

## Surveillance ISO-RAISIN Module Antibioprophylaxie

19<sup>ème</sup> journée d'échanges ISO Sud-Est  
12 mai 2016

F L'Hériteau, C Campion  
CClin Paris-Nord

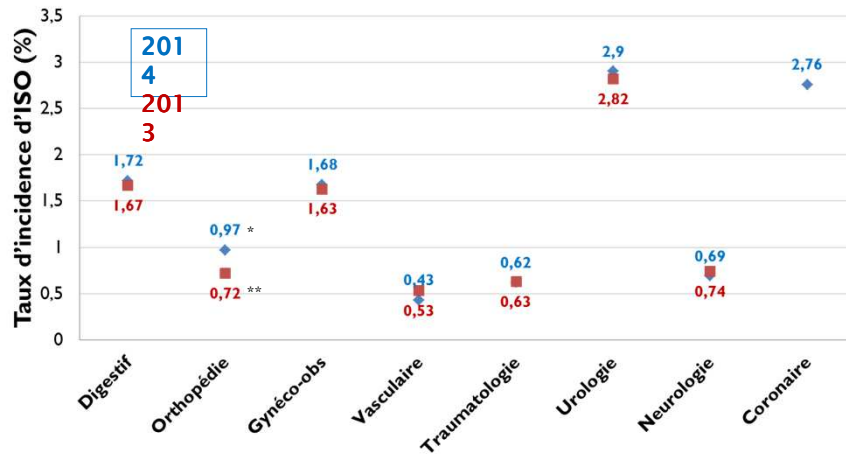
### ISO

#### interventions en surveillance « niveau patient »

- Chirurgie digestive
  - HERN, CHOL
  - COLO, APPE
- Orthopédie
  - PTHP, RPTH
  - PTGI, RPTG
  - OSEF
  - OSAU
- Neurochirurgie
  - HDIS
  - LAMI
- Urologie
  - PROS
  - RTUP
- Gynécologie-obstétrique
  - SEIN
  - HYSA
  - HYSV
  - CESA
- Exérèse veines périphériques
- Chirurgie cardiaque
  - PONS
  - PONM

## ISO-RAISIN : Résultats

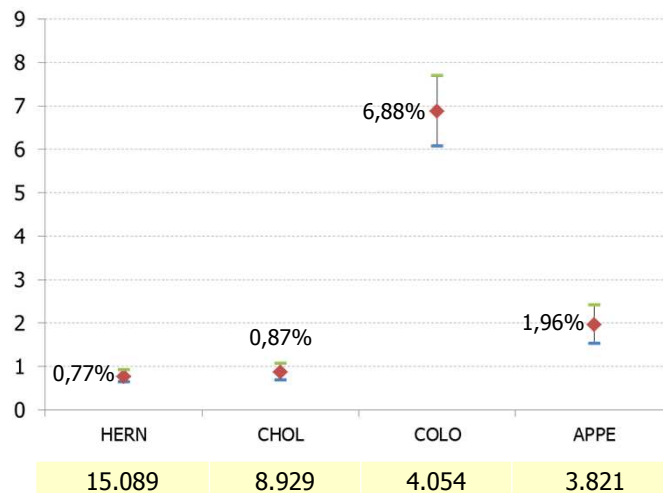
### 2014 Taux d'incidences bruts des ISO par spécialité

