



Evaluation des pratiques professionnelles : audit des antibioprophylaxies au bloc opératoire

Marie Regad

Tuteur :

Dr J. LIZON, Pharmacien Hygiéniste, CHRU de Nancy, Hôpitaux de
Brabois

CONTEXTE :

- L'antibioprophylaxie fait partie des mesures de prévention des ISO en péri opératoire
 - 2 ème rang des IN (ENP 2017)
- Indicateur du tableau de la lutte contre les IN (ICA-LISO)
 - Deux items concernant l'antibioprophylaxie
 - LISO-9 : Il existe un protocole actualisé datant de moins de cinq ans
 - Antibioguide 2016
 - LISO-14 : Il existe une évaluation des pratiques de l'antibioprophylaxie datant de moins de cinq ans (2014)

OBJECTIFS :

- Vérifier l'adéquation des pratiques professionnelles par rapport aux recommandations
- Comparer les résultats de cet audit avec celui effectué en 2014, de constater la bonne évolution des pratiques et de proposer, le cas échéant, des mesures correctives.



MATERIELS ET METHODE :

- **Groupe de travail**

- Deux anesthésistes, un infectiologue, un pharmacien hygiéniste, un pharmacien, un PPH, un interne

- **Référentiel**

- Antibio-guide 2016

- **Critères inclusion et d'exclusion**

- Patients opérés entre 1^{er} janvier 2017 et 31 décembre 2017, hors enfants < 18 ans et anesthésie locale

- **Services de chirurgie concernés**

- Six : Chirurgie digestive, maternité, neurochirurgie, orthopédique, cardio-vasculaire, vasculaire
- 30 dossiers par service

- **Critères d'évaluation**

- 9 critères
 - Repris du référentiel de la HAS

MATERIELS ET METHODE :

Audit des pratiques en antibioprofylaxie au bloc opératoire – CHU Nancy (2018)

N°Anonymat :

N° saisie :

FICHE DE RECUEIL DES DONNEES																																		
Date :		Nom de l'auditeur :																																
Identification du patient <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Date de naissance :		Identification du service Code UF :																																
Date admission :		Spécialité :																																
Score ASA : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Identification de l'intervention Date :																																
Score NNIS : <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		Nature de l'intervention :																																
Poids :		Code CCAM :																																
Taille :		Caractère : <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Programmée																																
IMC : (IMC = Poids / Taille ²)		Classe ALTEMEIER : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV																																
N°	CRITERES		Commentaires																															
0	Une ATBP est recommandée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																
1	Une ATBP a été réalisée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																
2	L'ATBP est mentionnée	<input type="checkbox"/> Dossier anesthésie <input type="checkbox"/> Autre :																																
3	Les particularités liées au terrain du patient, qui influencent l'ATBP, sont renseignées dans le dossier anesthésie																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATCD patient</th> <th>Dossier anesthésie</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Allergie aux B-lactamines <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td rowspan="2">(Dossier patient uniquement)</td> </tr> <tr> <td>Colonisation SARM <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td>Réintervention <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IMC > 35 kg/m² <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ATBP Endocardite recommandée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Chirurgie digestive : (Facteurs de risques) Cholécystite récente <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td rowspan="2">(CR opératoire)</td> </tr> <tr> <td>Conversion en laparotomie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td>Grossesse <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Immunodépression <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Exploration des voies biliaires per opératoire <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td> <td>(CR opératoire)</td> </tr> </tbody> </table>	ATCD patient	Dossier anesthésie		Allergie aux B-lactamines <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(Dossier patient uniquement)	Colonisation SARM <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Réintervention <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		IMC > 35 kg/m ² <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		ATBP Endocardite recommandée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Chirurgie digestive : (Facteurs de risques) Cholécystite récente <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(CR opératoire)	Conversion en laparotomie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Grossesse <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Immunodépression <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Exploration des voies biliaires per opératoire <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(CR opératoire)	
ATCD patient	Dossier anesthésie																																	
Allergie aux B-lactamines <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(Dossier patient uniquement)																																
Colonisation SARM <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																	
Réintervention <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																	
IMC > 35 kg/m ² <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																	
ATBP Endocardite recommandée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																	
Chirurgie digestive : (Facteurs de risques) Cholécystite récente <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(CR opératoire)																																
Conversion en laparotomie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																	
Grossesse <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																	
Immunodépression <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																	
Exploration des voies biliaires per opératoire <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(CR opératoire)																																

