

EPP

« antibioprophylaxie en chirurgie »

S. Malavaud - J-M. Conil



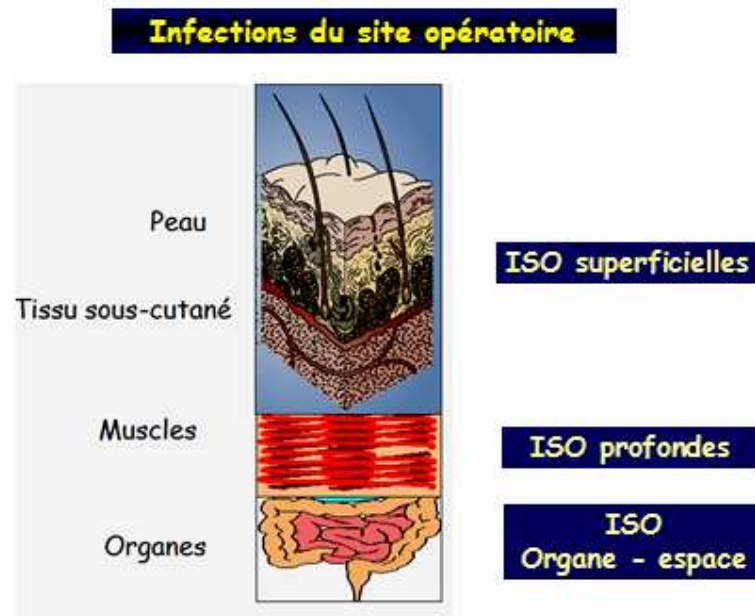


- Impact bien quantifié

- Principes généraux bien codifiés

- Certification : référence 13.c

- Impact de l'antibioprophylaxie sur la réduction des ISO est bien quantifié



en chirurgie propre et propre-contaminée

respectivement de 5 et 15 % à 1 et 5 %

- Principes généraux bien codifiés

- **SFAR** 1992, actualisation 1999

En pratique



1. Précède l'acte chirurgical de 30 à 60 minutes
2. Durée brève (< 24 - 48 h)
3. Première dose double de la posologie curative
4. Si doses multiples : injection de 1 dose toutes les
2 demi-vies

Chirurgies propres

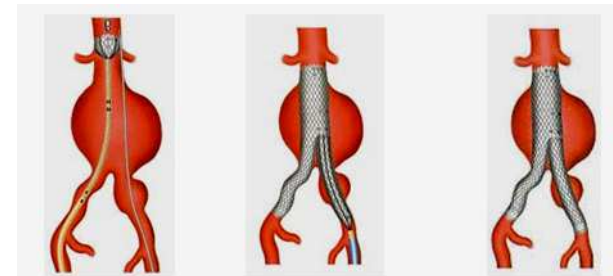
Choix de l'antibiotique

Céfazoline 2 g , réinjection de 1 g si > 4 h

ou

Céfamandole ou céfuroxime 1,5 g

réinjection de 0,75 g si > 2 h



Allergie aux bêta-lactamines

vancomycine : 15 mg.Kg⁻¹

Chirurgies propres - contaminées

Choix de
l'antibiotique

- couverture
des staphylocoques
des entérobactéries

Céfazoline

des anaérobies

Cefoxitine ou Amino P+IBL (Augmentin®)



Allergie: clindamycine 600 mg ou imidazolé 1 g
+ gentamicine 2 à 3 mg . kg /j en une dose

Idées directrices

1. durées ABP à la période opératoire stricte le plus souvent, parfois **24 h**, exceptionnellement 48 h
2. Adaptation des réinjections per-opératoires à la pharmacocinétique du produit toutes les 2 demi-vies
3. Simplification des protocoles en diminuant le nombre des produits proposés
4. Intégration des coûts en privilégiant, si possible, les principes actifs les moins chers à efficacité identique

