

### SSPSM 10 stratégies :

- BCM - Bilan comparatif des médicaments (sons de longue durée)
- CHUTES - Collectif sur les chutes en milieu de soins de longue durée
- CIC - Prévention des infections reliées aux cathéters intravasculaires centraux
- EIR - Déployer des équipes d'intervention rapide
- IAM - Soins améliorés en cas d'infarctus aigu du myocarde
- ISO - Prévention des infections du site opératoire
- ORA - Organismes résistant aux antibiotiques / staphylocoque aureus résistant à la methicilline (SARM)
- PVA - Prévention de la pneumonie sous ventilation assistée
- TEV - Thromboembolie veineuse

### Objectif :

Prévenir les infections du site opératoire et les décès en mettant en œuvre de manière fiable des soins préopératoires pour tous les patients qui subissent une chirurgie.

### Historique

- Les infections du site opératoire sont le deuxième type le plus courant d'événements indésirables chez les patients hospitalisés aux États-Unis<sup>1</sup>. En 2002, des chercheurs ont mené une enquête ponctuelle des infections nosocomiales auprès de 6 745 patients dans 29 établissements de soins de courte durée dans 9 provinces canadiennes. Ils ont découvert que les infections du site opératoire comptent pour 21% des cinq types d'infections étudiées, le troisième type le plus courant d'infections nosocomiales<sup>2</sup>.
- Les ISO augmentent le taux de mortalité, le taux de réadmission, la durée de séjour et les coûts pour les patients qui en sont atteints<sup>3</sup>.
- Bien que le taux moyen des infections du site opératoire aux États-Unis se situe autour de 2 % et 3 %, on estime qu'entre 40 % et 60 % de ces infections sont évitables<sup>3</sup>.
- Une imposante revue des dossiers médicaux aux États-Unis a permis de démontrer qu'on pouvait considérablement améliorer la prévention des infections du site opératoire. Une sélection appropriée des antibiotiques a eu lieu dans 92,6 % des cas. Des antibiotiques ont été administrés à 55,7 % des patients une heure avant l'incision chirurgicale. Le traitement d'antibiotiques prophylactiques n'a été interrompu dans les 24 heures suivant l'intervention chirurgicale que dans 40,7 % des cas<sup>4</sup>.
- On estime qu'entre 47 % et 84 % des ISO surviennent après le congé; la majorité d'entre elles étant traitées dans des services de consultations externes. Ces patients nécessitent un nombre significativement plus élevé de consultations externes, de visites aux services d'urgence, de services de radiologie, de réadmissions et de soins de santé à domicile que les patients du groupe témoin<sup>5</sup>.

### Stratégie

#### Les quatre éléments clés des soins périopératoires fiables

- Utilisation appropriée des antibiotiques prophylactiques (y compris l'administration et l'interruption en temps opportun d'une sélection appropriée d'antibiotiques)<sup>6</sup>.
- Épilation appropriée des poils<sup>7</sup>.
- Maintenance du contrôle du glucose postopératoire chez les patients ayant subi une chirurgie cardiaque majeure traités dans une unité de soins intensifs<sup>8\*</sup>.
- Normothermie postopératoire pour tous les patients ayant subi une chirurgie abdominale ouverte<sup>9\*\*</sup>.

\*Contrôle du glucose : Un examen de la documentation médicale indique que le degré d'hyperglycémie durant la période qui suit une opération est en corrélation avec le taux d'infections du site opératoire des patients qui ont subi une chirurgie cardiaque majeure. Bien que le contrôle du glucose puisse bénéficier à d'autres patients qui subissent une intervention chirurgicale, pour la campagne *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, cette mesure s'applique seulement aux patients subissent une chirurgie cardiaque aux fins d'une mesure nationale.

\*\*Normothermie : La documentation médicale indique que les risques d'infection du site opératoire sont moins élevés pour les patients qui ne font pas d'hypothermie durant la période périopératoire. Bien que le contrôle de la température puisse bénéficier à d'autres patients qui subissent une intervention chirurgicale, pour la campagne *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, cette mesure s'applique seulement aux patients qui subissent une chirurgie colorectale ou une chirurgie abdominale ouverte aux fins d'une mesure nationale.

<sup>1</sup> Brennan. N Engl J Med. 1991;324:370-376

<sup>2</sup> CIHI Healthcare in Canada, 2004. Unpublished data from D. Gravel, the Point Prevalence Working Group, the Canadian Nosocomial Infection Surveillance System, the Canadian Hospital Epidemiology Committee, *Point Prevalence Survey of Nosocomial Infections Within Selected Canadian Health Care Institutions* (2004).

<sup>3</sup> Kirkland. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999; 20:725.

<sup>4</sup> Bratzler. Arch Surg. 2005; 140:174-182.