Audit des pratiques en antibioprofylaxie au bloc opératoire – CHU Nancy (2018)

N°Anonymat :

N° saisie :

Les particularités liées au terrain du patient, qui peuvent influencer l'ATBP, sont renseignées																																							
3 bis		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATCD patient</th> <th>Dossier anesthésie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Porteur BMR</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Corticoïdes</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Immunodépression</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>ATCD ISO</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Caractère urgence</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Durée hospitalisation > 48h</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Vie en collectivité</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>ATB en cours</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Infection sur un autre site</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Score ASA >3</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Porteur prothèse (matériel)</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Souffle cardiaque hors situation à risque</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>ATCD cardiaque hors situation à risque</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Diabète</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>IR/H</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Plaie sale</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> <tr><td>Autre (précisez)</td><td><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</td></tr> </tbody> </table>	ATCD patient	Dossier anesthésie	Porteur BMR	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Corticoïdes	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Immunodépression	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ATCD ISO	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Caractère urgence	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Durée hospitalisation > 48h	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Vie en collectivité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ATB en cours	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Infection sur un autre site	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Score ASA >3	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Porteur prothèse (matériel)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Souffle cardiaque hors situation à risque	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ATCD cardiaque hors situation à risque	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Diabète	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	IR/H	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Plaie sale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autre (précisez)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ATCD patient	Dossier anesthésie																																						
Porteur BMR	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Corticoïdes	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Immunodépression	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
ATCD ISO	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Caractère urgence	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Durée hospitalisation > 48h	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Vie en collectivité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
ATB en cours	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Infection sur un autre site	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Score ASA >3	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Porteur prothèse (matériel)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Souffle cardiaque hors situation à risque	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
ATCD cardiaque hors situation à risque	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Diabète	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
IR/H	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Plaie sale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																						
4	L'ATBP a fait l'objet d'une prescription																																						
	Ecrite Datée Signée Prescripteur identifié	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																					
5	L'item ATBP est renseigné sur la check-list	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																																					
6	La molécule utilisée est conforme au référentiel	Molécule : <input type="checkbox"/> NP Voie d'administration : <input type="checkbox"/> NP	Codage :																																				
7	La dose unitaire de l'ATB utilisé est conforme au référentiel	Dose (en g) : <input type="checkbox"/> NP																																					
8	L'ATBP est administrée 30 à 60min avant l'incision	Heure incision : <input type="checkbox"/> NP Heure injection : <input type="checkbox"/> NP Administration la veille : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NP																																					
9	Les réinjections per opératoires sont conformes au référentiel	Heure de fermeture : <input type="checkbox"/> NP Réinjection per opératoire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NP	Durée :																																				
	- Nombre - Heure injection - Dose (g)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Heure de réinjection</th> <th>Dose (g)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1^{ère} :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2^{ème} :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3^{ème} :</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	Heure de réinjection	Dose (g)	1 ^{ère} :	2 ^{ème} :	3 ^{ème} :																													
Heure de réinjection	Dose (g)																																						
1 ^{ère} :																																						
2 ^{ème} :																																						
3 ^{ème} :																																						
10	La durée de prescription de l'ATBP est conforme au référentiel	<input type="checkbox"/> Dose unique <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 48h <input type="checkbox"/> > 48h :																																					