Les Protocoles d'antibioprophylaxie doivent

- 1. suivre les recommandations actualisées**
- 2. être adaptés à chaque hôpital et en particulier à la flore microbienne de cet hôpital**
- 3. être écrits, validés, faire l'objet d'une mise à jour régulière**
- 4. être affichés en salle d'opérations**

H

antibioprophylaxie



Prescriptions
inadéquates

- Indications
- Moment de l'administration
- Moment de la réinjection
- Durée prolongée
- Posologie inadaptée

En juin 2005, guide d'évaluation des pratiques en ABP **HAS / SFAR**, critères simples, mesurables

- **Référence V2 ⇒ Certification : référence 13.c**
 - Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie est organisé
 - **Éléments d'appréciation** : définition et mise en œuvre des bonnes pratiques d'antibioprophylaxie

Audits



Ann Chir 2001 ; 126 : 463-71

L'antibioprophylaxie en chirurgie. Conformité des prescriptions en Franche-Comté par rapport au référentiel national

S. Lallemand, C. Albin, B. Huc, A. Picard, C. Roux, A. Thomas,
N. Tuefferd, M. Thouverez, D. Talon*

	<i>Toutes chirurgies N (%)</i>
Indication correcte*	425 (82,9)
Antibiotique recommandé	156 (49,8)
Heure de 1 ^{re} injection optimale	236 (75,6)
Durée recommandée	221 (70,8)
Posologie recommandée	149 (95,5)
Conformité globale	214 (41,7)

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 23 (2004)

116–123

Antibioprophylaxie chirurgicale : évaluation de l'application
des recommandations et validation des kits d'antibioprophylaxie

S. Gindre ^{a,*}, M. Carles ^b, N. Aknouch ^c, P. Jambou ^a, P. Dellamonica ^d,
M. Raucoules-Aimé ^b, D. Grimaud ^a

	1994 (n = 177)	1998 (n = 248)	2002 (n = 293)
Taux de conformité en tous points avec le référentiel (%)	23 *	36 **	44 **

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2005;24: 19–23

**Antibioprophylaxie chirurgicale : adéquation aux recommandations
et impact d'une action d'information ciblée**

T. D'Escrivan, J.S. Lemaire, E. Ivanov, M. Boulo, S. Soubrier, F.X.

Mille ,S. Alfandari, B. Guery

Écarts de prescriptions par rapport au référentiel

	2000 <i>n</i> = 270 (%)	2002 <i>n</i> = 207 (%)	<i>p</i>
Adéquation globale	132 (49)	102 (49)	0,93
Indication et prescription adéquate	21 (7,8)	14 (6,7)	0,67
Pas d'indication et prescription adéquate	111 (41)	88 (42)	0,75
Erreur horaire ^a	53 (19,6)	47 (22,7)	0,41
Erreur molécule ^a	30 (11)	10 (4,8)	0,01
Erreur posologie ^a	8 (3)	7 (3,4)	0,79
Erreur durée ^a	29 (10,7)	33 (15,9)	0,09



- **En urologie audit début 2005**, fiche idem ;
révision du protocole août 2005
 - **En chirurgie digestive 2006**, fiche HAS, révision
protocole février 2006
- ⇒ audits de suivi en 2008

Pourquoi ne pas en faire un projet institutionnel d'EPP?