<sup>5</sup> Perencevich, et al Emerging Infectious Diseases • Vol. 9, No. 2, February 2003

<sup>6</sup> Buckley, Hughes, Snodgrass, & Hunchcroft. Can J Surg. 1990; 33(2):122-7 D'Angelo, G.L., Ogilvie-Harris, D. J. Arthroscopy. 1988; 4(1):10-4; Eason, E.L., Wells, G. A., Garber, G. E., Hopkins, M. L. J Obstet Gynaecol Can. 2004; 26(12): 1067-72.; Labbe, A.C., Demers, A. M., Rodrigues, R., Arlet, V., Tanguay, K., Moore, D.L. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003; 24(8): 591-5.; Zoutman, D., Chau, L., Watterson, J., Mackenzie, T., Djurfeldt, M. InfectControl Hosp Epidemiol. 1999; 20(11): 752-5.

<sup>7</sup> Seropian. Am J Surg. 1971;121:25; Cruse, P. Rev Infect Dis. 1981; 3(4): 734-7. Small, S. P. J. Clin Nurs. 1996; 5(2): 79-84.

<sup>8</sup> Latham. Inf Contr Hosp Epidemiol. 2001; 22:607; Dellinger. Inf Contr Hosp Epidemiol. 2001; 22:604; Van den Bergh. NEJM. 2001;345:1359.

<sup>9</sup> Mellinger. Lancet. 2001; 358:876

## Les 6 stratégies

### Prévention des infections du site opératoire

#### Mesures de la stratégie

1. Pourcentage des patients ayant subi une intervention chirurgicale et à qui des antibiotiques prophylactiques ont été administrés en temps opportun.

Objectif : 95 % du nombre de patients à qui on administre des antibiotiques dans les 60 minutes précédant une incision chirurgicale.

2. Pourcentage des patients ayant subi une intervention chirurgicale et chez qui l'administration d'antibiotiques prophylactiques est interrompue en temps opportun - dans les 24 heures après l'opération.

Objectif : 95 % [Dans le cas des chirurgies cardio-thoraciques, des données récentes suggèrent que les antibiotiques pourraient être interrompus 48 heures après la chirurgie.]

3. Pourcentage de patients qui subissent une intervention propre et qui ont une infection du site opératoire.

Objectif : Diminution de 50 % du nombre de patients.

4. Pourcentage des patients qui subissent une intervention chirurgicale et qui ont une épilation appropriée des poils.

Objectif : 95 % sans épilation ou tonte des poils.

5. Pourcentage des patients qui subissent une chirurgie cardiaque majeure et qui font l'objet d'un contrôle du glucose postopératoire.

Objectif : 95 % des patients dont le taux de glucose est <11,1 mmol/L.

6. Pourcentage des patients ayant subi une chirurgie colorectale ou une chirurgie abdominale ouverte avec normothermie dans une unité de soins postanesthésiques.

Objectif : 95 % des patients dont la température varie entre 36° et 38° C.

7. Pourcentage des patients ayant subi une chirurgie avec sélection appropriée d'antibiotiques prophylactiques.

Objectif : 95 % ou plus.

#### Expériences réussies

- Depuis plus de deux ans, cinq équipes chirurgicales de la Vancouver Island Health Authority (VIHA) ont réussi à réduire les taux d'ISO de plus de 50 pour cent dans une population cible de patients orthopédiques. Parmi les mesures d'amélioration, mentionnons : l'administration d'antibiotiques en temps opportun (de 3 % à 100 %); l'administration de l'antibiotique approprié (maintenue à 100%); l'interruption du traitement antibiotique (de 67 % à 100 %); et la normothermie (de 50 % à 80 %).
- Le Hamilton Health Sciences a établi en 2005 que les infections du site opératoire doivent être une initiative prioritaire en matière de sécurité des patients. Des équipes multidisciplinaires dynamiques ont examiné les processus existants afin d'améliorer le contrôle de la température, l'administration d'antibiotiques prophylactiques et le contrôle du glucose au sein d'une population cible. Après ces interventions, tous les patients (100 %) admis à l'unité de soins postanesthésiques ont une température supérieure à 36 °C, 71 % des patients reçoivent maintenant des antibiotiques entre 15 et 60 minutes avant une incision chirurgicale et 100 % des patients (un sous-groupe de la population cible) reçoivent les antibiotiques appropriés. Le Hamilton Health Sciences attend les résultats relatifs au contrôle du glucose.

#### Autres ressources

Blondel-Hill E, Fryters, S. Canadian *Bugs and Drugs 2006* Antimicrobial Reference at:  
<http://www.bugsanddrugs.ca/>

- The Medical Letter Vol.4 (Issue 52) Dec. 2006.
- American Society of Health-System Pharmacists (SAHP) Therapeutic Guidelines.
- Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 1999 [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl\\_surgicalsites.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_surgicalsites.html)
- Bratzler, D. W. & Houck, P, for the Surgical Infection Prevention Guidelines Writers Workgroup. "Antimicrobial Prophylaxis for Surgery: An Advisory Statement for the National Surgical Infection Prevention Project". Oklahoma Foundation for Medical Quality, Oklahoma City, Oklahoma; and Centers for Medicare and Medicaid Services, Seattle, Washington.
- NNIS Surgical Wound Classification -Taken from the Guideline for Prevention of SSI [National Nosocomial Infections Surveillance System (NNIS)] Garner, J. S. and Simmons, B. P. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/nnis.html>