

Retour d'expérience sur la prévention des ISO
le cas des césariennes

Dr Anne Sophie Baptiste-médecin anesthésiste

Dr Caroline Laurans-médecin hygiéniste

Travail initial réalisé par Yasmine Nezzar, interne de biologie médicale

Contexte



Le centre hospitalier de Roubaix et sa maternité

Hauts de France, au sein du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure (LMFI)
Près de 3000 salariés pour 1220 lits

Une maternité de niveau 2B (surveillance de grossesses à risque, accueil d'enfants prématurés à partir de 30 semaines)
Assurant en moyenne, par an 3 206 naissances

Avant 2020...

<https://www.ch-roubaix.fr/nos-services/femme-mere-enfant/maternite>

Surveillance des ISO (INCISO) depuis 2001, en surveillance ciblée césarienne depuis 2005
Rappel systématique de toutes les femmes incluses dans la surveillance dans le mois après la naissance → collaboration étroite avec ce service / UGRI

 Depuis 2020... Reprise de la surveillance avec SPICMI en 2022



En // de la surveillance: audit des pratiques

DOUCHE PREOPERATOIRE			
	Résultat local	national	Objectif Spicmi
Patients ayant pris au moins une douche (ou toilette complète)	95%	99,5%	100%
Interventions sans douche le jour-même	5%	3%	Message à renforcer : « douche à réaliser au plus près du soin »

DÉTERSION/NETTOYAGE CUTANÉ			
	Résultat local	national	Objectif Spicmi
Réalisé en cas de souillures visibles	0%	92%	100%

TRAITEMENT DES PILOSITÉS (peau glabre exclue)			
	Résultat local	national	Objectif Spicmi
Sites cutanés opérés sans dépilation	10%	25%	Message à renforcer : « ne pas dépiler systématiquement »
Tonte utilisée lors des dépilations	22%	58%	Principe à rappeler : « privilégier la tonte »
Rasage utilisé lors des dépilations	44%	16%	0% (pratique proscrite)

Rasage principalement réalisé à domicile → Information du patient à revoir

ANTISEPSIE/DESINFECTATION CUTANÉE			
	Résultat local	national	Objectif Spicmi
Antisepsie réalisée avec un antiseptique alcoolique	100%	92%	Message à renforcer : « sur peau saine, utiliser un antiseptique de type alcoolique »
Application large de l'antiseptique	100%	99%	100%
Application avec un support (compresse, tampon)	100%	96%	100%
Séchage spontané	35%	84%	100%
Séchage complet	30%	78%	100%

CHRx 2022	CESARIENNES-PCO	SPICMI 2020-22
20	N interventions	176
95%	Au moins 1 douche pre-op	99%
90%	Dépilation?	86%
44%	Rasage? (domicile!)	30%
100%	DéterSION sans souillure	71%
100%	ATS OH	86%
35%	séchage spontané	78%

Dépilation réalisée dans 90 % des cas (70% à domicile), et plus de 40% par rasage mécanique. Respect du temps de séchage de l'antiseptique alcoolique dans 35% des cas. **L'antibioprophylaxie non conforme dans 95% des cas** (administration inférieure à 30 minutes avant incision)

<30 min entre l'administration et l'incision
89,30%
(175/196)

Recommandations : céfazoline 2g (ou 4g si IMC>35 et poids>100 kg) administré entre 30 et 60 min avant l'incision
Résultats : 96,4% de non-conformité

Pratiques d'antibioprophylaxie : 196 césariennes

Bon usage des antibiotiques et allergie?

Recommandations : antécédents de symptômes mineurs ou modérés après administration de pénicilline → administration de céfazoline possible → Résultats : 8/10 patientes avec administration de clindamycine avec antécédents de symptômes mineurs

Conclusion et perspectives

Pas d'ISO identifiée durant la période de surveillance selon la méthodologie SPICMI

Sensibiliser les équipes d'anesthésie et d'obstétrique en rappelant les protocoles en vigueur

Elaborer et diffuser une conduite à tenir sur le bon usage des antibiotiques chez les patients allergiques à la pénicilline

Réactualiser le livret d'information sur la préparation cutanée de l'opéré en collaboration avec les patientes pour faciliter leur appropriation des recommandations et conseils dispensés

Elaborer un protocole adapté en cas d'administration d'antibiotiques au cours du travail et sensibiliser des équipes à la pertinence de la réadministration d'antibiotique entre bloc obstétrical et le bloc césarienne : **78,3 % (36/46) des femmes qui ont reçu des antibiotiques pendant le travail se sont vus réadministrer des antibiotiques lors de la césarienne.**