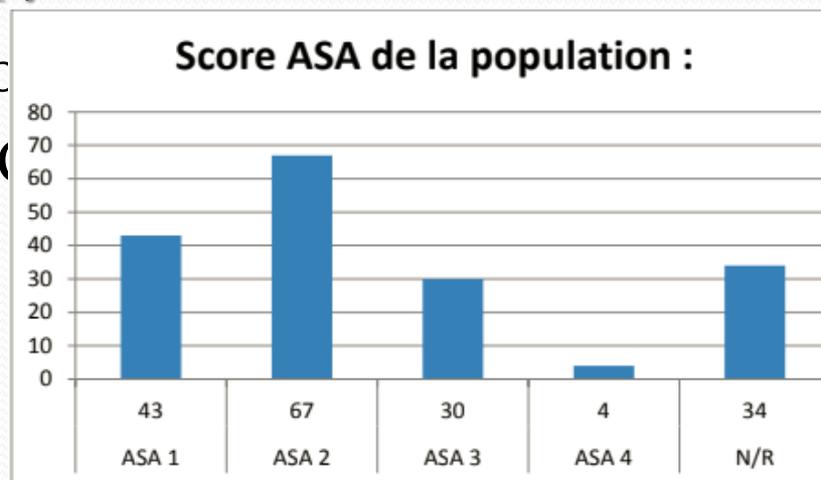
RESULTATS :

- **Description de la population**

- Ratio homme (92)/femme (86) 1,07 -> répartition homogène
- Moyenne âge : 56 ans
- Min : 19 ans – Max : 94 ans

- **Score ASA :**

- Score no
- Service (



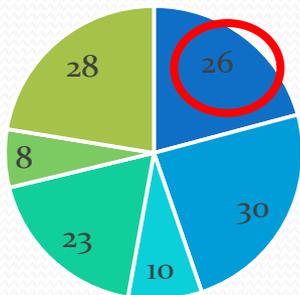
2014)

RESULTATS :

• Description des interventions

- 178 interventions auditées
 - 25 % urgentes
 - 79 % ont bénéficié d'une ATBP

Réalisation d'une antibioprophylaxie



- Maternité
- CCVT
- Chirurgie vasc
- Chirurgie dig
- Neurochirurgie
- COTA

255 interventions auditées

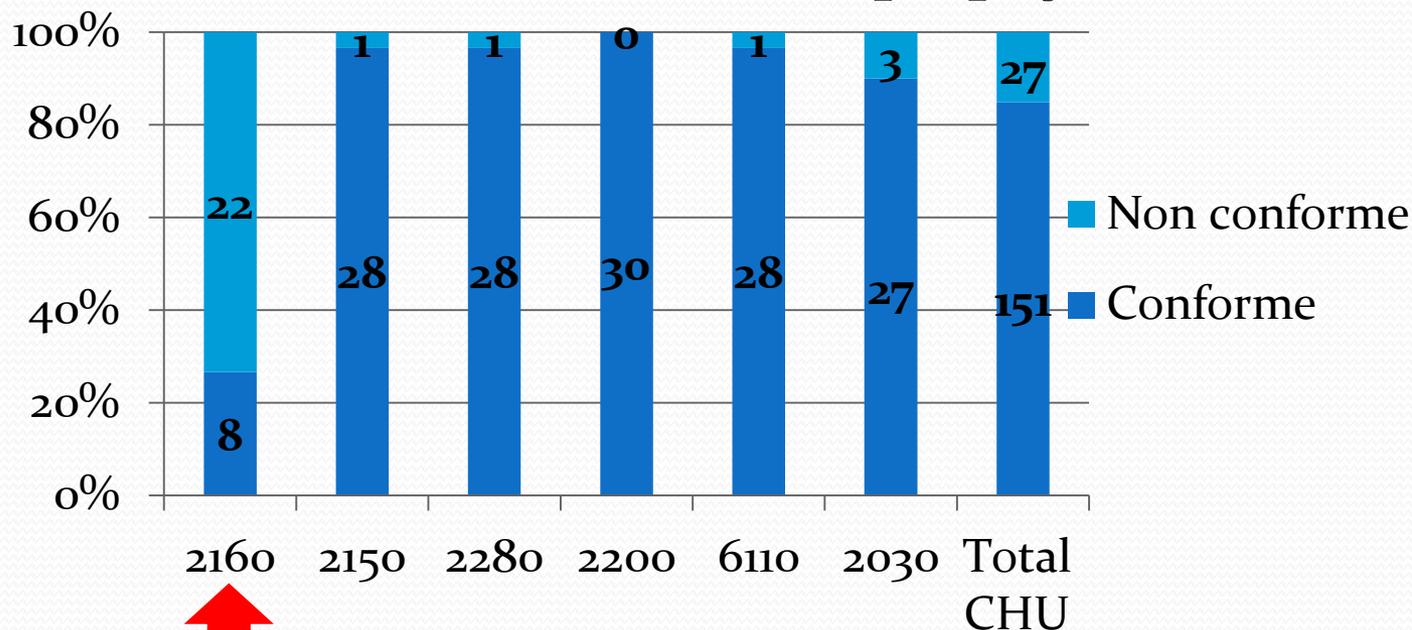
72 dossiers éliminés
-> 178 dossiers évalués

