

Le protocole en deux étapes de l'université du Kansas : Un centre médical universitaire simplifie le diagnostic des infections à Clostridioides difficile

University of Kansas Health System
Kansas City, Kansas, États-Unis

PARTENAIRES CLÉS / INTERVENANTS

Matthew Loeb | Matt Humphrey | Sarah Mester | Matt Shoemaker | Maggie Reavis

Clostridioides difficile (C. diff) est une cause très infectieuse de diarrhée qui peut entraîner une déshydratation potentiellement mortelle. Les patients âgés, ceux qui sont hospitalisés et ceux qui viennent de sortir de l'hôpital courent un risque plus élevé d'infection à C. diff, laquelle est plus fréquente après l'utilisation d'antibiotiques. Par conséquent, les interventions axées sur la prévention des infections et la gestion des antibiotiques peuvent contribuer à réduire la bactérie C. diff. Aux États-Unis, le National Healthcare Safety Network (NHSN) suit les infections liées aux soins, qui relèvent directement des remboursements de l'Agence fédérale de la santé et des services sociaux (Centers for Medicaid and Medicare Services, CMS).

Au sein de l'université du Kansas, l'équipe de prévention des infections a rapporté au NHSN un taux de C. diff de 19 % chez les patients hospitalisés, ce qui a directement contribué à la diminution des remboursements par les CMS. L'une des explications de ce taux déclaré est l'absence d'un algorithme de dépistage fiable et efficace permettant de différencier les infections toxigènes actives des cas non toxigènes comme la colonisation, ce qui a entraîné un taux de C. diff faussement élevé. L'incapacité à différencier les types d'infections a un impact significatif sur les soins aux patients en aval, y compris l'obligation de maintenir inutilement les patients sous précautions de contact et précautions entériques, l'utilisation injustifiée d'antibiotiques et le recours excessif à l'équipe de consultation en maladies infectieuses.

Ces dernières années, la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) et l'Infectious Diseases Society of America (IDSA) ont recommandé un processus de dépistage en deux étapes visant à détecter C. diff, afin de différencier les infections toxigènes actives des cas non toxigènes. Cette initiative visait donc à introduire une nouvelle méthodologie en deux étapes et un changement de protocole connexe afin de réduire de 50 % les taux de C. diff du NHSN et de réduire les coûts associés.

L'équipe de l'University of Kansas Health System a créé un algorithme de dépistage reposant sur la réaction en chaîne par polymérase (PCR) et un dosage immunoenzymatique (EIA) pour s'assurer que tous les échantillons de selles positifs à C. diff, détectés par le test PCR, sont soumis à un test EIA de la toxine. Tous les échantillons positifs aux tests PCR/négatifs aux tests EIA ont été définis par l'algorithme comme une colonisation, tandis que les échantillons positifs aux tests PCR/positifs aux tests EIA ont été classés comme des infections à C. diff actives. Ce nouvel algorithme, associé à une formation pluridisciplinaire, a permis de réduire de 76 % le taux déclaré au NHSN (de 19 % à 3,8 %), tout en réduisant de 25 % l'utilisation inappropriée d'antibiotiques, ce qui représente une économie moyenne de 4,3 millions de dollars pour le système de santé.



UNIVANTS[™]
OF HEALTHCARE EXCELLENCE