

Mission Spicmi : prévention des ISO

Résultats d'évaluation des pratiques en chirurgie ambulatoire

Delphine Verjat-Trannoy

PH en hygiène - CPias IDF

Pilote volet « prévention » du programme Spicmi

Journées régionales de prévention des IAS à destination des établissements sanitaires – Vannes - Mercredi 5 avril 2023

1

Chirurgie ambulatoire – Contexte et Objectifs

- Mode d'hospitalisation **en pleine expansion**
- Etat d'avancement du **taux de chirurgie ambulatoire** (AFCA) :
58,6% en 2020 (objectif du MS pour 2022 : 70%)
- **Admission du patient le jour-même**/sortie le jour-même (sauf exception)
- Certaines mesures préopératoires (douche, dépilation) sont effectuées :
 - à domicile
 - par le patient lui-même
- Dans ce cas : réalisées ? qualité des gestes ?
- Plus globalement, respect des recommandations (PCO/ATBP)?
- Choix des ES concernant les propositions de simplification (PCO) ?

2

Mission Spicmi – Volet prévention

Groupe de travail
Spicmi prévention

- Mise à disposition depuis 2020 d'un **outil d'audit des pratiques préopératoires (« audit Preop »)**
 - Par observation au bloc + interview du patient (pour ce qui est fait à domicile)
 - Interventions tout venant sur peau saine, hors urgences
 - Toutes les spécialités chirurgicales concernées par une incision sur peau saine
 - De l'accueil du patient jusqu'à l'incision
 - 4 thèmes évalués pour la PCO : douche, dépilation, déterSION, antiseptie
 - 4 thèmes évalués pour l'ATBP : indication, moment, molécule/dose, délai

- Réalisation en 2019-2020 d'une **enquête « PCO-DCF »**

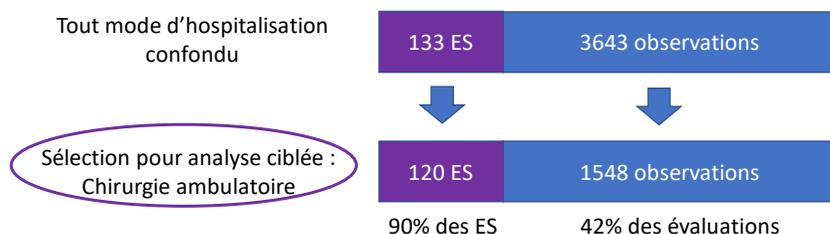
Informations recueillies auprès des EOH

- **Intégration des recommandations** PCO au protocole ES
- **Freins à la mise en œuvre** de ces recommandations (EOH, EMC)

Rapports disponibles sur le site du CPias IDF – page Spicmi

3

Participation aux 2 premières campagnes d'audit (2020-2021)



Spécialités chirurgicales où des évaluations ont pu être menées en ambulatoire : orthopédique, digestive/viscérale, gynécologique, vasculaire, urologique, esthétique, reconstructrice, ORL, neurochirurgie, bariatrique

4

Rappel des recommandations ATBP – SFAR RFE 2018

Thème	Critère
Indication	Liste de chirurgies et d'actes chirurgicaux concernés par une ATBP
Moment	Administration « avant l'incision »
Molécules/doses	Molécule ou association - De 1 ^{ère} intention - De 2 ^{ème} intention (en cas d'allergie) Dose spécifique à chaque molécule Adaptation posologique pour certaines molécules : - en fonction du poids et de l'IMC (bêtalactamines – toutes spécialités) - pour certains actes de chirurgie bariatrique (clindamycine)
Délai	Autour de 30 min avant l'incision

5

Chir. ambu

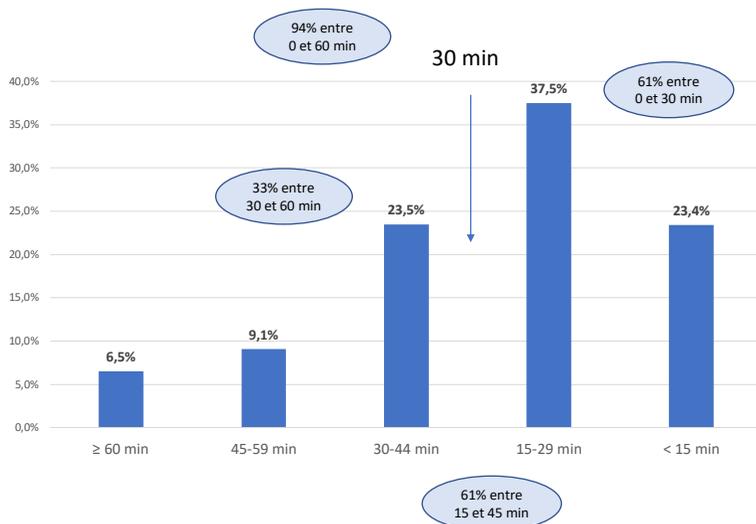
Résultats sur l'ATBP préopératoire (1^{ère} injection)

