

Gestion d'une alerte pour augmentation d'infection du site opératoire en chirurgie cardiaque

C.Maerten, F D'Halluin, C. Desormeaux, A Vincentelli, G. Fayad, A. Prat, B. Grandbastien



Alerte

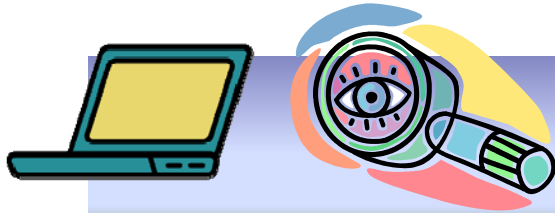
- **Qui ?**

Le cadre de santé du bloc opératoire de chirurgie cardiaque à la demande de 2 chirurgiens (01/2011)

- **Quoi ?**

↪ un mail relatant une **sensation** d'augmentation de médiastinite

↪ quelques noms de patients

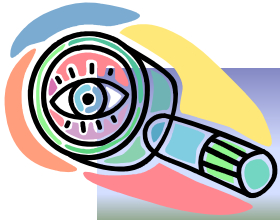


Investigation [1]

Recherche de cas à partir du système de gestion informatique du laboratoire de bactériologie

↪ 442 prélèvements positifs du 1^{er} octobre 2010 au 31 janvier 2011 : augmentation de + de 50% en comparaison avec l'année précédente

↪ 8 dossiers retenus validés ISO de façon collégiale



Investigation [2]

Éléments descriptifs

- **Patients**

- ↳ 75% hommes, âge moyen 72,1 ans

- **Interventions**

- ↳ 1 resynthèse sternale pour mobilité (hors contexte infectieux)

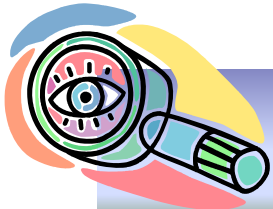
- ↳ 3 remplacements valvulaires aortiques dont 2 associés à 1 double pontage coronarien

- ↳ 4 pontages coronariens

- ↳ Prélèvements mammaires : 2 mono-mammaires et 3 bi-mammaires

- ↳ Durée moyenne d'intervention : 3h35

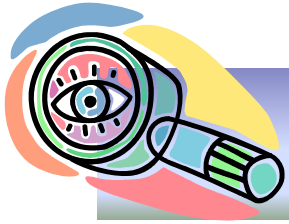
- ↳ 6 sur 8 sous Circulation Extra Corporelle (CEC)



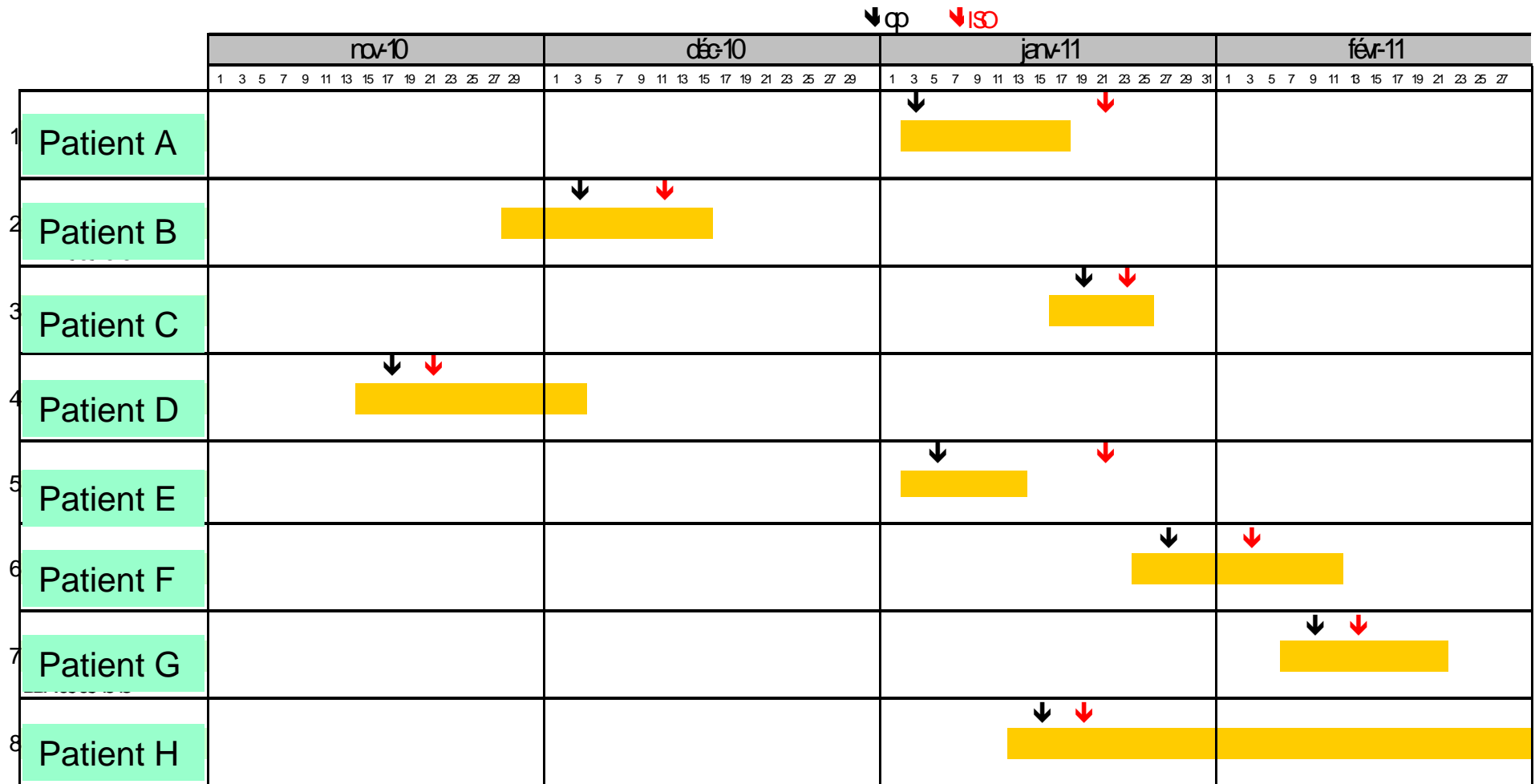
Investigation [3]