Maternité UF : 6110	29
CCVT UF : 2200	30
Chirurgie vasculaire UF : 2051	29
Neurochirurgie UF : 2160	30
Chirurgie digestive UF : 2030	30
COTA UF : 2280	30

RESULTATS

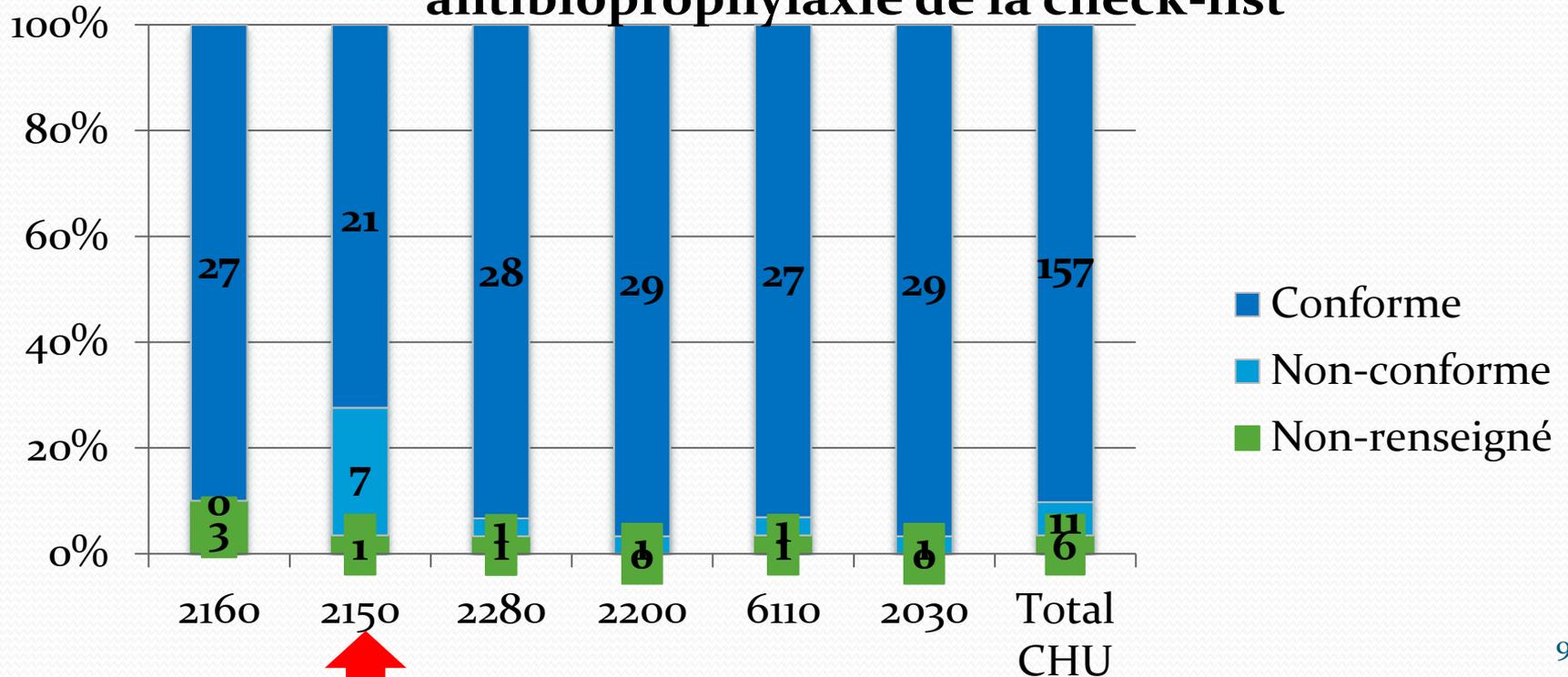
- **Conformité des critères**
 - Taux de conformité > 80% pour **sept** critères
- **Critère 1** : L'ATBP réalisée ou non est conforme :
 - Taux de conformité : **84,8 %** vs 88 % en 2014

