



GRILLES EPP IOA

- 10 grilles indépendantes :
 - Critères cliniques, biologiques, radiologiques, de prise en charge globale d'IOA
 - Critères bonnes pratiques au laboratoire, en imagerie, en antibiothérapie, de surveillance,
 - Critères de prévention au bloc, de gestion risque infectieux pré-opératoire
- RPC IOA SPILF
- Groupe Projet EPP SPILF (B Garot, T Lecomte, E Varon, JP Stahl, F Roblot, A Riché, P Blanchard)
+ 2 experts M Dupont, H Dutronc



CRITERES CLINIQUES

N°	Critère	Oui	Non	NA	Commentaire
1	Une fistule à proximité du matériel				
2	Une douleur inhabituelle au niveau de la région opérée				
3	Un écoulement purulent, une désunion ou une nécrose de la cicatrice dans le mois suivant la pose de matériel				
4	Des signes inflammatoires locaux en regard de la région opérée				
5	Des signes de sepsis (température \geq à 38,5°C, frissons,...) non liés à une autre cause				



CRITERES BIOLOGIQUES

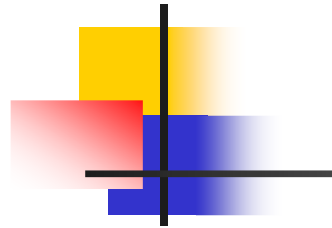
N°	Critère	Oui	Non	NA	Commentaire
1	Au moins deux dosages de CRP ont été réalisés dans les 3 mois suivant l'intervention				
2	En cas de sepsis, des hémocultures (flacons aérobie et anaérobie) ont été réalisées et les résultats sont disponibles				
3	Les prélèvements profonds à visée microbiologique ont été faits avant antibiothérapie curative ou prophylactique ou à plus de 15 jours de toute antibiothérapie				
4	Le nombre de prélèvements per-opératoires est précisé				
5	Si une biopsie tissulaire a été réalisée, elle a été adressée en anatomie-pathologie et les résultats sont disponibles				
6	La localisation et la nature des prélèvements profonds sont clairement indiqués sur les résultats microbiologiques				

CRITERES BONNES PRATIQUES LABORATOIRE

N°	Critère	Source	Oui	Non	NA	Commentaire
1	Le protocole de transport des prélèvements ostéo-articulaires validé dans l'ES a été respecté	GBEA				
2	L'examen cytologique du liquide de ponction et une coloration de Gram sont réalisés	DPL GBEA				
3	Les prélèvements liquides sontensemencés sur milieux solides et liquides et inoculés dans des flacons d'hemoculture	DPL GBEA				
4	Des résultats de culture en milieux liquides n'ont été rendus négatifs qu'après avoir été repiqués	DPL GBEA				
5	Prélèvement solide : le résultat de l'examen direct du frottis est disponible	DPL				
6	Une partie des prélèvements solides est congelé à -80 ° C avant toute manipulation en vue d'éventuelles explorations diagnostiques complémentaires	DPL GBEA				
7	L'incubation des milieux liquides est poursuivie au moins 14 j	DPL GBEA				
8	Pour chaque prélèvement un antibiogramme est réalisé pour chaque type de colonie	DPL GBEA				
9	Des CMI des glycopeptides sur les staphylocoques et des bêta-lactamines sur les streptocoques sont disponibles	DPL GBEA				

CRITERES BONNES PRESCRIPTIONS IMAGERIE

N°	Critère	Oui	Non	NA	Commentaire
1	Des radiographies simples du site opératoire ont été réalisées Et leur compte-rendu figure dans le DP				
2	Une échographie en regard du matériel a été réalisée Et son compte-rendu figure dans le DP				
3	Une IRM avec injection de gadolinum a été réalisée en cas d'infection rachidienne Et son compte-rendu figure dans le DP				
4	Des séquences en fast spin echo permettant de diminuer les artéfacts dûs au matériel ont été réalisées et l'interprétation figure dans le dossier patient				
5	En cas d'infection tardive, une TDM avec injection de produit de contraste iodé a été réalisée Et son compte-rendu figure dans le DP				
6	Si une scintigraphie osseuse a été réalisée, elle a été faite plus de 6 mois après l'intervention ET si elle est positive elle a été couplée à une scintigraphie aux polynucléaires marqués				
7	En cas de suspicion d'infection rachidienne, si une scintigraphie du rachis a été faite, le traceur radio-pharmaceutique a été le Gallium 67				



N°0	Critère	Oui	Non	NA	Commentaire
1	Critère RADIOlogique SIMPLE en cas d'infection tardive > 1 mois post-opératoire				
1.1	séquestre osseux				
1.2	liseré clair supérieur à 2 mm autour du matériel				
1.3	zones d'ostéolyse				
1.4	réaction périostée				
2	Critère TDM				
2.1	appositions périostées				
2.2	collection ou une infiltration des parties molles				
2.3	Ostéolyse autour du matériel				
2.3	épanchement intra articulaire				
3	Critère échographie				
3.1	collection ou une infiltration des parties molles				
3.2	épanchement intra articulaire				

