



CONSULTATIONS D'INFIRMIERES EXPERTES EN ANTIBIOTHERAPIE INTRAVEINEUSE HORS SERVICE DE SOINS AIGUS: LE BILAN A 1 AN



L. ROLLAND, A. MAINGUY, S. BOISSIER, M. KI ZERBO, M. REVEST, S. PATRAT-DELON, P. TATTEVIN
Service de Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale, CHU de Rennes

INTRODUCTION

Afin d'optimiser la gestion pluridisciplinaire des antibiothérapies hors services de soins aigus, un protocole de coopération médico-infirmier a été mis en place. Il permet l'encadrement et l'accompagnement hebdomadaire des patients sous antibiothérapie intraveineuse (ATB IV) sélectionnés selon des critères d'inclusion prédéfinis, à domicile ou transférés au sein du Groupement des Hôpitaux Territoriaux (GHT).

OBJECTIFS

L'objectif principal est de décrire la cohorte des patients suivis. D'autre part, l'objectif secondaire est d'évaluer la satisfaction des acteurs du protocole.

METHODE

- Analyse prospective monocentrique
- Patients inclus** : ceux ayant débuté un suivi infirmier de l'ATB IV entre le 01/12/2020 et le 31/12/2021
- Recueil des données démographiques, cliniques, microbiologiques et évolutifs à partir des questionnaires standardisés de consultation
- Questionnaires d'évaluation de l'organisation et de qualité remis aux patients, médecins délégants et IDE experts

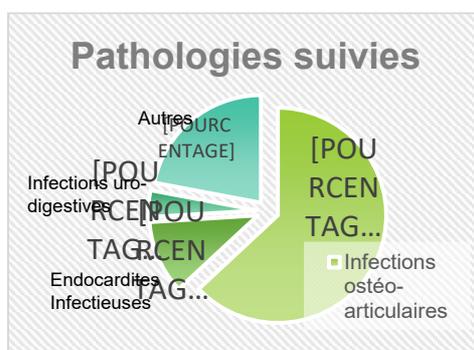
RESULTATS

121 patients inclus

(3 patients exclus, suivi non terminé à la date d'analyse du 08/02/2022)

Données DEMOGRAPHIQUES :

Age médian= 66,5 ans (IQR 52-75)
Sexe ration H/F= 2,5



Critères d'exclusion :

- Patients mineurs
- Défaut de compréhension par le patient ou troubles cognitifs
- Patients instables (décompensation d'une fonction vitale, non contrôle du processus infectieux), ou dont la situation médicale est particulièrement complexe (ex : chimiothérapie en cours...)
- Insuffisance d'organe : rénal avec clairance à la créatinine <50ml/min, hépatique (> ou =child B) ou cardiaque

621 consultations

(moyenne 5,3/patient)

=>488 en présentiel et 133 téléphoniques

Durée médiane= **29 jours** (IQR 22-57)

Suivi des patients:

- Ambulatoires : n=98
- En structure hospitalière:
 - Unités de médecine du GHT : n=6
 - SSR : n=13
 - Soins de longue durée : n=1

Voie d'administration:

90% (106/118) des patient avaient un PICC line

SATISFACTION

PATIENTS

48 questionnaires distribués
22 analysés

5% moyennement satisfaits



- Relation IDE/Patient
- Professionalisme
- Ecoute/Disponibilité de l'IDE

MEDECINS INFECTIOLOGUES

10 questionnaires distribués
7/8 estiment que les sollicitations médicales sont justifiées



- Gain de temps
- Disponibilité de IDE et confort pour le patient

IDE ATB

- Autonomie/Responsabilité
- Valorisation du travail et des compétences
- Lien patients/équipes médicales/paramédicales

Professionnels du GHT

- Retour CH proximité
- Sécurisation et amélioration de la qualité des soins
- Diminution durée moyenne de séjour

Données EVOLUTIVES :

- 11 hospitalisations
 - => 4 liées à une complication de l'ATB IV (3,4%) : fièvre sous Daptomycine, hyperéosinophilie sous Amoxicilline, rash cutané sous Teicoplanine, IRA sous Amoxicilline + cristallurie
 - => Aucune liée à un échec de contrôle de l'infection
 - => 7 d'autres causes (non liées à l'infection ou l'antibiothérapie)
- 3 récurrences au décours de l'ATB IV
- Aucun décès

CONCLUSION

La complexité des antibiothérapies requiert des compétences médicales et paramédicales ; elle nécessite une collaboration étroite des intervenants en plaçant le patient au cœur de la prise en charge. Cette expertise IDE contribue au suivi personnalisé des patients, en assurant une sécurisation des soins, une optimisation des ressources ainsi qu'une satisfaction dans le travail d'équipe.