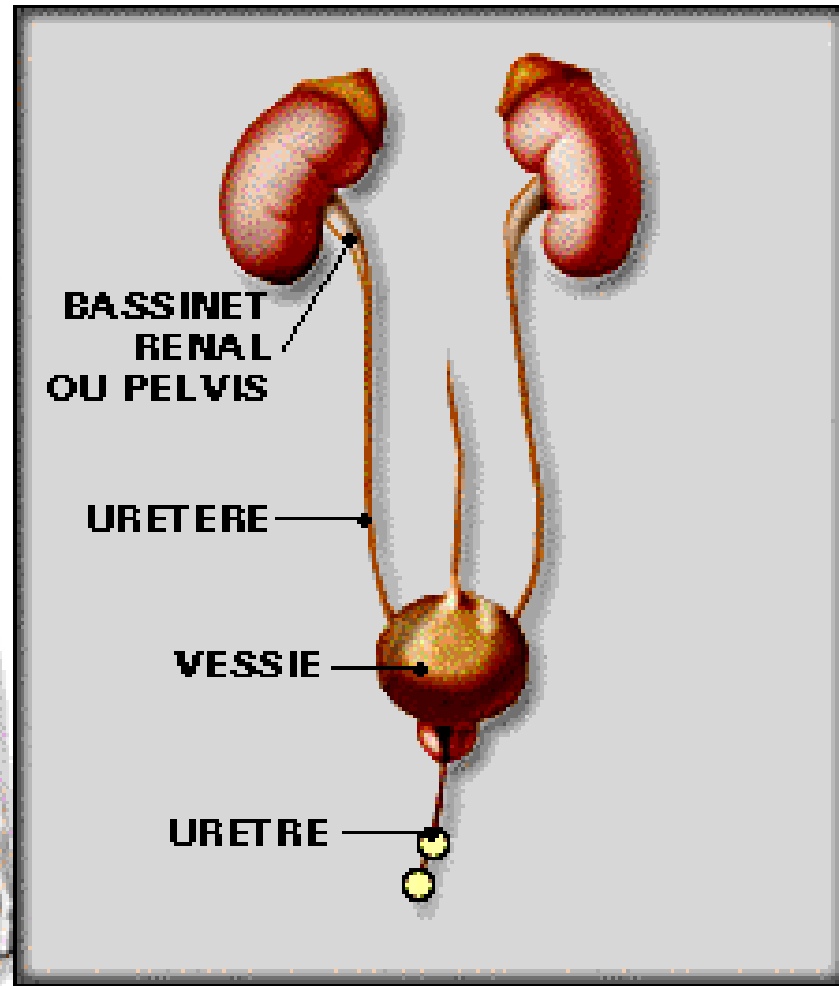
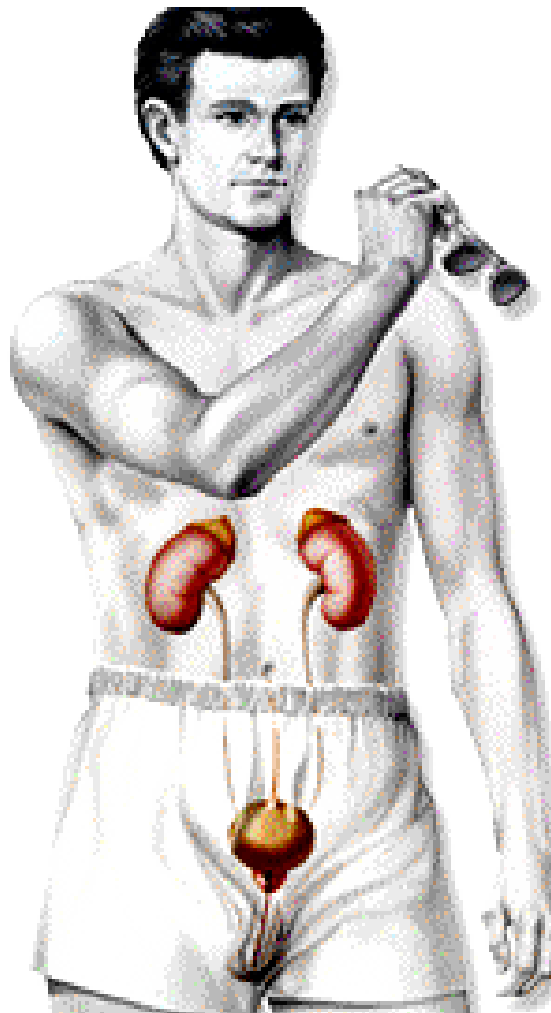
2 projets urologie et digestif présentés en commission d'EPP le 17 octobre 2007 et acceptés

comité de suivi des projets : 1ère réunion
décembre 2007 : état des lieux et plan
de charge 2008