CRITERES BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

N°	Critère	Oui	Non	NA	Commentaire
1	L'antibiothérapie initiale n'a été prescrite qu'après réalisation des prélèvements microbiologiques appropriés				
2	L'avis d'un référent en thérapeutique anti-infectieuse a été demandé et noté dans le DP				
3	Cette antibiothérapie a été évaluée et adaptée en fonction des résultats microbiologiques disponibles				
4	En cas d'infection à staphylocoque sensible à la rifampicine, une association avec cette molécule a été utilisée (en l'absence de contre-indications)				
5	La posologie des anti-infectieux est conforme aux recommandations et a été adaptée au terrain et aux contre-indications				
6	La voie d'administration IV au-delà de 14j est argumentée				
7	La durée de traitement anti-infectieux a été d'au moins 6 semaines				
8	En cas d'administration intraveineuse prolongée, le dispositif choisi a été adapté à la durée prévue (cathéter central si durée < 6 semaines, chambre implantable si > 6 semaines)				

CRITERES BONNES PRATIQUES DE SURVEILLANCE

N°	Critère	Oui	Non	NA	Commentaire
1	L'évolution des paramètres cliniques (douleur, température, état cicatrice...) permettant de juger de l'efficacité a été notée				
1.1	douleur				
1.2	température				
1.3	cicatrisation				
2	Un dosage de CRP est disponible entre J10 et J15				
3	En cas de prescription de glycopeptides, aminoglycosides, des concentrations sériques ont été mesurées				
4	Les posologies des anti-infectieux ont été adaptées aux concentrations sériques				
5	La tolérance clinique du traitement anti-infectieux a été notée				
6	La tolérance biologique du traitement anti-infectieux a été notée				
7	Toute modification du traitement anti-infectieux a été argumentée				
8	Une surveillance par radiologie conventionnelle a été organisée				
9	Le liquide de redon(s) a été mis en culture et le résultat est disponible				
10	En l'absence d'hémorragie extériorisée, les drains ont été retirés dans les 72 heures				
11	Le pansement réalisé en fin d'intervention a été ouvert après la 48ème heure				

CRITERES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE

N°	Critère	Oui	Non	NA	Commentaire
1	La prise en charge de l'infection a été organisée après concertation pluridisciplinaire et la décision est argumentée (bénéfices/risques)				
2	Les précautions standards et complémentaires, si nécessaires, ont été appliquées et tracées durant la totalité de la prise en charge (y compris en soins de suite et rééducation, en ambulatoire, en HAD)				
3	A la sortie de l'hospitalisation conventionnelle, la prise en charge pluridisciplinaire est planifiée				
4	Une prise en charge médicosychologique est organisée et tracée				
5	Une prise en charge médicosociale est organisée et tracée (demande 100% hors ALD)				
6	Une information sur les modalités de prise en charge de l'IOA a été délivrée au patient et tracée				
7	Une information sur le caractère nosocomial de l'IOA a été délivrée au patient et tracée				
8	Un signalement d'infection nosocomiale interne et/ou externe est disponible				

CRITERES BONNES PRATIQUES DE PREVENTION AU BLOC OPERATOIRE

N°	Critère	Source	Oui	Non	NA	Commentaire
1	Les salles opératoires de chirurgie orthopédique sont équipées de flux unidirectionnel	Bloc				
2	Les résultats du contrôle environnemental particulaire et microbiologique du bloc opératoire sont disponibles	Bloc – EOHH				
3	Le temps de décontamination particulaire de la salle est tracé et conforme aux recommandations	Bloc				
4	La durée de l'intervention est disponible	DP				
5	La préparation cutanée de l'opéré est disponible et a été tracée	DP				
6	L'antibioprophylaxie est disponible et tracée	DP				
7	En cas d'arthroplasties de 1ere intention, un ciment aux antibiotiques a été utilisé et sa composition est tracée	DP				
8	Il existe une traçabilité de la stérilisation du matériel et des implants	Bloc - STE				
9	Il existe une traçabilité du bionettoyage	Bloc				

CRITERES GESTION RISQUE INFECTIEUX PRE-OPERATOIRE

N°	Critère	Source	Oui	Non	NA	Commentaire
1	En cas de chirurgie orthopédique programmée, la durée d'hospitalisation pré-opératoire < 4 jours	DP				
2	Si cette durée d'hospitalisation > 4 jours, elle est argumentée dans le dossier	DP				
3	Le score ASA est disponible	DP				
4	L'existence de facteurs de risque d'infections post-opératoires a été notée	DP				
5	Une prise en charge de ces facteurs de risque a été discutée avant intervention	DP				
6	Une information personnalisée concernant le risque de survenue d'une infection nosocomiale a été donnée	DP				