- Interventions avec ATBP **indiquée et réalisée avant incision** : **88%**
(indication + moment)
- **Molécule(s) et dose(s)** correspondant aux RFE : **89%**
 - Molécules différentes : 7%
 - Molécules recommandées mais doses différentes : 4%
 - Problèmes d'adaptation posologique (bêtalactamines, clindamycine)
Ex : Patients en obésité sévère

6

Chir. ambu

Délai d'administration en minutes avant l'incision



Moyenne : 28 min
Médiane : 25 min

Cf. suggestions
Spicmi à la SFAR

7

Rappel des recommandations PCO – SF2H 2013-2016

Thème	Critère 1	Critère 2	Critère 3
Douche	Au moins 1 douche*	Savon au choix*	Au plus près de l'intervention*
Traitement des pilosités	Ne pas dépiler systématiquement : si utile/justifié techniquement*	Si dépilation : tonte et pas de rasage mécanique	Pas de positionnement sur les autres méthodes de dépilation*
Détersion (nettoyage cutané)	Pas systématique : si souillures visibles*	Savon au choix*	
Antiseptie (désinfection cutanée)	ATS alcoolique	Application large Débutant par ligne d'incision Avec un support	Séchage spontané Séchage complet

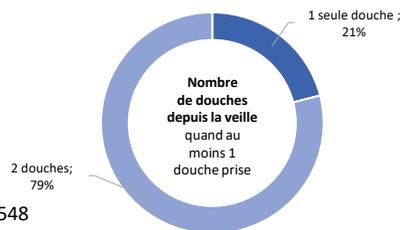
*laissé à l'appréciation des ES, des opérateurs (cf. courrier Spicmi à la SF2H)

8

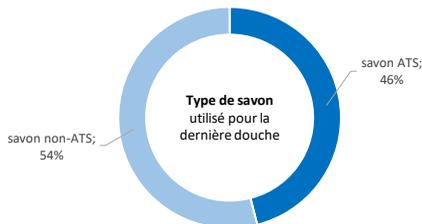
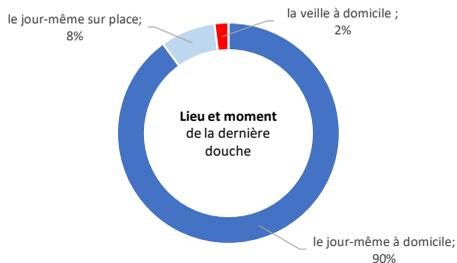


Douche ou toilette complète préopératoire en chirurgie ambulatoire

Au moins 1 douche : 99,5% des interventions →
quelques cas d'absence de douche preop, y compris la veille avant intervention : 8 cas/1548



Dernière douche avant intervention : 92% à domicile



Type de savon majoritaire selon le lieu :
- à domicile : non-ATS (56%)
- sur place : ATS (70%)

Douche refaite sur place : 75% quand pas de douche à domicile depuis la veille, 70% quand dernière douche faite la veille
Douche refaite sur place même si déjà faite à domicile le jour-même (pb qualité ?) : 1%

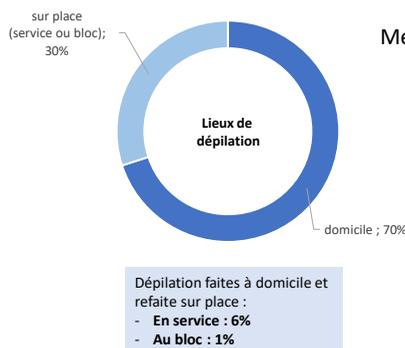
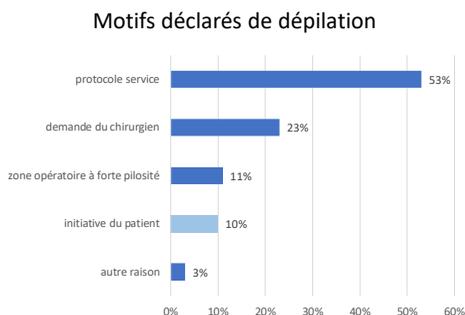
9



Traitement des pilosités en chirurgie ambulatoire

Interventions sans dépilation (peau glabre exclue) : 34%

Dans les cas de dépilation



Méthodes de dépilation selon le lieu

	À domicile	Sur place
Tonte	30%	97%
Dépilation chimique	28%	-
Rasage mécanique	27%	2%
Autre	15%	1%

97% de l'ensemble des rasages mécaniques sont réalisés à domicile

Méthodes de dépilation à domicile quand refaite sur place :
- Tonte : 12%
- Rasage mécanique ou autre méthode : 6%
- Dépilation chimique : 3%

10

Détersion Nettoyage cutané en chirurgie ambulatoire



	En présence de souillures visibles (n = 60)	En l'absence de souillures visibles (n = 1485)	Total (N = 1546)
Détersion (savon ATS)	82% (majoritaire)	61% (majoritaire)	62% (majoritaire)
Nettoyage cutané (savon doux)	15%	7%	7,5%
Total	97%	68%	69,5%