2008 : audits de suivi + extension autres
spécialités

A terme ⇒ un projet transversal

Urologie



Méthode

- **Interventions ciblées**

- RTUP	- lithiase
- RTV	- cystectomie
- PBP	- prothèse

- **1er quadrimestre année 2005**
- **Tirage au sort** : 30 %
- **Audit sur dossier** médical du patient (dont dossier anesthésie +++)
- **Référentiel** : protocole 2003 services ou SFAR

- **Critères de conformité :**
 - Respect de l'indication
 - L'antibiotique
 - nature
 - dose initiale (x2)
 - Moment de l'administration (induction ou dans les 2 heures précédant l'incision)
 - Durée
 - réinjection (T 1/2 vies)
 - durée totale (< 48 h)
- **Grille de recueil : CCLIN Ouest**

Résultats

intervention	N = 288	n = 84	Durée (min)
PBP	82	13	29,4 ± 10,4
RTUP et RTV	145	43	55,4 ± 36,9
lithiase	35	18	51,6 ± 42,1
cystectomie	23	9	385,6 ± 151,3
prothèse	3	1	115

84



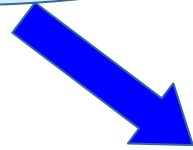
Zéro ABP : 10



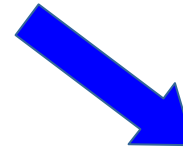
respect
indication : 88,1%

Conformité Modalités %	RTP / RTV n = 40	PBP n = 9	Cystectomie n = 9	Lithiase n = 15	Prothèse n = 1	total n = 74
Moment	70	55,6	55,6	100	100	72,9
Molécule	97,5	88,9	77,8	86,7	100	91,9
Dose	97,5	88,9	77,8	86,7	100	91,9
Voie	39	88,9	88,9	86,7	100	93,2
Réinjection	-	-	77,8	-	-	-
Tous paramètres	67,5	55,6	33,3	86,7	100	66,2

