

Contexte

Les infections du site opératoire (ISO) représentant la 3e cause des infections associées aux soins et la première cause de morbi-mortalité en chirurgie, l'indicateur ICA-LISO recommande d'évaluer tous les 5 ans les pratiques d'antibioprophylaxie (ABP).

Objectifs

- principal : vérifier le respect des protocoles institutionnels d'ABP
- Secondaire : évaluer le lien possible entre leur non-respect et la survenue d'ISO

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été menée sur un échantillon tiré au sort parmi les interventions chirurgicales réalisées en août 2012. Une grille standardisée a été élaborée en concertation avec l'anesthésiste référent en antibiothérapie. Des données médicales et chirurgicales ont été renseignées. Concernant l'ABP, les données recueillies concernaient : la mise en place ou non d'une ABP, l'antibiotique utilisé, le dosage et les réinjections éventuelles. La pertinence de la mise en place d'une ABP ainsi que sa conformité étaient appréciées par comparaison aux protocoles.

Résultats

50 dossiers analysés :

- Age moyen : 61 ± 19 ans
- Sexe ratio H/F = 0,85
- Score ASA moyen : 1,8 ± 0,8
- 3 ISO

Pertinence et conformité
-46 dossiers analysés

Pertinence de l'ABP : 88%

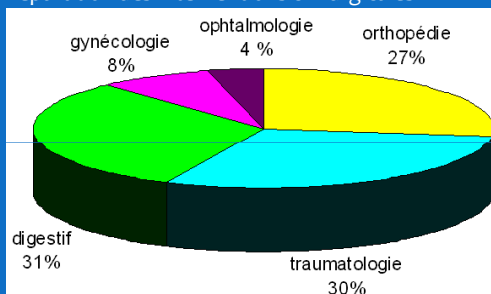
- pas de mise en place d'ABP non justifiée
- 33 interventions nécessitaient une ABP : 4 n'en n'ont pas bénéficié (12%)
 - Soutènement urétral
 - Cure d'éventration
 - Fracture fermée, ostéosynthèse
 - Appendicectomie

Conformité : cf tableau 1.

- Molécule utilisée non conforme aux protocoles institutionnels: 12/29(41%)
- Posologie : 1 non-conformité
- Réinjections (4 interventions) : 2 justifiées, 2 non justifiées

Etude cas-témoin (lien entre non respect des protocoles et survenue d'ISO) non adaptée : les 3 ISO ont bénéficiés d'une ABP conforme.

Répartition des interventions chirurgicales



tirage au sort stratifié respectant la proportion des différents types de chirurgies effectuées en août 2012

cas	Chirurgie	ATB utilisé	Antibiotique devant être utilisé (protocole de l'établissement)	Antibiotique devant être utilisé (recommandations SFAR - actualisation 2010)
1 cas	Ostéosynthèse	Céfamandole	Céfazoline	Céfazoline
1 cas	Fracture ouverte - stade II Cauchoix	Céfamandole	Augmentin®	Augmentin®
1 cas	Duodeno-pancréatectomie	Céfoxitine	Céfazoline ; Céfuroxime ; Céfamandole	Céfazoline ; Céfuroxime ; Céfamandole
1 cas	Soutènement urétral (TOT, TVT)	Céfazoline	Non mentionné	Céfoxitine ou Augmentin®
5 cas	Fracture fermée - ostéosynthèse	Céfamandole	Céfazoline	Céfazoline ; Céfamandole ; Céfuroxime
3 cas	Exploration de plaie (cutter, couteau)	Céfazoline	Augmentin®	Céfazoline ; Céfamandole ; Céfuroxime

Tableau 1. Choix de l'antibiotique (ATB) utilisé : Non conformité

— ATB non-conforme aux protocoles ET selon les recommandations SFAR

--- ATB non-conforme aux protocoles MAIS conformes aux recommandations SFAR

Conclusion

L'étude montre un bon respect des protocoles concernant l'indication d'ABP mais pas de l'antibiotique utilisé. Nos protocoles divergent des recommandations actuelles ce qui peut expliquer ce dernier résultat. La diffusion des résultats de l'étude et la réactualisation de nos protocoles permettraient d'optimiser la prise en charge des patients.