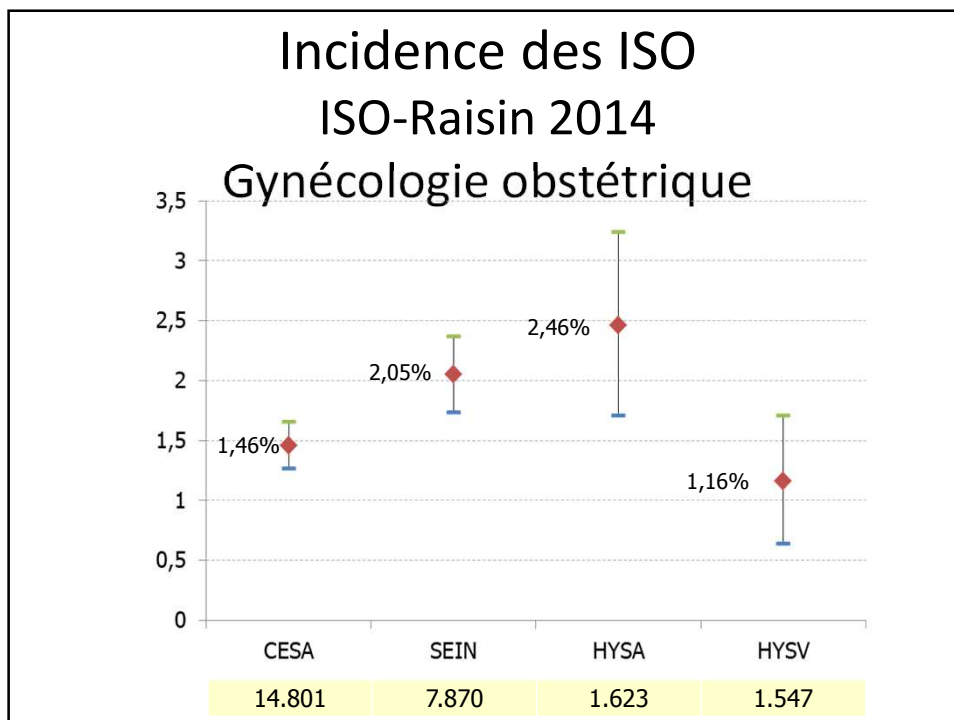
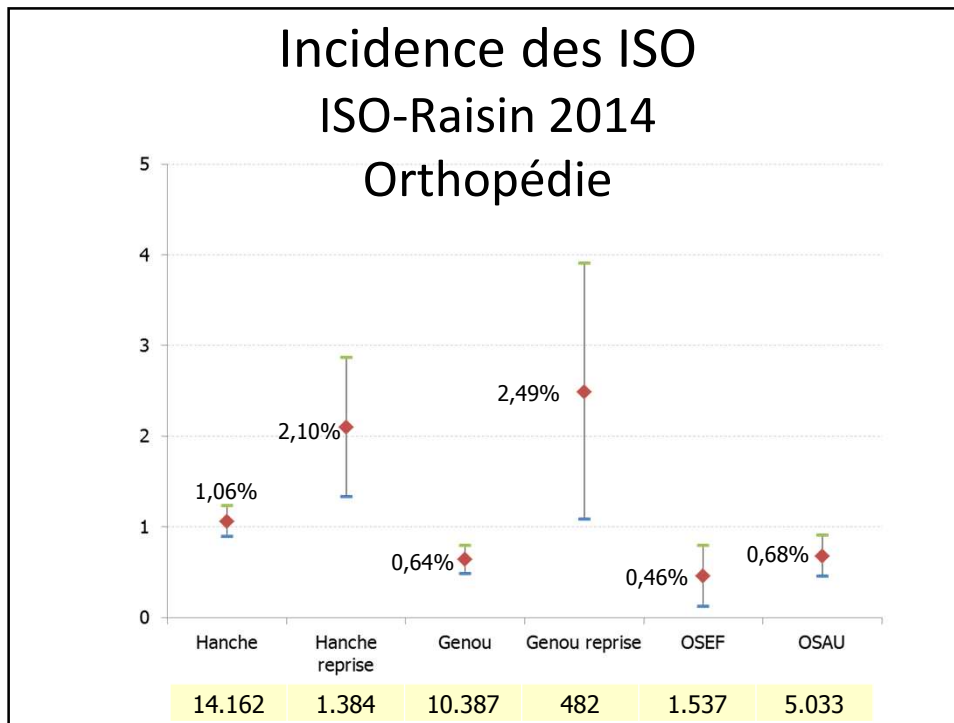


