

Identification du patient

Etiquette du patient ou  
Nom, prénom, date de naissance

# Grille d'aide

## Gestion péri-opératoire du risque infectieux

### Version 2009 – 01

Septembre 2009

\*Il a été identifié un Facteur de Risque (FR)

Bloc opératoire : .....

Salle : n° ...

Date d'intervention : .. / .. / ..... Durée de l'intervention : .....

Position dans le programme : n° .....

Chirurgien : .....

Anesthésiste : .....

Coordonnateur check-list : ..... Date : .. / .. / .....

### Patient

FR\*

- ➔ **Caractéristiques du patient** 
  - Age : .....ans (FR si > 65 ans)
  - Score ASA (> 3) : 1 2 3 4 5
  - Patient **polytraumatisé**
  - Administration d'une **nutrition parentérale** standard seule en préopératoire
- ➔ **Séjour du patient** 
  - N° de chambre en unité de soins (si autre(s) cas) : .....
  - Date d'entrée dans l'établissement : .. / .. / .....
  - Date d'entrée dans le service de chirurgie si hospitalisation préopératoire > 48H00 : .. / .. / .....
  - Date de sortie de l'établissement (évaluation d'une éventuelle prolongation du séjour) : .. / .. / .....
  - Mode de sortie : vivant décédé
- ➔ **Dispositif invasif (en jours)** 
  - Durée de sondage urinaire : .....
  - Durée de cathétérisme : .....
  - Durée d'intubation : .....
- ➔ **Infection bactérienne autre que l'ISO** 
  - Infection urinaire
  - Infection pulmonaire
  - Infection sur cathéter
  - Lésions chroniques
  - Traitement antibiotique antérieur à l'ISO : .....
- ➔ **Preuve de la délivrance de l'information médicale** spécifique des risques infectieux (délai, entretien, lettre, document, notification dans le dossier patient)
- ➔ **Pathologies associées** 
  - Chez le patient **splénectomisé**, discussion d'une vaccination anti pneumococcique (risque plus élevé de bactériémie postopératoire)
  - En **chirurgie carcinologique digestive majeure**, adjonction d'immuno-nutriments en postopératoire
  - Chez le patient **tabagique**, arrêt total du tabac en chirurgie orthopédique en préopératoire (y compris une période brève)
  - Chez le **diabétique**, pas de glycémie > 2g/l en post opératoire immédiat
  - **Pas de pathologie** favorisant l'infection (VIH, corticoïdes, immunosuppresseur, obésité morbide, dénutrition)

### Intervention chirurgicale

FR\*

- ➔ **Préopératoire / antibiothérapie** 
  - Prescription de l'**antibioprophylaxie** en accord avec les recommandations en vigueur : si prévalence de BMR élevée dans le service de provenance, dépistage du portage avant chirurgie programmée et adaptation de l'antibioprophylaxie
  - Si **cirrhose** ou **obésité**, antibioprophylaxie à dose adaptée
  - Intervention précédée d'une **antibiothérapie** pour contribution partielle ou totale au traitement de l'infection (sauf si intervention à but diagnostic bactériologique)
- ➔ **Anesthésie** 
  - locale générale loco régionale sans
- ➔ **Nature de l'acte** 
  - **Mode de chirurgie** : programmée urgence
  - **Mode d'hospitalisation** : ambulatoire classique
  - **Classe de contamination** : propre propre contaminée contaminée sale/infectée
  - **Chirurgie carcinologique**
  - **Antécédent de chirurgie sur le même site** (reprise) date de la dernière intervention : .. / .. / .....
- ➔ **Post opératoire** 
  - **Retard** de cicatrisation hématome thrombose veineuse profonde autre
  - **Hyperthermie** avant, en cours ou après le séjour
- ➔ **ISO** 
  - **Microorganisme** identifié : .....
  - Si **S. aureus résistant à la méticilline** : le patient vient-il d'un service de réanimation, SSR, long séjour, ou autre ?
  - Si oui, type de **résistance** ou de **virulence** : .....

#### \*\* Question 1.1. Conférence de consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux » Paris – 5 mars 2004

- Absence de dépistage systématique à la recherche d'un portage de *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline (SASM) en vue d'une éradication préopératoire, quel que soit le type de chirurgie
- Réalisation d'un dépistage nasal des soignants et d'un dépistage nasal préopératoire des patients, lorsque le taux d'ISO à staphylocoque doré, notamment chirurgie orthopédique prothétique et chirurgie cardiaque de classe 1, reste anormalement élevé (> 2%) après s'être assuré de la mise en œuvre des mesures habituelles de prévention des ISO
- Dépistage nasal du SARM chez les patients bénéficiant d'une chirurgie cardiaque ou orthopédique programmée, et venant de réanimation, de structure de long et moyen séjour ou lors de lésions cutanées chroniques
- Absence d'utilisation systématique de la mupirocine chez les porteurs de SARM
- Dépistage des patients venant d'un service ou d'une structure à forte prévalence de BMR avant une chirurgie programmée.

