



Evaluation des pratiques professionnelles d'antibioprophylaxie en chirurgie au CHU de Bordeaux

F. Boyer
AG Venier

RESEAUX DES PHARMACIENS ET DES
PRATICIENS HYGIENISTES – 12 mai 2009



CONTEXTE

- **Certification du CHU de Bordeaux**
 - ▶ Evaluation des Pratiques Professionnelles
- **Commission transversale des antibiotiques**
 - ▶ Règles de bonnes pratiques d'antibiothérapie
 - ▶ Evaluation des prescriptions

2



OBJECTIFS

- Evaluer la conformité de l'indication de l'ATBP en chirurgie
- Evaluer la conformité de prescription de l'ATBP

3



MATERIEL ET METHODE

- **Démarche EPP**
 - ▶ Evaluation (enquête prospective)
 - ▶ Identification d'axes d'amélioration
 - ▶ Mise en place de mesures correctives
 - ▶ Réévaluation (enquête rétrospective)
 - ▶ Pérennisation de l'évaluation
- **Groupe de pilotage**

4



MATERIEL ET METHODE

- **Audit ciblé**
- **Référentiel**
 - ▶ Celui présent dans le service
 - ▶ Conférence de consensus SFAR 1999
 - ▶ Référentiel de pratiques professionnelles HAS 2005 antibioprophylaxie péri-opératoire

5



MATERIEL ET METHODE

- **Questionnaire**
 - ▶ Inspiré du référentiel de pratiques professionnelles HAS 2005 antibioprophylaxie périopératoire
- **Données recueillies**
 - ▶ toutes les interventions suivies d'hospitalisation
 - ▶ présence ou non d'antibioprophylaxie
 - ▶ modalité de prescription de l'antibioprophylaxie

6

QUESTIONNAIRE ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

SECTION 1 : DONNEES GENERALES

Numéro de saisie :

Date d'opération : Groupe hospitalier : Pellegrin (1) Sud (2) HSA (3)
Service/sauté :

ETIQUETTE PATIENT (n° identifiant le patient)

(Ou nom : prénom :
date de naissance :)

SECTION 2 : CARACTERISTIQUES DU PATIENT

2-1. Si enfant - poids :

2-2. S'agit-il d'un patient à risque d'endocardite infectieuse ? O N
(endocardite valvulaire, cardiopathie congénitale (sauf communication interauriculaire), antécédents d'endocardite infectieuse, valvulopathie, prothèse de la valve mitrale, avec insuffisance mitrale et/ou épaississement valvulaire, bicuspidie aortique, cardiomyopathie hypertrophique obstructive)

2-3. Allergie connue aux β-lactames ? O N si oui, le(s)quel(s) ?

2-4. Allergie connue à un autre antibiotique ? O N si oui, le(s)quel(s) ?

2-5. Peur de déjà sous antibiotiques lors de l'intervention ? O N
 si oui, le(s)quel(s) ?
 Depuis quand ?
 Posologie ?
 Indication :

SECTION 3 : INTERVENTION CHIRURGICALE

3-1. Date de l'intervention :

3-2. Nom de l'intervention :

3-3. Acte chirurgical CFAR : NR

3-4. Heure de l'intervention : NR

3-5. Heures de l'anesthésie : NR

3-6. Durée de l'intervention : <= 2h > 2h > 3h > 4h

SECTION 4 : ANTIBIOPROPHYLAXIE AU BLOC OPERATOIRE

Antibioprophylaxie Oui Non Si non : fin du questionnaire.

Molécule n°1 (DCB)

- Voie d'administration : VO IV IM
 - Heure de première injection : NR
 - Dose unitaire administrée : NR
 - Réponse pendant l'intervention : O N
 si oui, heure : NR
 - Dose unitaire administrée : NR
 - Réponse en post-op immédiat (en salle de réveil) O N
 si oui, heure : NR
 - Dose unitaire administrée : NR

Molécule n°2 (DCB)

- Voie d'administration : VO IV IM
 - Heure de première injection : NR
 - Dose unitaire administrée : NR
 - Réponse pendant l'intervention : O N
 si oui, heure : NR
 - Dose unitaire administrée : NR
 - Réponse en post-op immédiat (en salle de réveil) O N
 si oui, heure : NR
 - Dose unitaire administrée : NR

SECTION 5 : POURSUITE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE DANS L'UNITE DE SOINS

Poursuite de l'antibioprophylaxie chirurgicale? O N

Si oui :

Pourquoi ?

Prescripteur : - anesthésiste
 - chirurgien

ATB N°1 :

- Voie d'administration : VO IV IM
 - Rythme par jour :
 - Dose unitaire administrée :
 - Durée de la prescription :

ATB N°2 :

- Voie d'administration : VO IV IM
 - Rythme par jour :
 - Dose unitaire administrée :
 - Durée de la prescription :

MATERIEL ET METHODE

- **Lieux**
 - ▶ Deux services de neurochirurgie
 - ▶ Gynécologie-obstétrique
- **Population**
 - ▶ Tout patient hospitalisé dans le service
- **Durée**
 - ▶ Inclusion de 30 ATBP
 - ▶ Maximum 4 semaines de recueil

