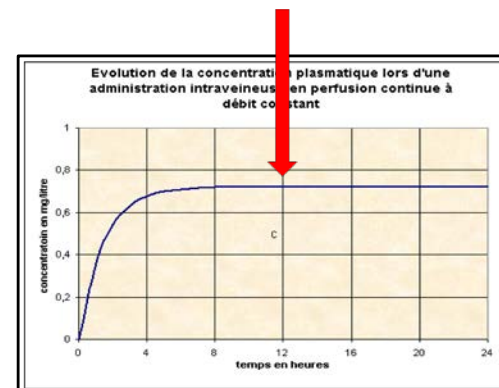
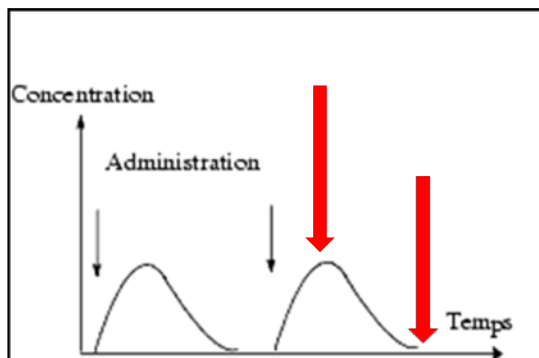
Administration peu fréquente,
demi-vie courte



Administration rapprochée,
ou demi-vie longue

Surveillance

- Taux pic plasmatique : 30 min après la fin de la perfusion = efficacité
- Taux résiduel : prélevés avant l'administration suivante = prédictif de la toxicité
- Taux plasmatique pour perfusion continue



En réanimation

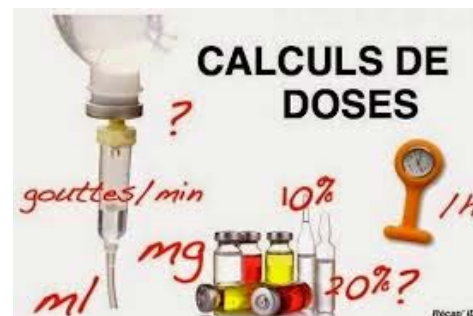
- Travail pluridisciplinaire
- Livret administration ATB : respect des bonnes pratiques
- Réfèrent pharmacie : forme et informe, respect des procédures au sein de l'équipe



Rôle infirmier dans l'antibiothérapie

- Modalités de reconstitution et de conservation
- Mode et durée d'administration
- Surveillance clinique et biologique
- Réactivité si modification dosage/molécule

Etape 1



Prise en charge globale

- Légitimité des paramédicaux
- Initiative de réflexion
- Participation groupe de travail
- Réfèrent
- Qualité



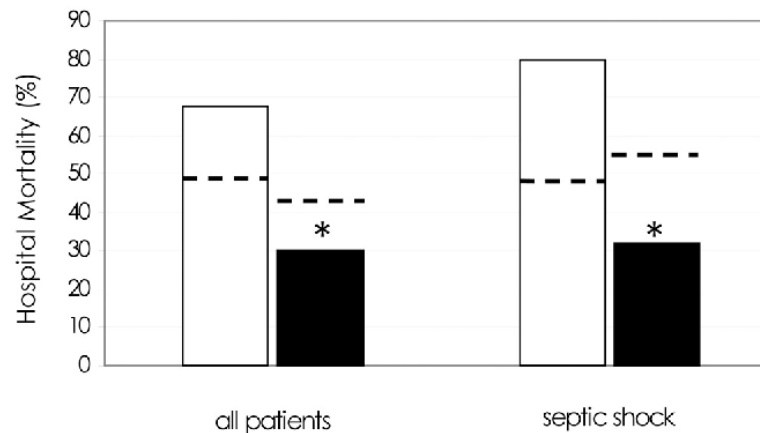
Aujourd'hui



Pronostic

- Reconnaissance précoce
- Antibiothérapie
- Documentation bactérie/foyer
- Prise en charge adaptée

Figure 2



Mortalité hospitalière avant et après mise en place « sepsis team »

Demain