### Evaluation des mesures de prévention

FR\*

- ➔ **Dépistage adapté\*\*** 
  - Nasal rectal autre
  - Traitement à la **mupirocine** en accord avec les recommandations
- ➔ **Préparation cutanée de l'opéré** 
  - **Hygiène corporelle** : réalisée la veille et/ou le matin de l'intervention, information écrite transmise, usage d'un savon antiseptique, douche ou toilette cheveux compris, usage de serviette propre, changement de drap, brossage des dents ou bains de bouche, pyjama propre revêtu
  - **Traitement des pilosités** : avant la douche ou la toilette, réalisée avant la phase de déterision, usage d'une tondeuse ou dépilation chimique, vérification par l'IDE de la préparation, traçabilité des procédures dans le dossier patient
  - **Préparation cutanée du champ opératoire** : déterision avec l'emploi d'un antiseptique, rinçage à l'eau stérile avec compresses stériles, séchage avec compresses stériles, désinfection cutanéo-muqueuse avec même gamme d'antiseptique avec compresses stériles et séchage spontané avant collage des champs, traçabilité des procédures transcrite dans le dossier du patient
  - **Temps chirurgical** : réalisation des badigeons chirurgicaux avant l'incision avec une même gamme d'antiseptique (de préférence alcoolique), absence d'utilisation de textile 100% coton, systèmes adhésifs privilégiés pour fixer les champs, protection imperméable de paroi en chirurgie digestive, traçabilité concernant : l'ordonnancement du programme opératoire, l'antibioprophylaxie, l'ASA + durée opératoire + classe de contamination (NNIS), les matériels, les dispositifs médicaux (y compris implants), le comptage des compresses et des champs, l'identification des intervenants, les procédures de nettoyage, la chronologie des événements
  - **Evaluation des pratiques** à un rythme préétabli
- ➔ **Précautions standard** 

Respectées pour l'acte invasif et pour l'acte d'anesthésie (en bloc opératoire : double paire de gants + remplacement périodique et adapté, protection visuelle, aiguilles pleines, courbes, à bout mousse, ciseaux à bout mousse, tables d'instruments ordonnées, conteneurs stériles per opératoires pour objets piquants tranchants, maintien non manuel des écarteurs et techniques sans contact chaque fois que possible)

Renseigner les données connues en complétant les tableaux et/ou en entourant les items concernés

## Environnement

FR\*

- ⇒ **Dispositifs médicaux** 
  - Dépistage du patient à risque individuel pour la **chirurgie de l'œil ou du système nerveux central** (antécédents : familiaux de MCJ, injection d'hormone de croissance avant 1988, intervention sur le SNC (cerveau ou colonne vertébrale) avant 1995)
  - Analyse de **conformité des lots de consommables** en salle
  - En post-op, envoi des DM réutilisables en pré-traitement dans un contenant adapté et couvert
  - Validation de la **stérilisation** des boîtes d'instrument (conformité des graphiques de stérilisation)
- ⇒ **Qualité de l'air en salle** 
  - Respect du concept de la **salle d'intervention «vide»** polyvalente équipée en fonction de chaque acte chirurgical
  - **Circuits** simples et respectés
  - Respect de la **tenue et du comportement** (port de coiffe et de masque avec changement adapté, nombre d'acteurs limité au strict nécessaire, porte fermée, allers et venues contrôlés)
  - **Bionettoyage** appliqué (nature et fréquence)
    - Hygiène des surfaces horizontales
    - Evacuation des déchets : conditionnement, stockage
    - Evacuation du linge : manipulation, stockage
  - Application de la **norme NF S 90-351 juin 2003** (respect des surpressions, porte fermée), classe adaptée :
    - Zone 4 : ISO 5 (< 3500 particules) ; cinétique particulaire 100 selon la norme FS209D et 4000 selon la norme NF X 44-10 ; classe bactériologique B 5 (ex : chirurgie orthopédique)
    - Zone 3 : ISO 7 (< 350 000 particules) ; cinétique particulaire 10 000 selon la norme FS209D et 400 000 selon la norme NF X 44-10 ; classe bactériologique B 20 (ex : chirurgie digestive, urologique, ophtalmologie...)
- ⇒ **Qualité de l'eau au bloc opératoire** 
  - Désinfection chirurgicale des mains par friction avec un **PHA** (effectuée selon protocole), savon simple disponible pour des mains visuellement sales
  - Organisation de l'entretien des **postes de lavage de mains**
  - Identification des **sites de prélèvements**
  - Si filtres terminaux, identification des points filtrés
  - Identification (nature et nombre) et mise en œuvre des modalités de **contrôles microbiologiques de l'eau**

## Professionnel

FR\*

- ⇒ **Prévention des AES pour les professionnels** 
  - Affichage de la conduite à tenir en cas d'**AES** dans TOUS les blocs opératoires
  - Après **AES**, dépistage du patient pour le risque VIH et VHC après son consentement (en dehors de la situation de refus du patient et de mise en danger du soignant)
  - Vaccination **hépatite B** pour tout le personnel soignant en réponse aux obligations (dépistage non systématique du professionnel pour les risques VIH et VHC)
  - Vérification, après la vaccination **hépatite B**, du titre d'**anticorps** > 10 UI/L

## Analyse / Mesures correctives / Echancier (service de chirurgie en lien avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène)

Tout facteur de risque identifié donnera lieu à un commentaire

### Signalement d'infections nosocomiales

Evènement qui relève d'une déclaration interne	Oui	Non
Evènement qui relève d'une déclaration externe	Oui	Non

Renseigner les données connues en complétant les tableaux et/ou en entourant les items concernés

Des modifications et des compléments d'informations sont encouragés