Éléments descriptifs ISO

- **ASA 3**
- **NNIS = 1**
- **Délai médian du diagnostic : 5,5 jours post opératoires [3-18]**
- **ISO profonde associée à hémoculture positive (n=6)**
- **Documentation bactériologique :**
 - ↳ 3 *Staphylococcus epidermidis* dont 1 associé à *Enterococcus faecium*
 - ↳ 5 *Staphylococcus aureus* dont 3 résistant à la méthicilline
- **Reprises chirurgicales (n=6) : médiane J 13**



Investigation [4]





Observation des pratiques

Etude prospective (n=6 en semaine 9)

- **Unité d'hospitalisation**

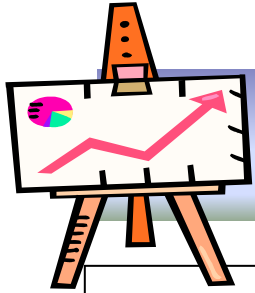
- ↪ Préparation cutanée (info/patient, réalisation)
- ↪ Antibioprophylaxie (molécule, posologie, heure d'injection)

- **Bloc opératoire**

- ↪ Préparation cutanée
- ↪ Gestion du cathéter central (pose et pansement jugulaire)
- ↪ Antibioprophylaxie
- ↪ Tenue des professionnels
- ↪ Désinfection chirurgicale des mains par friction des professionnels
- ↪ Gestion de l'environnement (entrée et ouverture de portes)

- **Réanimation post opératoire**

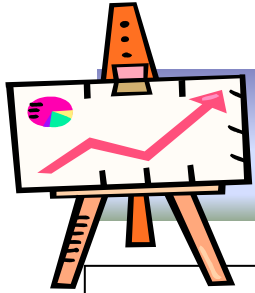
- ↪ Gestion du pansement de jugulaire
- ↪ Gestion du pansement sternal



Résultats [1]

Unité d'hospitalisation

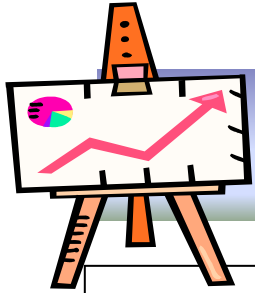
- ↪ Préparation cutanée
 - info reçue : (n=5)
 - dépilation à la tondeuse la veille
 - rasage mécanique : barbe (insertion du CVC) (n=5)
 - au moins 1 douche réalisée savon antiseptique moussant
 - hygiène bucco-dentaire : brosse (n=4)
bain de bouche (n=1)
- ↪ Antibioprophylaxie
 - équipe de nuit (n=2)



Résultats [2]

Bloc opératoire

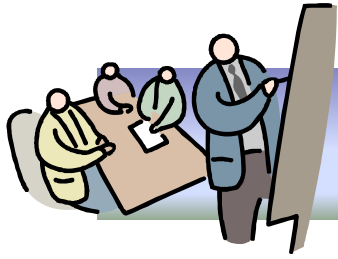
- ↪ Préparation cutanée : écart de gestuelle
- ↪ Gestion du cathéter veineux central (pose et pansement jugulaire)
- ↪ Antibioprophylaxie (débutée avant l'incision)
- ↪ Tenue des professionnels (port du masque)
- ↪ Désinfection chirurgicale des mains par friction des professionnels (alliance)
- ↪ Gestion de l'environnement : de l'incision à + 30'
 - Moyenne : 11 entrées + 7 ouvertures de porte