↑
Recommandations

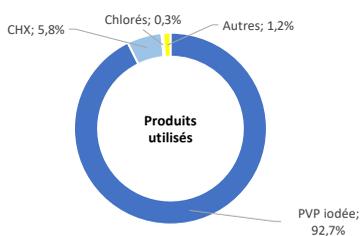
11



Antiseptie peau saine en chirurgie ambulatoire

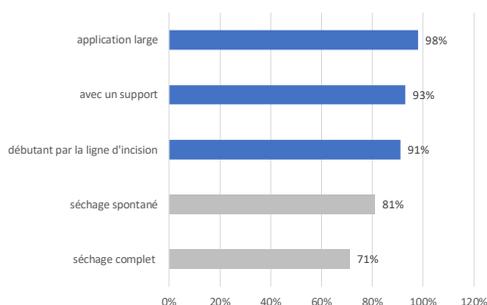
Réalisée : 99,5%

ATS alcoolique : 85%



Formes de CHX alcoolique utilisées (n = 89)

CHX	%
0,5% médicament	40%
2% médicament	3%
2% biocide	57%



Formes de PVP iodée utilisées (n = 1426)

PVPi	%
alcoolique	85%
dermique	15%

12

Commentaires sur les résultats : de bons résultats sur de nombreux points (PCO/ATBP)

Questions soulevées par l'audit :

ATBP

- ❖ 12% des interventions avec ATBP indiquée mais sans ATBP ou ATBP réalisée après incision
- ❖ choix de molécules différentes : marge possible mais alternatives acceptables ? spectre-compatible ?
- ❖ adaptation posologique : pb de connaissance des recommandations ou pb de faisabilité ?
- ❖ délai à préciser : seuils non acceptables ?

DOUCHE

1- Douches non réalisées : prise en compte des difficultés du patient en amont ? Vérification à l'admission ? Récupération possible (locaux/organisation) ?

Frein au passage à une seule douche : crainte ISO

2- Utilisation d'un savon non-ATS : intégration progressive mais critères à définir + accessoires

Frein à l'arrêt du savon ATS : perte de « médicalisation » du soin

13

TRAITEMENT DES DEPILATIONS : point le plus critique

1- Arrêt de dépilation en routine : loin du compte ! Initiative patient (10% des motifs) et zone opératoire à forte pilosité/drapage/pansement (11%) → marge de progression

- protocoles à actualiser (**frein** = difficultés à obtenir consensus EOH/EMC)
- professionnels de santé à resensibiliser (**frein** = habitudes)
- patients à mieux informer (multiplicité des infos, oral/écrit ?)

→ Actions Spicmi : 2 axes

- **Professionnels** : enquête chirurgien et Ibode, bilan des études à disposition, consultation infirmière, travail avec les sociétés savantes de chirurgie
- **Patients** : vérification des informations au patient, outil harmonisé d'information patients

2- Rasage mécanique très utilisé à domicile → information patients à revoir mais faisabilité de l'utilisation d'une tondeuse = méthode de réf. (coût, entretien, manipulation, cf. taux de reprise de dépilation) – quid des autres méthodes ?

→ Actions Spicmi :

- bilan avantages/inconvénients des différentes méthodes de dépilation (domicile)
- vérification des informations au patient, outil harmonisé d'information patients

14

DETERSION

Arrêt de déterision en routine (sauf souillures visibles) et utilisation d'un savon doux : encore peu appliqués (comparé à douche)

Freins : crainte ISO, habitudes avec savon ATS

ANTISEPSIE

1-Produits aqueux (PVPi et chlorés) : pas d'indication sur peau saine chez l'adulte selon SF2H

Freins à l'utilisation d'un ATS alcoolique : crainte risque de brûlures

→ **Action Spicmi** : liste des ATS utilisables au bloc sur peau saine chez l'adulte

2-Application de l'ATS sans support : problème des coulures

3-Qualité du séchage : loin de 100% - tamponnement, pas d'attente pour collage des champs

→ **Action Spicmi** : support pédagogique – points de vigilance/rappel des BP/argumentaire

15

Conclusion

Evaluation des mesures de prévention en Chirurgie ambulatoire

- Respect fréquent des bonnes pratiques globalement
- Simplification proposées (PCO) : peu adoptées (essentiellement savon doux pour la douche) – idem hospitalisation conventionnelle
- **Arrêt dépilation en routine** : point à revoir car faible observance
- Question des **méthodes de dépilation à domicile** à revoir
- Sujet de travail pour Spicmi avec étudiante de master 2
- Ambulatoire : transfert de certaines mesures au niveau des patients : **s'assurer de leur faisabilité et de la qualité des informations données/contrôle à l'admission – patients éligibles ?**
- Données transmises aux sociétés savantes – actualisation RFE SFAR en 2023
- Indicateurs nationaux en préparation

Enquête d'impact en cours (février-avril 2023)

16

Retrouvez les outils et supports Spicmi :

- Page Spicmi du site web du CPias IDF
- Page Spicmi du site web du Répias

Merci pour votre attention !

Pour toute question (surveillance/prévention) :
spicmi.contact@aphp.fr

L'équipe Spicmi vous accompagne dans toutes vos démarches



Médecin



Pharmacien



Infirmière



Biostatisticiennes



Informaticiens



Webmaster - documentaliste