Conformité de l'antibioprophylaxie



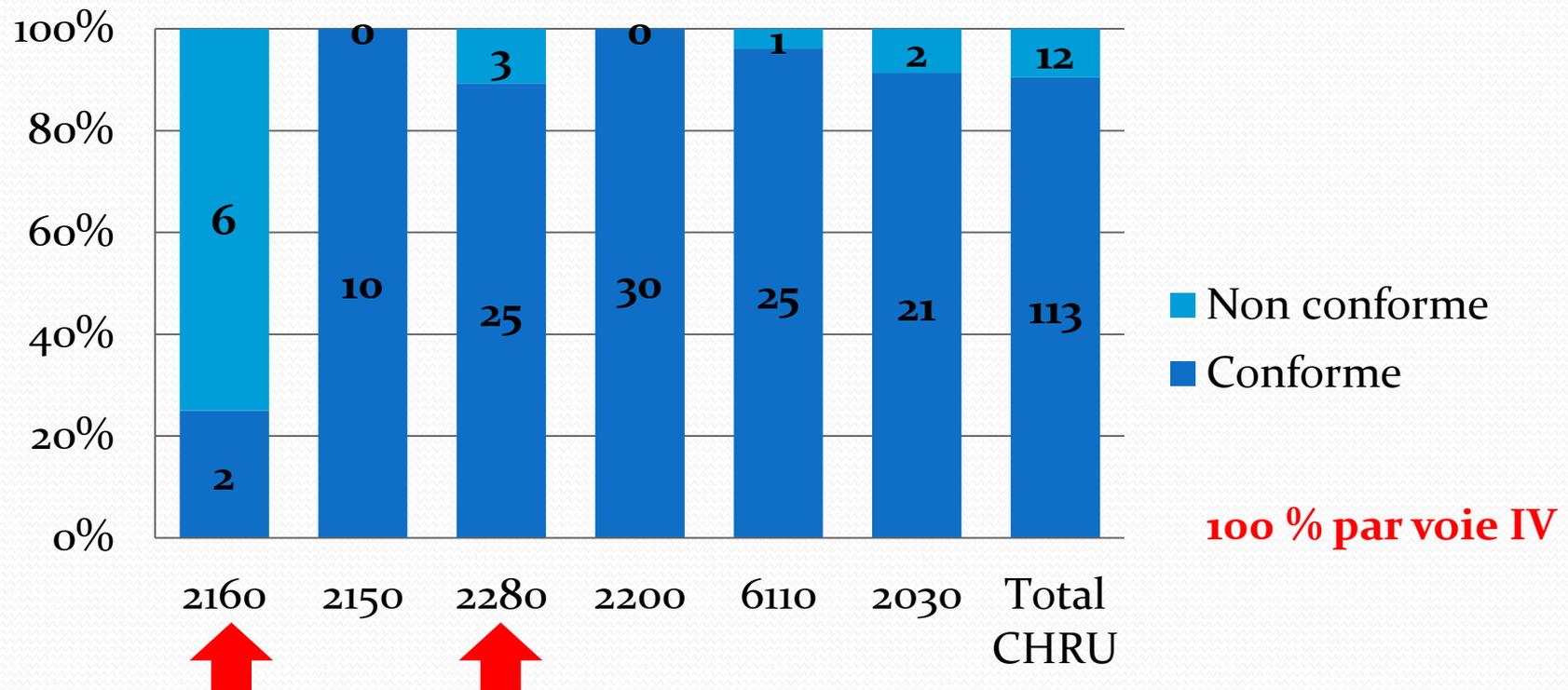
- **Critère 2** : Conformité de la traçabilité de l'ATBP
 - Taux de conformité : **100%**
- **Critère 4** : conformité du remplissage de la check-list
 - Taux de conformité : **88,2 %** vs 94% en 2014