MATERIEL ET METHODE

- **Période**
 - ▶ **Evaluation**
 - Mai-juin 2006 Neurochirurgie I
 - Novembre 2006 Neurochirurgie II
 - Janvier 2007 Gynécologie-Obstétrique
 - ▶ **Réévaluation**
 - Janvier 2008 Neurochirurgie I
 - Février 2008 Neurochirurgie II
 - Avril 2008 Gynécologie-Obstétrique

MATERIEL ET METHODE

- **En pratique**
 - ▶ 2 enquêteurs
 - ▶ **Prospectif**
 - Listing hebdomadaire des interventions auprès du cadre
 - Consultation quasi-quotidienne des dossiers patient et anesthésie
 - ▶ **Rétrospectif**
 - Listing des patients opérés sur la période choisie
 - Consultation des dossiers

MATERIEL ET METHODE

- **En pratique**
 - ▶ Saisie EPI-INFO
 - ▶ Analyse
 - ▶ Restitutions aux services
- Travail en collaboration avec la **direction de la qualité** et de la gestion du risque

RESULTATS Evaluation

| Service | Effectifs | Axes amélioration | Actions |
|------------------|-----------------------|---|--------------------------|
| Neurochirurgie 1 | 40 opérés 27 ATBP | - Délai injection - Indication ATBP | Instruction |
| Neurochirurgie 2 | 43 opérés 31 ATBP | - Injection post-op - Patients déjà sous ATB | Instruction Procédure |
| Gynéco-Obs | 78 opérées 61 ATBP | - Molécule - Patients déjà sous ATB | Instruction |

L'injection d'antibiotique doit être réalisée lors de l'induction ou lors de la mise en place de l'anesthésie locale sauf en cas de césarienne où l'injection se fait après le clampage de cordon.

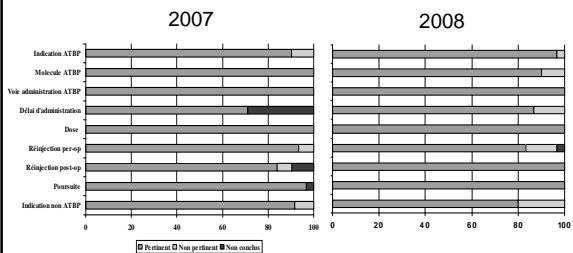
| Acte chirurgical | Préférentiel | Posibilité | Dose |
|---|---|--|--|
| Hystérectomie et autres interventions par voie vaginale (notamment : prolapso) | céfazoline | 2 g per-op | Dose unique (injection 1 g en durée > 4 h) |
| Hystérectomie par voie abdominale | amoxicilline - clindamycine + gentamicine | 600 mg + 2 x 3 mg/kg pour la gentamicine | Dose unique |
| Coulochoréage à l'exclusion des ligaments de broad | | | |
| Césarienne | céfazoline | 2 g post clampage | Dose unique |
| | amoxicilline - clindamycine | 600 mg post clampage | Dose unique |
| Intervention volontaire de grossesse | doxycycline | 300mg par os 1h avant opération | Dose unique |
| Changement mammaire | céfazoline | 2 g per-op | Dose unique (injection 1 g en durée > 4 h) |
| • Tumeur du sein : Payer | | | |
| • Pose de geste rectaire pour mastectomie | amoxicilline - clindamycine + gentamicine | 600 mg + 2 x 3 mg/kg pour la gentamicine | Dose unique (injection de 600 mg à la 4 ^{ème} heure pour la clindamycine) |
| • Reconstruction mammaire (prothèse + habillage du grand dorsal ou habillage libre en présence du grand dorsal) | | | |
| • Changement plastique du sein | | | |
| Tumeur du sein : | par d'ATBP | | |
| • Tumorectomie simple | | | |
| • Opéculotomie | | | |
| Plaque scirrhuse mastectomie | par d'ATBP | | |
| Epiploon total libre | par d'ATBP | | |
| Ligature de broad par voie basse (Escaud) | | | |

Patient déjà sous antibiotique :
 Si le spectre de l'antibiotique administré en curatif couvre le staphylocoque, il est inutile d'ajouter une antibiothérapie pré-opératoire. Si le dernier acte de traitement correspond à la veille de l'intervention.

RESULTATS Réévaluation

| Service | Effectifs | Résultats | Indicateur |
|------------------|-----------------------|---|--------------|
| Neurochirurgie 1 | 36 opérés 34 ATBP | - Délai injection - Indication ATBP - Risque endocardite | Non défini |
| Neurochirurgie 2 | 37 opérés 30 ATBP | - Injection post-op - Patients déjà sous ATB - Réinjection per-op | Réinjections |
| Gynéco-Obs | 39 opérées 35 ATBP | - Molécule - Patients déjà sous ATB - Délais courts | Délais |

RESULTATS Synthèse



DISCUSSION

- **Principaux résultats**
 - ▶ Amélioration de certains dysfonctionnements
 - ▶ Persistance de pratiques non conformes
 - ▶ Elaboration de protocoles
 - ▶ Mise en place d'un indicateur de suivi dans deux services sur trois



DISCUSSION

▪ Méthode

- ▶ Simple
- ▶ Reproductible
- ▶ Rapide en rétrospectif
- ▶ Correspondance type d'intervention et libellé SFAR

19



PERSPECTIVES

▪ Extension de l'évaluation

- ▶ Autres services
- ▶ Participation des externes et des internes en pharmacie

▪ Pérennisation

- ▶ A venir ...

20



Merci pour votre attention !



21