**Conformité de
l'indication**



**Conformité des
modalités**



**Conformité
globale**

58,3 %

Discussion

- Intérêt de l'ABP bien documenté en urologie

RTUP	ABP -	ABP+
Bactériuries	26 %	9,1 %
sepsis	4,4 %	0,7 %

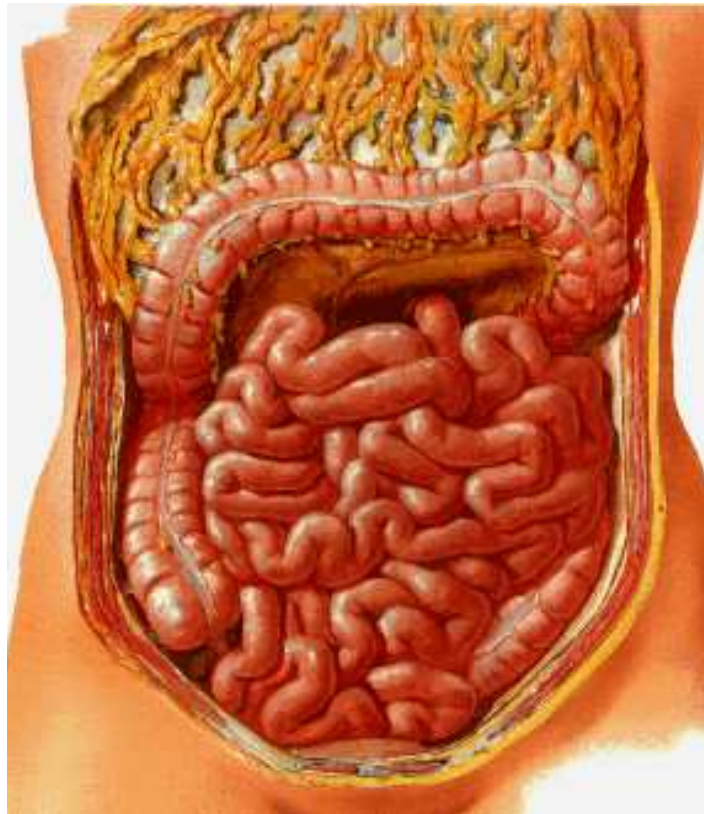
Discussion

- Intérêt de l'ABP bien documenté en urologie
- Résultats comparables à d'autres équipes
 - Peu d'études spécifiques à l'urologie
 - D.Talon, Progrès en Urologie, 2004
- Complexité des protocoles en urologie
 - prise en compte de plusieurs flores
 - anesthésiste et urologue, selon les gestes
- L'enregistrement
 - support différent selon prescripteur
 - oublis probables ; fiabilité

Les suites

- Révision du protocole août 2006
- Améliorations
 - Prescription Cs pré-anesthésie
 - Protocole dans cahier de bloc de chaque salle
 - Seringue prête sur le plateau d'anesthésie