Conformité du remplissage de l'item antibioprophylaxie de la check-list



- **Critère 5** : Conformité de la molécule
 - Taux de conformité : **90,4 %** (vs 94% en 2014)

Conformité de la molécule :



- **Critère 6** : Conformité de la dose unitaire

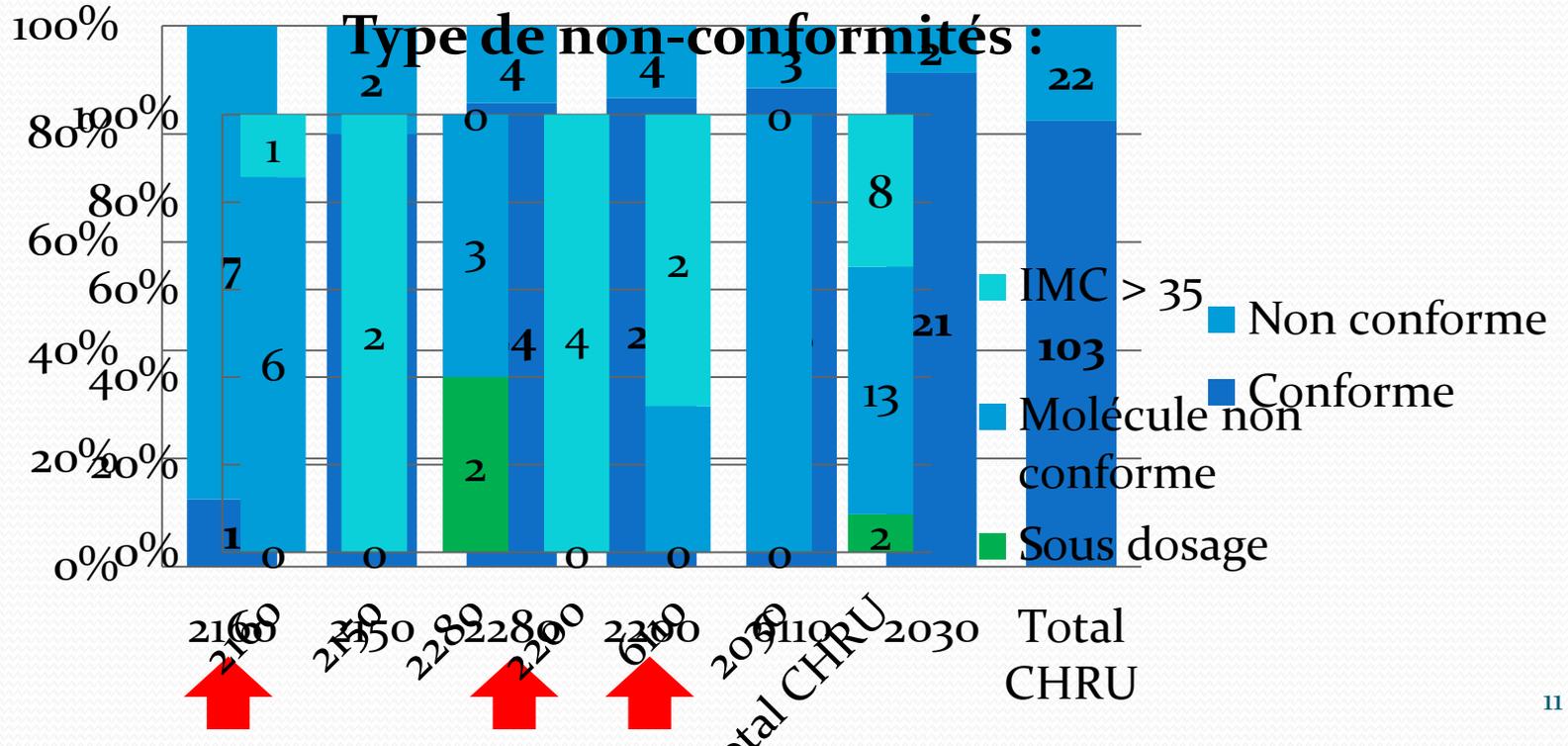
- Taux de conformité : **82,4 %** (vs 83% en 2014)

