

# 1<sup>ère</sup> journée de surveillance des infections du site opératoire RAISIN ISO

Paris le 16 mai 2017

# LES ISO au bloc opératoire en Gynécologie/Obstétrique

## **organisation**

- Chaque fin de mois, le médecin Praticien Hospitalier de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) envoie par mail à chaque chirurgien sénior la feuille XL concernant l'ensemble des interventions incluses pour lui,
- en lui donnant des instructions sur les informations relatives aux ISO à renseigner
- En lui fixant une date limite de retour
- idéalement, les fiches de suivi sont utilisées au moment du geste opératoire, et doivent donc se situer dans le bloc opératoire, suivre le patient dans son unité d'hospitalisation, puis enfin en consultation pour renseigner la notion d'infection

## Les ISO au bloc Gynécologie Obstétrique

- Un mois après la chirurgie
  - Si la patiente n'est pas revenue dans le service: la patiente est sortie de la cohorte
  - Si la patiente s'est présentée aux urgences :un repérage d'éventuelles Infections du site opératoire(ISO) est appliqué

## Informations ISO à renseigner par le chirurgien sénior

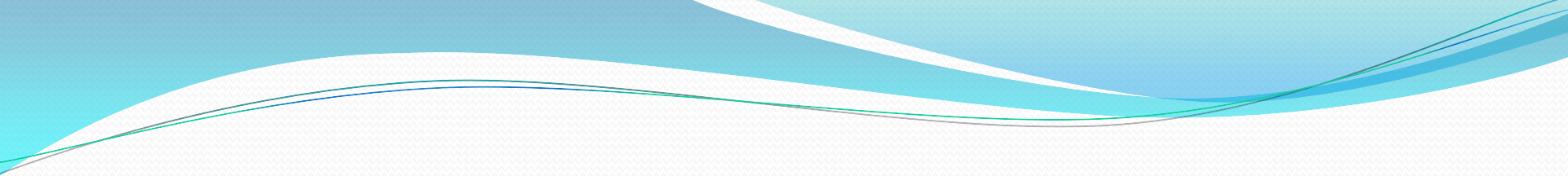
- Chirurgie carcinologique?
- Vidéo chirurgie?
- Concernant l'infection
  - Profondeur?
  - Critères diagnostiques de l'ISO?
  - Date de survenue?
  - Germe et résistance?
  - Ré intervention nécessaire ou non?

- Le médecin PH de l'équipe Opérationnelle d'Hygiène suit les retours au fur et à mesure qu'ils lui sont communiqués
- Il vérifie s'il y a eu un prélèvement en cas d'ISO sur le logiciel SRI des résultats biologiques
- Il vérifie que si un germe a été identifié, sa résistance a été évaluée
- Il reporte tout cela sur le fichier XL
- Lorsque tous les retours sont obtenus (cela peut prendre plusieurs jours), il les rassemble par spécialité.

## restitution

- Envoi par WEB ISO en se conformant à ce protocole(nombre de colonnes, format...)
- Le CCLIN Sud Ouest et Ouest valident ce rapport
- Les rapports des surveillances sont effectués pour la Gynécologie/Obstétrique
- Ces rapports sont adressés par mail
  - à chaque chirurgien sénior en Gynécologie/Obstétrique
  - A la cadre du bloc
  - Au président du CLIN
  - Au chirurgien responsable du bloc opératoire

- le suivi est organisé selon la méthodologie RAISIN.
  - Ce que l'équipe fait des résultats dépend
    - Du nombre de cas d'ISO concernés
    - Du taux d'infections du site opératoire, par comparaison avec les taux nationaux
    - Des circonstances d'apparition de cette infection et de ses caractéristiques
      - Cas groupés
      - De l'apparition de plusieurs ISO dans une même unité chirurgicale
      - De la présence d'un germe pathogène
- Cela aboutit à une réflexion globale de toute l'équipe

- 
- En cas d'une augmentation importante, brutale et groupée des ISO, la cellule d'hygiène se déplace au sein du bloc concerné
  - A partir de l'écriture d'un chemin clinique, possibilité de travailler sur une EPP spécifique à la lutte contre les infections du site opératoire
  - Cela semble pertinent car:
    - Le risque de préjudice est important
    - Le réajustement demande peu de moyens économiques
    - Le rôle ibo est important en lien direct avec celui du chirurgien



## interactions chirurgiens/IBODE

- Le lieu de la surveillance est le service ou l'unité de chirurgie. Pour la surveillance « patient »
- jusqu'à 30 jours après l'intervention

### le rôle du chirurgien

- au bloc opératoire, ainsi que dans le service d'hospitalisation
- avant, pendant et après le geste chirurgical
- Antisepsie cutanée
- Changements d'instruments ou de gants

## Le rôle de l'IBODE

- au Bloc opératoire
- Avant le geste chirurgical
  - score ASA,
  - score ALTEMEIER,
- Guide des bonnes pratiques en BO
  - Antisepsie cutanée selon le protocole du CLIN
  - Le lavage des mains
  - L'habillement chirurgical

- Utilisation des antiseptiques les plus efficaces et dans le respect des règles d'hygiène
- Signalement des fautes d'asepsie lors du drapage chirurgical par les IBODE en particulier
- Changement des gants chirurgicaux lors des temps septiques
- Gestion de l'instrumentation
- les sutures cutanées
- Surveillance des complications infectieuses post opératoires (abcès de paroi, désunions, etc...) dans le cadre des reprises au BO en urgence.(cf données post op)

## ● **En conclusion**

- L'analyse des causes reste très exceptionnelle
- Le chirurgien senior en charge du remplissage des fiches de suivi concernant les ISO n'a qu'un faible retour car il existe peu d'infections du site opératoire en Gynécologie/Obstétrique
- Pas d'intégration aux RMM (Revue de morbidité mortalité)
- Les hystérectomies ne sont plus concernées depuis plusieurs années car peu d'infections du site opératoire grâce aux nouvelles techniques chirurgicales (coelio chirurgie étant beaucoup moins invasive)