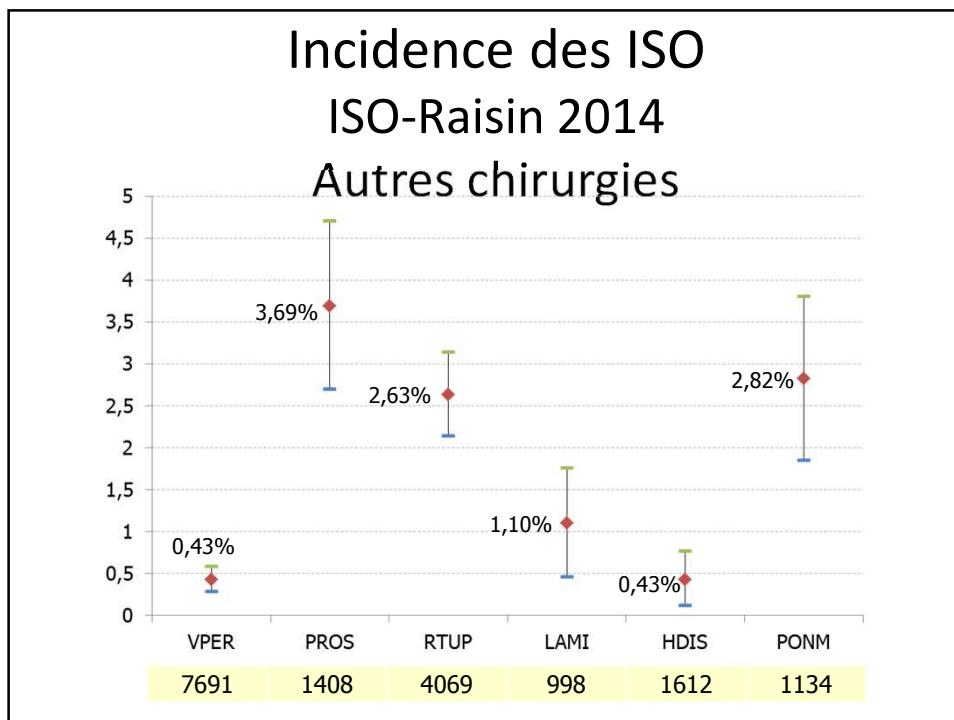
\*TI calculé sur 3 mois post-intervention / \*\*TI calculé sur 1 mois post-intervention

3

## Incidence des ISO ISO-Raisin 2014 Chirurgie digestive








- ### ISO interventions en surveillance « niveau patient » Depuis 2015...
- Chirurgie pulmonaire
    - Lobectomie
    - Bilobectomie
    - Exérèse pulmonaire
    - Exérèse non anatomique
  - Chirurgie bariatrique
    - By-pass et court circuit bilio-pancréatique
    - Sleeve gastrectomie
  - Chirurgie réparatrice et reconstructive
    - Dermo-lipectomie

# Module optionnel antibioprophylaxie

Donnés réseau CCPN 2015

<p>INCISO 2015 MODULE OPTIONNEL MODULE ANTI-BIOPROPHYLAXIE</p>	
<p>Numéro fiche (le même que la fiche ISO) :  _ _ _ _  <small>Rempli automatiquement en lien avec la fiche patient</small></p> <p>Code RAISIN : <small>Rempli automatiquement en lien avec la fiche patient</small></p>	
<p><b>• Administration d'antibiotiques «autour» de cette intervention</b></p> <p>• Y a-t-il une antibiothérapie curative au moment de l'intervention ?  _ _  (Oui=1 / Non=2 / Inconnu=9)</p> <p>• Une antibioprophyllaxie a-t-elle été administrée ? .....  _  (Oui=1 / Non=2)</p>	
<p><b>• Description de l'antibioprophylaxie</b></p> <p>a) Première administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- heure d'administration : .....  _ _  h  _ _  mn</li> <li>- Molécule (DCI ou nom commercial en clair; annexe 13) : ..  _____  </li> <li>- dose (en mg) .....  _ _ _ _  mg</li> </ul> <p>b) 1<sup>ère</sup> ré-injection éventuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- heure d'administration : .....  _ _  h  _ _  mn</li> <li>- Molécule (DCI ou nom commercial en clair; annexe 13) : ..  _____  </li> <li>- dose (en mg) .....  _ _ _ _  mg</li> </ul> <p>c) 2<sup>ème</sup> ré-injection éventuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- heure d'administration : .....  _ _  h  _ _  mn</li> <li>- Molécule (DCI ou nom commercial en clair; annexe 13) : ..  _____  </li> <li>- dose (en mg) .....  _ _ _ _  mg</li> </ul> <p><small>En cas d'association d'antibiotiques, on renseignera la posologie de l'antibiotique qui n'est pas l'aminoside</small></p>	
<p>d) Durée de l'antibioprophylaxie :</p> <p>- Y a-t-il une prescription ATB en sortie de salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ? (oui = 1 / non = 2 / Inconnu = 9) .....  _ </p>	
<p><b>• Avis du référent INCISO</b></p> <p>Si la stratégie d'antibioprophylaxie est différente du consensus SFAR, l'ABP est-elle en cohérence avec le protocole du service ? (oui = 1 / non = 2) .....  _ </p>	