- Type de non-conformités

- IMC > 35kg/m2 : **34,7 %**

- Molécule non-conforme au référentiel : **52%**

Conformité de la dose unitaire :



- Taux de conformité < 80% pour **deux critères (mêmes qu'en 2014)**

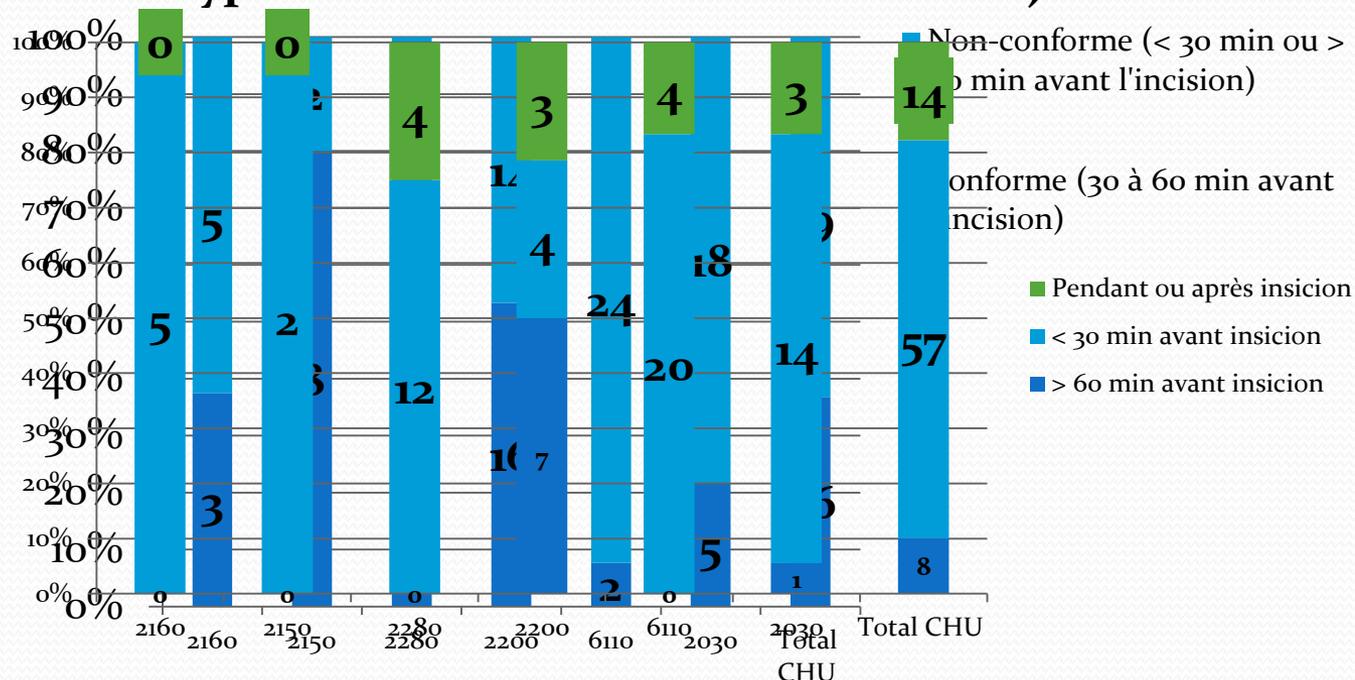
- **Critère 7** : Conformité délai injection