En // de la surveillance: audit des pratiques

Dans les interventions avec respect de l'indication d'ATBP

Dans les interventions avec respect de l'indication d'ATBP et de la molécule recommandée

ANTIBIOPROPHYLAXIE			
	Résultat local	national	Objectif Spicmi
Indication : ATBP réalisée quand indiquée	100%	95%	100%
Molécules et doses administrées selon les préconisations de la SFAR (molécules hors gentamicine et vancomycine)	100%	86%	Principe à rappeler : « privilégier les molécules recommandées et respecter les doses à administrer »
Adaptation posologique réalisée quand nécessaire :	100%	57%	Messages à renforcer :
- pour certains profils de patients (bêta-lactamines)	Mais horaire < 30 minutes dans quasi 100% des cas (majorité < 15 minutes)		« un doublement des doses de bêta-lactamines est à prévoir pour les patients en obésité sévère (IMC > 35 kg/m ²) et de poids > 100 kg, quelle que soit la spécialité chirurgicale »
- pour certaines interventions de chirurgie bariatrique (clindamycine)			« la dose de clindamycine passe de 900 mg à 1200 mg dans certaines interventions de chirurgie bariatrique »

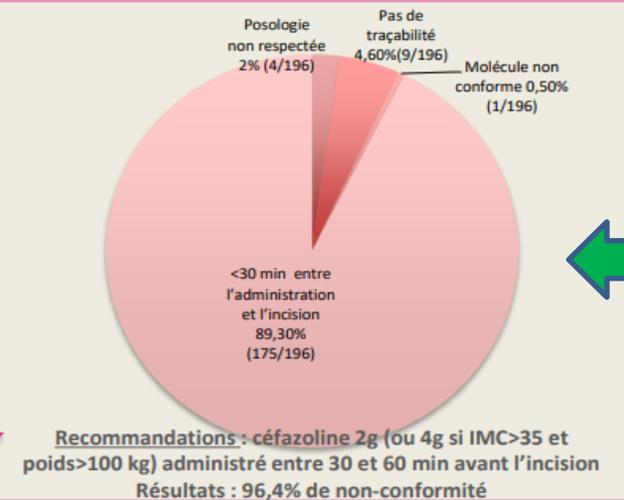
Sur 20 observations, ABP conforme, mais...délai d'administration non conforme

Préparation cutanée de l'opéré et antibioprophylaxie : 20 césariennes

✓ Douche préopératoire conforme dans 85% des cas

✗ Dépilation réalisée dans 90 % des cas (70% à domicile), et plus de 40% par rasage mécanique. Respect du temps de séchage de l'antiseptique alcoolique dans 35% des cas. **L'antibioprophylaxie non conforme dans 95% des cas** (administration inférieur à 30 minutes avant incision)

Pratiques d'antibioprophylaxie : 196 césariennes



Evaluation antibioprophylaxie complétée par audit rétrospectif avec échantillon plus important

Bon usage des antibiotiques et allergie?

Recommandations : antécédents de symptômes mineurs ou modérés après administration de pénicilline → administration de céfazoline possible → Résultats : 8/10 patientes avec administration de clindamycine avec antécédents de symptômes mineurs

Conclusion et perspectives

Pas d'ISO identifiée durant la période de surveillance selon la méthodologie SPICMI

- Sensibiliser les équipes d'anesthésie et d'obstétrique en rappelant les protocoles en vigueur
- Elaborer et diffuser une conduite à tenir sur le bon usage des antibiotiques chez les patients allergiques à la pénicilline
- Réactualiser le livret d'information sur la préparation cutanée de l'opéré en collaboration avec les patientes pour faciliter leur appropriation des recommandations et conseils dispensés
- Elaborer un protocole adapté en cas d'administration d'antibiotiques au cours du travail et sensibiliser des équipes à la pertinence de la réadministration d'antibiotique entre bloc obstétrical et le bloc césarienne : **78,3 % (36/46) des femmes qui ont reçu des antibiotiques pendant le travail se sont vus réadministrer des antibiotiques lors de la césarienne.**

En // de la
surveillance: audit
des pratiques

Dans les interventions avec respect de l'indication d'ATBP

Dans les interventions avec respect de l'indication d'ATBP et de la molécule recommandée

