

• **Les infections observées**

6 cas d'infection ont été observés (0,8%). 4 sont survenus après PTH (2 en classe propre et 2 en classe propre-contaminée) et 2 après PTG (toutes les deux en classe propre-contaminée).

On note significativement plus d'infections dans les classes 1 (3 infections) et 2 (2 infections) du NNIS, (p < 10-6). Le délai moyen d'apparition de l'infection a été de 28,2 jours (11 à 71 jours, médiane à 19). Le tableau suivant résume les résultats pour les patients suivis.

Extrémité du redon	effectif	infection
Culture		
inconnu/ non cultivé	680	6
négative (<10)	27	0
positive	15	0
Liquide de redon	effectif	infection
Examen direct		
inconnu	6	0
pas de germe et PN < 10	710	6
rare germs et PN +	7	0
Liquide de redon	effectif	infection
culture		
inconnu	6	0
< 10 UFC/ml	711	6
10 à 10 ³ UFC/ml	6	0

Ce tableau permet de constater qu'aucun des examens faits dans un but de prédiction des infections n'était positif dans les 6 cas d'infection.

La réponse à la question posée au début de l'étude est la suivante : nous n'avons pas mis en évidence, pour aucun des examens testés, d'intérêt prédictif de l'infection. Il est impossible de donner le risque pris en donnant cette réponse en raison de l'absence d'examen positif.

Cette étude longue nous conduit à faire les remarques suivantes :

Les services qui ont participé à ce travail ont eu l'occasion de réaliser une période de surveillance des infections du site opératoire qui leur permet de comparer leurs résultats avec ceux d'autres sources, comme le réseau ISO Sud Est. Les chiffres obtenus sont comparables à ceux des autres sources et le gradient associé au gradient de risque y est bien retrouvé.

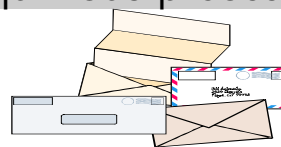
Il est possible, au terme de ce travail, de proposer l'abandon des examens systématiques sur les redons (extrémités ou liquides), réalisés "au cas où...", et de préférer pour ce suivi d'autres examens cliniques ou para cliniques.

Bien que cette étude ait été très lourde pour ces participants, elle a permis de répondre à la question posée et a offert à quelques équipes l'occasion de réaliser une surveillance épidémiologique qui pourra être continuée dans un autre cadre.

Le rapport détaillé de cette enquête est disponible sur simple demande au C.CLIN Sud-Est.

R. Girard / P. Berthelot

Ce qui vous préoccupe...



Comment réaliser les soins quotidiens de cordon aux nouveau-nés ?

Propositions de recommandations

Textes de référence :

- Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité. Société Française d'Hygiène Hospitalière, mai 1998, 103 p.
- Guide pratique de l'antisepsie et de la désinfection. Fleurette J, Freney J. Reverdy M.E., Tissot-Guerraz F. Ed. ESKA, 1997, 220 p.

• **Avec quelle fréquence ?**

Ce soin doit être accompli au moins une fois par jour (au mieux 3 fois par jour), de préférence après le bain. Ces soins seront poursuivis jusqu'à la chute du cordon.

• **Comment se préparer ?**

Une antisepsie rapide des mains propres ou un lavage antiseptique des mains est nécessaire avant (et après) le soin.
Gants non stériles

• **Comment réaliser le soin ?**

- . des compresses stériles
- . eau du réseau et savon
- . une ampoule unidose de l'antiseptique choisi.

Le soin est réalisé en 4 temps : lavage, rinçage, séchage, antisepsie.

Le "non-pansement" après le soin est la technique retenue depuis longtemps par de nombreuses maternités afin de favoriser l'assèchement du cordon.

• **Quel antiseptique choisir ?**

Le choix du produit est réalisé en accord avec les services et le CLIN de l'établissement pour l'antisepsie du cordon. Il est orienté par :

- . son pouvoir antiseptique
- . son pouvoir desséchant pour le cordon
- . son innocuité : tenir compte des contre-indications, mises en garde ou précautions d'emploi pour des muqueuses et chez le nouveau-né.
- . le conditionnement de celui-ci (utiliser des monodoses que l'on jette juste après afin d'éviter la contamination et le risque de transmission croisée).

En pratique, deux produits d'efficacité prouvée ont été validés par un usage de longue date :

- . l'éosine alcoolique
- . l'alcool à 70 °

Attention ! l'éosine aqueuse n'est pas un antiseptique et doit être proscrite

A. Savey / F. Tissot-Guerraz