

Infectiologie (Infection post-opératoire)

ID: 203

Infections nosocomiales sévères après Chirurgie cardiaque: développement d'un nouveau score de prédiction

A. Gerbaud*(1), N.Massart(2), A.Mansour(1),J.Verhoye(3), R.Garlantezec(4), N.Nessler(1)

(1) SAR 3 - Réanimation CTCV, CHU Rennes, Rennes, France , (2) Réanimation polyvalente, Centre hospitalier Yvesle Foll, Saint brieuc, France , (3) CTCV, CHU Rennes, Rennes, France , (4) Santé Publique, CHU Rennes, Rennes, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les infections nosocomiales graves augmentent la morbi-mortalité en post-opératoire. Les scores prédictifs existant sont limités à un type d'infection ou un type de chirurgie.

Notre étude visait à développer un nouveau score permettant de prédire la survenue d'infections nosocomiales graves en post-opératoire de chirurgie cardiaque afin d'identifier les patients les plus à risque.

Matériel et méthodes:

Les patients ayant bénéficié d'une chirurgie cardiaque entre janvier 2012 et décembre 2018 avec une durée d'hospitalisation supérieure à 48h ont été inclus.

Les données péri-opératoires ont été recueillies prospectivement. Les variables éligibles ont été sélectionnées par consensus d'après la littérature, leur pertinence clinique et leur capacité à être collectées de manière reproductible dans différents hôpitaux.

Le score a été créé via un modèle de régression logistique en sélectionnant les variables par une procédure descendante par une méthode de bootstrap sur 1000 échantillons. Les variables retenues dans au moins 60% des échantillons ont été retenues pour le modèle final. La validation interne du modèle a été réalisée par une méthode de bootstrap. La discrimination était évaluée par l'aire sous la courbe ROC (Receiver Operator Characteristic).

Résultats & Discussion:

Parmi 8875 patients inclus, 374 (4%) ont développé une infection nosocomiale grave dont 157 pneumonies, 113 bactériémies et 174 infections profondes du site opératoire.

Le score de prédiction comprenait 10 items significativement associés à la survenue d'une infection nosocomiale grave : IMC, diabète, insuffisance rénale chronique, insuffisance respiratoire chronique, chirurgie urgente, sternotomie, chirurgie valvulaire seule, temps de CEC, transfusion de plaquette, assistance circulatoire. L'aire sous la courbe (AUC) corrigée du modèle était de 0.73 (IC95%: 0.70 – 0.76) avant la correction et de 0.72 après correction par bootstrap.

Ce score permet de classer le risque d'infections nosocomiales graves en quatre classes de bas à très haut risque avec des taux de 1%, 3%, 9%, 25%.

Conclusion:

Notre score prédit les infections nosocomiales avec de bonnes performances de discrimination. Identifier les patients à risque permettra de proposer des mesures préventives complémentaires ciblées.

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.