Chirurgie digestive

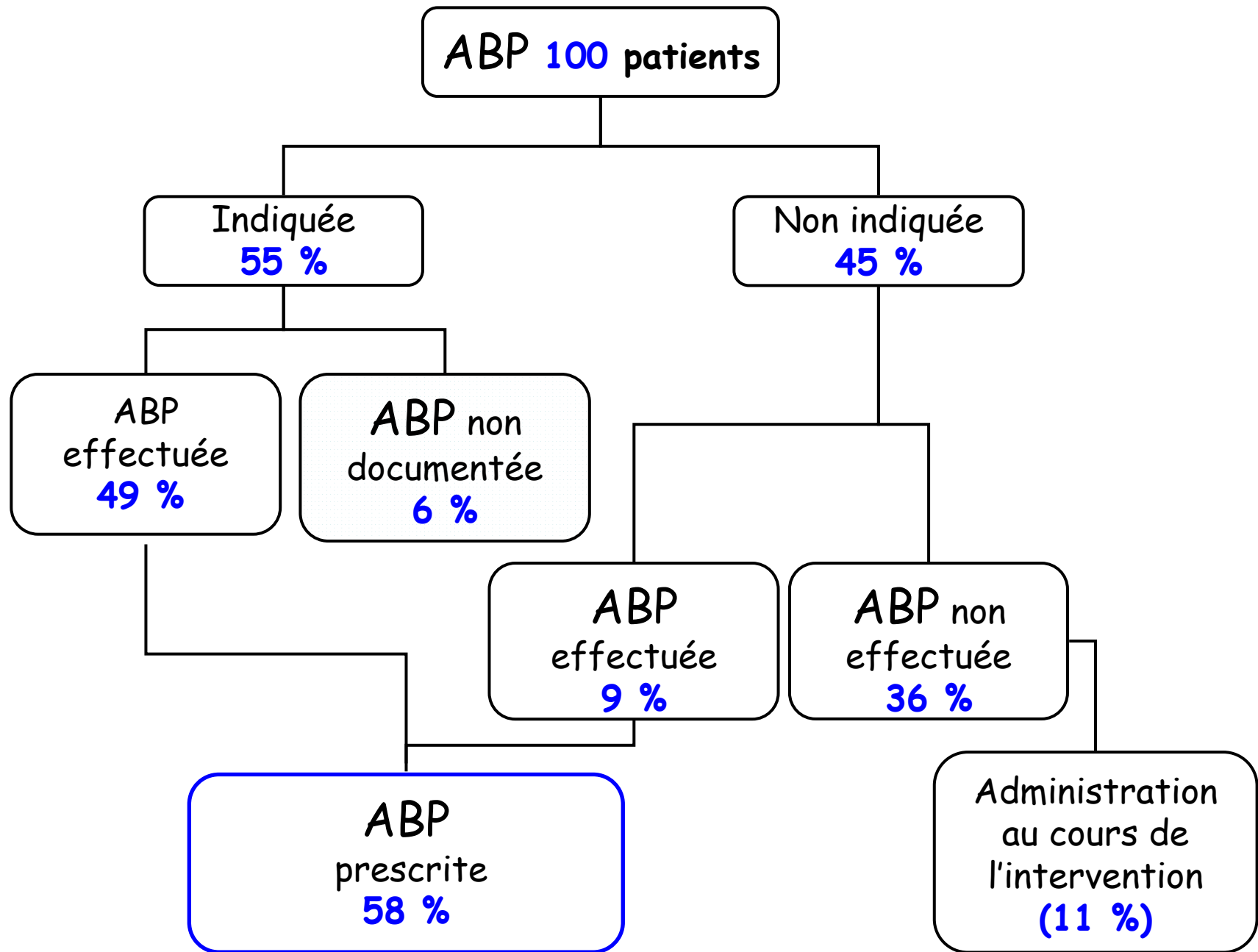


Méthode

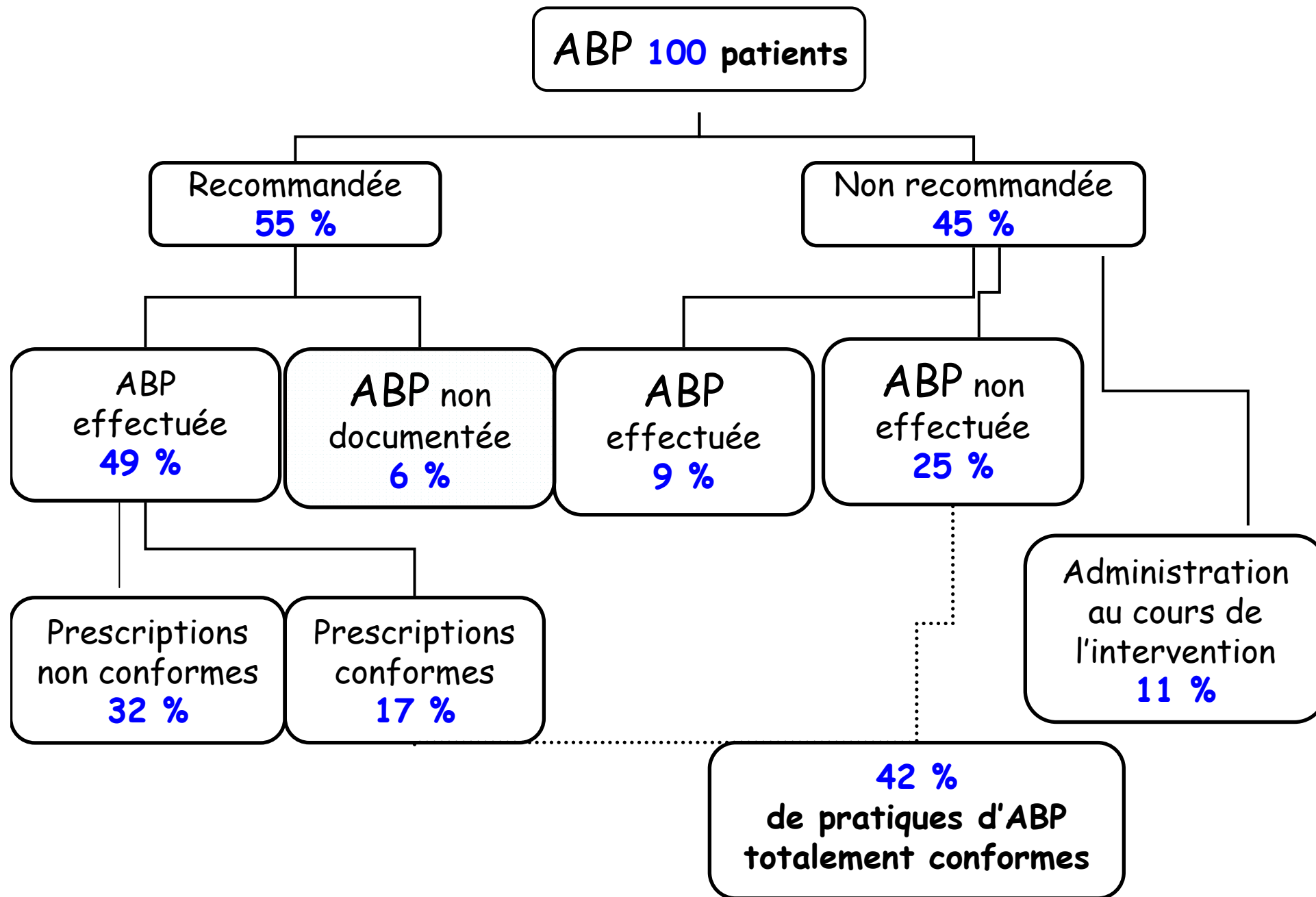
- **100 interventions consécutives, T2-2006**
 - Exclusions : KT AP, dilatation anales simples et les BIB
- **HAS, en référence au protocole du service**
 - Indications, y compris excès et défauts
 - Modalités : délai 30 à 60 mn avant l'incision, molécule, dose initiale, réinjection si indiquée et durée totale < 48 h

