



45b

**Analyse des causes
d'Infections du Site
Opératoire (ISO)**

**R. MAARI
PH hygiéniste**

**Centre Hospitalier de
DECAZEVILLE (12)**

CH de Decazeville



- 272 lits
 - MCO, SSR, SLD
 - EHPAD, MAS
- 5305 entrées
- 24087 journées
- Chirurgie
 - digestive
 - orthopédique
 - obstétrique
 - ORL
 - 1780 interventions



Le contexte

- Surveillance des ISO depuis 2003
- Méthodologie standardisée RAISIN
- Observation en 2005 d'un taux d'incidence des ISO inhabituellement élevé justifiant une analyse



Enjeux du projet

- Prévenir l'ISO chez le patient opéré
- Préserver l'image de marque de l'établissement
- Diminuer le risque médico-légal
- Éviter le surcoût lié à la complication infectieuse



Sollicitation des équipes par l'EOHH

- Réunion des représentants du bloc et du service de chirurgie
- Restitution des résultats de surveillance 2005 des ISO
- Proposition d'EPP sur l'analyse des causes d'ISO
- Présentation de la méthode des 5M
- Thème d'EPP accepté



Recommandation(s)

- Conférence de consensus « Gestion pré-opératoire du risque infectieux », SFHH, mars 2004
- Recommandations pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie, SFAR, réactualisation 1999 de la conférence de consensus de 1992



Outil : 5M

- La méthode : les protocoles
- La matière : le patient
- Le milieu : l'organisation
- La main d'œuvre : les équipes
- Le matériel : les moyens

Grille construite initialement par l'EOHH

Au cours des discussions, des intervenants ont souhaité prendre en compte des items pour lesquels n'apparaît pas de lien de cause à effet dans la littérature (ordre de passage au bloc, sectorisation en service de chirurgie...)



La méthode (les protocoles)

- Douche antiseptique
- Préparation cutanée au bloc
- Nécessité d'une antibioprophylaxie
- Si oui, conformité



La matière (le patient)

- Classe de contamination
- Score ASA
- Score NNIS
- Diabète
- Immunodépression
- Surcharge pondérale
- Nombre d'antécédents chirurgicaux
- Documentation microbiologique de l'ISO



Le milieu (l'organisation)

- Chirurgie ambulatoire
- Patient hospitalisé
- Délai d'intervention
- Passage par salle de réveil
- Passage par les soins continus
- Durée de séjour en SC (en j post-op)
- N° de salle au bloc
- Ordre de passage dans la salle
- Durée d'intervention
- Type d'intervention dans la salle avant
- Nombre de salles ouvertes
- Service de chirurgie fermé



La main d'œuvre (les équipes)

- Nombre d'IDE
- Nombre d'AS
- Nombre de personnel d'entretien
- Nombre d'aide opératoire
- Nombre de panseur
- Nombre de MAR
- Nombre d'IADE



Le matériel (les moyens)

- CVP
- VVC
- Sonde urinaire
- Redons
- Lames



Auditeurs

- MAR
- Chirurgien
- Infirmiers de bloc et de chirurgie
- Cadre de chirurgie
- EOHH



Méthode d'évaluation

- Approche par problème
- Collecte de données rétrospective
- Échantillon de 15 dossiers se rapportant à 13 patients ayant développé une ISO lors de la surveillance globale en 2005
- Source des données : dossier patient et cahier de bloc

NB : toute action non retrouvée écrite dans le dossier patient sera considérée comme non réalisée



Résultats bruts ISO 2005 (2).xls

- Échantillon réel : 14 dossiers
(un dossier était doublon, surestimation de l'incidence des ISO en 2005)



Analyse transversale par critères

- La méthode (les protocoles) [ISO 2005 \(2\).xls](#)
 - Douche antiseptique pré-opératoire : non réalisée ou réalisée mais non tracée (3 cas)
 - Antibioprophylaxie : Absente (1 cas), non réévaluée (1 cas)

ISO liée aux protocoles

5 cas / 14



Analyse transversale par critères

- La matière (le patient) [ISO 2005 \(2\).xls](#)
 - NNIS à 3 (1 cas), à 2 (5 cas)
 - Et/ou immunodéprimés (2 cas)
 - Et/ou diabétiques (5 cas)
 - Et/ou surcharge pondérale (4 cas)

ISO liée au
patient

10 cas / 14



Analyse transversale par critères

- Le milieu (l'organisation) [ISO 2005 \(2\).xls](#)
- La matériel (les moyens)

ISO liée à
l'organisation et
les moyens

0 cas / 14



Analyse transversale par critères

- La main d'oeuvre (les équipes) [ISO 2005 \(2\).xls](#)

ISO liée au sous
effectif

1 cas / 14



Analyse longitudinale par cas ISO.doc

- Absence de cause : 2 cas
- Causes liées au seul patient : 7 cas
- Causes liées au protocole et au patient : 3 cas
- Cause liée au protocole : 1 cas
- Causes liées au protocole et à la main d'œuvre : 1 cas



Discussion

- Documentation microbiologique 13/14
(flore du site opéré majoritairement, ce qui exclut une contamination à partir d'un membre de l'équipe chirurgicale)
- Dépistage de SARM
- Dépistage des colonisations urinaires pour traitement si prothèse
- Surveillance de la glycémie / diabétique



Conclusion

- Élaboration d'un PAC [PAC-ISO.xls](#)
- Mise en place d'une revue de morbidité-mortalité portant sur les reprises chirurgicales pour cause infectieuse



Remerciements

- À Mme Seguin qui a su mobiliser l'équipe du bloc autour de cette EPP
- Au personnel du bloc et chirurgie qui a manifesté intérêt et patience tout au long du projet