- Taux de conformité : **36,8 %** vs 44% en 2014

- Type de non-conformité :

- Délai < 30 min avant l'incision : **67 %**

Conformité du délai d'injection
Type de non-conformités du délai d'injection:



- Taux de conformité < 80% pour **deux critères (mêmes qu'en 2014)**
- **Critère 3** : Conformité de la traçabilité particularités liées au terrain du patient
 - Absence traçabilité IMC : **55 %** vs 93 % en 2014
 - Absence traçabilité colonisation SARM : **95 %** vs 94 % en 2014
- **Facteurs de risques spécifiques de la chirurgie digestive :**
 - absence traçabilité reconversion en laparotomie : **76,7 %**
 - absence traçabilité exploration voies biliaires : **76,7 %**

Comparaison avec 2014 :

Critères	Résultats 2014	Résultats 2018	P value	Conclusion
Indication de l'antibioprophylaxie	Conforme 87 %	Conforme 84,83%	0,46	Pas de différence significative
Antibioprophylaxie mentionnée	Conforme 100 %	Conforme 100%		Pas de différence significative
Item antibioprophylaxie sur la chek-list	Conforme 94 %	Conforme 88,2 %	0,5	Pas de différence significative
Molécule	Conforme 84 %	Conforme 90,4%	0,62	Pas de différence significative
Dose	Conforme 81 %	Conforme 82,4 %	0,8	Pas de différence significative
Délai d'injection	Non conforme 40 %	Non conforme 36,8 %	0,63	Pas de différence significative
Ré injections per opératoires	Conforme 85 %	Conforme 89,6 %	0,36	Pas de différence significative
Durée de prescription	Conforme 99 %	Conforme 98,4 %		Pas de différence significative

Cas de la neurochirurgie :

- Antibioprophylaxie réalisée non recommandée

- Différentes méthodes selon anesthésiste ?

Anesthésiste référent Central : pas de mise en place de matériel prothétique -> antibioprophylaxie non nécessaire

Type de chirurgie	Antibioprophylaxie réalisée	Antibioprophylaxie non réalisée
Laminectomie	4	1
Hernie discale	5	20

- **Action** à court terme : revoir les pratiques des anesthésistes du service et s'accorder sur les méthodes.

CONCLUSION :

- L'antibioprophylaxie = moyen de lutte contre les ISO

Actions à court terme :

- Présentation des résultats de l'audit au groupe de travail
- Sensibilisation des anesthésistes
 - Réalisation de l'antibioprophylaxie dès installation du patient en salle
 - Doublement des doses quand IMC > 35

Actions à moyen terme :

- Utilisation de l'informatisation :
 - Calcul automatisé IMC
 - Consultation anesthésie et prescription ATBP
 - Notation heure injection plus précise



Merci pour votre attention