Résultats

- 52 hommes, 48 femmes
- Âge moyen : 57 (extrêmes 20 - 94)
- 27 ayant des facteurs de risque
- 4 allergies bêta-lactamines
- Durée moyenne chirurgie : $99,6 \pm 80,4$ min
- 18 urgences



Conformité	n	% (N = 58)
Moment 30 - 60 min	23	39,7
Molécule	48	82,8
Dose	48	82,8
Voie	58 IV	100
Réinjection T 1/2	13	76,5
Durée < 48 h	53	91,4



Les suites

Mise à jour du protocole (février 2006)

- Présentation du protocole
- Préciser les points à forte hétérogénéité de pratiques
 - facteurs de risque à prendre en compte
 - appendicectomies quelle que soit la technique
- Évolutions mineures sur :
 - molécules et leurs T 1/2

Améliorations

- Prescription en Cs de pré-anesthésie
- Injection à la mise en place de la perfusion
- Enregistrement +++

Discussion générale ➔ ailleurs....

- **Respect de l'indication**

77 % réseau IncISO

- excès d'indications 39 %

- **Conformité des modalités d'administration :**

- 22,6 % (Talon, Progrès en Urologie, 2004)

- à 79 % réseau IncISO (Olivier, SFHH, Nantes 2006)

- Dans les ABP recommandées : 19 % (Chalfine, Hygienes, 2003) à 32 % IncISO

- **Taux global conformité**

44 % (Gindre, Ann Fr Anesth Reanim, 2004)

67 % (Quenon, J Hosp Infect, 2004 - PTH)

Conclusions

Indicateurs du tableau de bord

1. Indicateur composite d'évaluation des activités de lutte contre les infections nosocomiales : **ICALIN**
2. Volume annuel des solutions hydro-alcooliques par journée-patient : **ICSHA**
3. Taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline pour 1000 journées-patient
4. Taux d'infections du site opératoire par acte opératoire
5. Suivi de la consommation des antibiotiques

- **Traçabilité**
- **Moment**
- **Réinjection**

**Mise à jour régulière (HAS : 18 mois !)
du protocole**



Induction Asie