ANTIBIOPROPHYLAXIE			
	Résultat local	national	Objectif Spicmi
Indication : ATBP réalisée quand indiquée	100%	95%	100%
Molécules et doses administrées selon les préconisations de la Sfar (molécules hors gentamicine et vancomycine)	100%	86%	Principe à rappeler : « privilégier les molécules recommandées et respecter les doses à administrer »
Adaptation posologique réalisée quand nécessaire :	100%	57%	Messages à renforcer :
- pour certains profils de patients (bêta-lactamines)	Mais horaire < 30 minutes dans quasi 100% des cas (majorité < 15 minutes)		« un doublement des doses de bêta-lactamines est à prévoir pour les patients en obésité sévère (IMC > 35 kg/m ²) et de poids > 100 kg, quelle que soit la spécialité chirurgicale »
- pour certaines interventions de chirurgie bariatrique (clindamycine)			« la dose de clindamycine passe de 900 mg à 1200 mg dans certaines interventions de chirurgie bariatrique »

Sur 20 observations, ABP conforme, mais... délai d'administration non conforme

CHRx 2022	CESARIENNES-ABP	SPICMI 2020-22
196	N interventions	175
95% (187)*	ABP recommandée réalisée	86% (151)
97% (182/187) **	Molécules et doses conformes	91% (138/151)
93% (175/187)	Délai d'administration avant incision < 30 min	85%
12% (23/187)	Délai < 15 minutes	45%

Evaluation
antibioprophylaxie
complétée par audit
rétrospectif avec
échantillon plus
important

* 9 non réalisées (urgence, codes rouge, orange,...)

** 1 molécule non conforme (CTX)
Et 4 doses non conformes (sous dosage par rapport IMC>35 et >100kg)

Au total

Pour la PCO

- Des recommandations à mettre à jour?
- Des messages à (re)faire passer?
- Des EPP à poursuivre +++
- Une dynamique « globale » à relancer en équipe! → en // réorganisation de UGRI

Pour l'ABP

Interrogation sur le choix des molécules (clindamycine réellement indiquée?)
Pertinence de la ré-administration d'antibiotiques?
EPP à poursuivre également
MAJ recos (SFAR 2023?)

Et pour la surveillance, **de nouvelles modalités à s'approprier**
(semi automatisé, centré sur les ISO nécessitant soit une reprise/un prélèvement/une consultation dans l'ES/une antibiothérapie>48h: le risque est-il pour autant maîtrisé?)
À associer au BUA

Actions réalisées depuis

Pour la PCO

- Restitution aux équipes pluri-professionnelles (gyneco-obs, sage femme, IBODE, MAR, IADE)
- MAJ du livret sur la PCO de maternité (à évaluer)
- Rappel de l'importance de ne pas raser +++
- Essai CHX 2% avec applicateur (codes rouge et orange)

Supports SPICMI?

Pour l'ABP

- Gestion de allergie aux beta-lactamines et impact sur l'ABP → protocole
- Recherche bibliographique sur la pertinence de l'ABP après administration d'antibiotiques en cours de travail (consensus?)

An educational intervention about the classification of penicillin allergies: effect on the appropriate choice of antibiotic therapy in pregnant women, International Journal of Obstetric Anesthesia (2019)

OBSTETRIQUE
ALLERGIE DECLAREE A LA PENICILLINE EN COURS
DE GROSSESSE : INTERROGATOIRE ET PRISE EN
CHARGE

<ul style="list-style-type: none"> o Signes digestifs : diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales o Vertige o Fièvre o Mycose 	0	<p>PROBABLEMENT PAS D'ALLERGIE → Pas de contre-indication aux PENICILLINES <i>Pénicillines</i> recommandées si indiquées</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Ne sait pas o Eruption o Urticaire 	1	<p>ALLERGIE PEU GRAVE PROBABLE → Contre-indication aux PENICILLINES <u>CEPHALOSPORINES</u> recommandées si indiquées</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Hospitalisation à cause de l'allergie o Choc anaphylactique o Malaise avec perte de connaissance o Œdème du visage, œdème de Quincke o Asthme, difficultés respiratoires, sensation d'étouffement 	2	<p>ALLERGIE GRAVE PROBABLE → CONTRE-INDICATION AUX BETALACTAMINES (pénicillines <u>ET</u> céphalosporines)</p>

Actions réalisées depuis

Pour l'ABP

- Réflexion sur l'amélioration du délai d'administration:
 - ➔ Rappel des bonnes pratiques
 - Avant incision et non après le clampage du cordon
- ➔ Identification des freins organisationnels
 - ABP à l'entrée de la salle de césarienne (surveillance maternelle)
 - Délai court induction anesthésique / naissance
- ➔ Modification de freins cognitifs (croyances)
 - Peur du choc anaphylactique « imprévu »

MERCI POUR L'ATTENTION ACCORDEE à NOTRE PRESENTATION !
Et à tous les participants de ce travail, réalisé et à venir...