Résultats [3]

Réanimation post opératoire

- ↪ Réfection du pansement sternal (n=4)
- ↪ Réfection du pansement cathéter jugulaire (n=3)



Communication

- **Conseil de bloc**

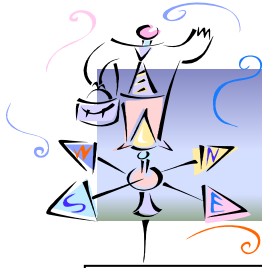
↳ le 8 mars 2011

- **Réunion de service (secteurs d'hospitalisation, bloc et réanimation)**

↳ le 5 avril 2011

- **Conseil de pôle anesthésie réanimation**

↳ le 29 septembre 2011



Pistes de travail proposées [1]

Accompagnement des équipes en hospitalisation, au bloc opératoire & en réanimation

- **En pré opératoire**

- ↳ **Hygiène et préparation cutanée**

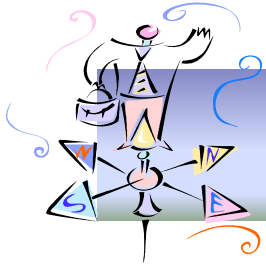
- document unique
- affiche douche
- accompagnements des patients
- traçabilité contrôle ultime

- ↳ **Dépilation**

- ↳ **Hygiène bucco-dentaire**

- ↳ **Antibioprophylaxie** (1^{ère} injection au bloc et alerte/réinjection)

- ↳ **Dépistage de *S. aureus*** : à organiser



Pistes de travail proposées [2]

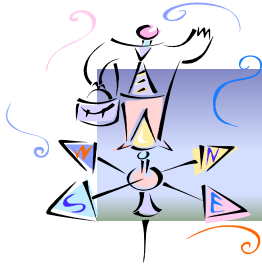
- **En per opératoire**

- ↳ **Prise en charge de l'opéré et Management en salle d'intervention**

- repris dans notre projet de service dans l'axe : prévention du risque infectieux lié aux actes invasifs

- ↳ **Gestion des cathéters veineux centraux**

- repris dans notre projet de service dans l'axe : gestion des cathéters veineux centraux (choix des DM, pansement, procédure de pose..)



Pistes de travail proposées [2]

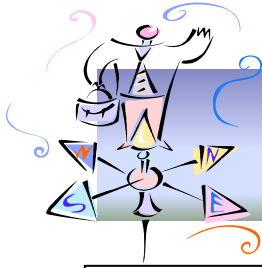
- **En post opératoire**

- ↳ **Gestion des pansements de sternum**

- Objectif : uniformiser les pratiques
- Habitudes différentes
- Difficultés dues à la proximité insertion des drains et des électrodes de stimulation temporaires (ablation J2 et J4)

- ↳ **Gestion des cathéters veineux centraux et de leur pansement**

- Objectif : appliquer les recommandations
- Difficultés dues au site d'insertion (pst occlusif, barbe...)
- surveillance

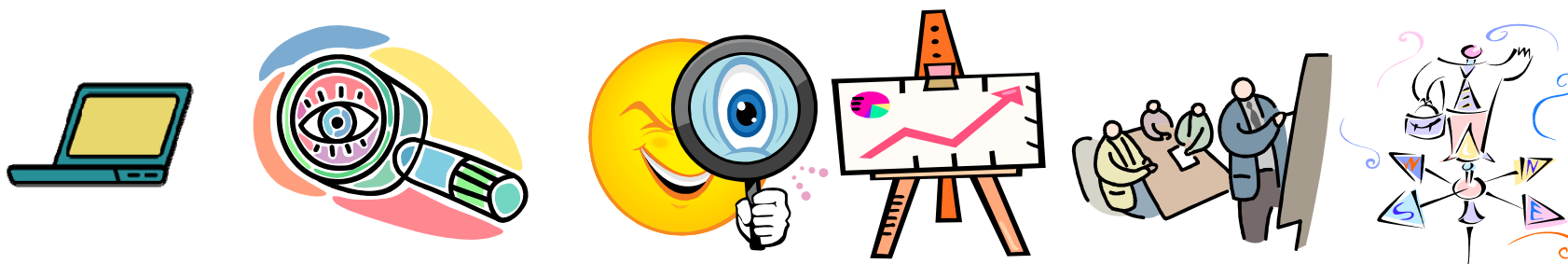


Conclusion

- **Accueil des équipes** (participation, adhésion...)
- **Mise en évidence des disparités de prise en charge des opérés** (pansements...)
- **Élaboration d'un plan d'action** (gestion de l'environnement, mise en place d'une surveillance des ISO, dépistage du *S. aureus*...)
- **Travail de fond avec les équipes**



Fin



Merci de votre attention