141 services (sur 327)  
de 66 ES (sur 138)

**11 736 interventions avec recos SFAR**

ABP recommandée 8 474 (72%)		ABP non recommandée 3 262 (28%)	
ABP non effectuée 343 (4%)	ABP effectuée 8 131 (96%)	ABP effectuée hors recos 1 043 (32%)	ABP non effectuée 2 219 (68%)

- Quand ABP recommandée et effectuée
  - Molécule conforme aux recos 91%
    - Posologie conforme 96%

Recommandée  
non effectuée

<b>Intervention</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
CESA	103	30
CHOL	54	15,7
OSAU	34	9,9
APPE	32	9,3
MAST	29	8,5
RTUP	29	8,5
BARS	13	3,8
COLO	7	2
HDIS	7	2
PTHP	7	2
HYSA	7	2
Autres	21	6,3
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

Non recommandée  
effectuée

<b>Intervention</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
CHOL*	391	37,5
HERN	310	29,7
TUMO	231	22,2
PROS	99	9,5
VPER	11	1,1
SEIN	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1 043</b>	<b>100</b>

## Antibiotiques utilisés

### Toutes interventions confondues


Molécules	n	%
céfazoline	7213	78,6
céfuroxime	431	4,7
céfoxitine	384	4,2
clindamycine	286	3,1
céfamandole	198	2,2
amoxicilline ac. clavulanique	193	2,1
vancomycine	113	1,2
clindamycine + gentamicine	93	1,0
Autres	159	1,7
Molécules inconnues	104	1,1
<b>Total</b>	<b>9174</b>	<b>100</b>

## Antibiotiques utilisés

### Si pas d'ABP recommandée

VPER, HERN, PROS, TUMO, et CHOL par voie laparoscopique

Molécules	N	%
céfazoline	884	84,8
clindamycine	44	4,2
amoxicilline ac. clavulanique	23	2,2
céfoxitine	16	1,5
ceftriaxone	13	1,3
clindamycine + gentamicine	13	1,3
céfuroxime	12	1,2
autres	30	2,9
Molécules inconnues	7	0,7
<b>Total</b>	<b>1042</b>	<b>100</b>

 **SFAR** INFORMATION PROFESSIONNELLE  
**Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes). Actualisation 2010**  
**Antibioprophylaxie in surgery and interventionnelle medicine (adult patients). Actualization 2010**

### Molécules recommandées (alternatives)

- **Céfazoline, céfamandole, céfuroxime** **7339**
  - PTHP, RPTH, PTGE, RPTG clinda ou vanco + genta
  - OSEF, OSYN clinda + genta
  - CHOL, MAST, HYSV, HYSY clinda + genta
  - DERM clinda + genta
  - CESA clinda
  - RTUP genta
  - BARA vanco
  - PONS, PONM vanco
- **Céfoxitine, péni A + IβL** **765**
  - APPE, COLO imidazolé + genta
  - BARB, BARS clinda + genta

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 30 (2011) 168–190

## Antibiotiques utilisés

Si reco = céfazoline, céfamandole, céfuroxime

PTHP, RPTH, PTGI, RPTG, OSAU, OSEF, LAMI, HDIS, PONS, PONM  
 CHOL, RTUP, MAST, HYSY, HYSV, CESA, DERM, BARA

Molécules	n	%
céfazoline	6054	82,5
céfuroxime	414	5,6
clindamycine	211	2,9
céfamandole	192	2,6
vancomycine	113	1,5
céfoxitine	78	1,1
clindamycine + gentamicine	67	0,9
amoxicilline ac. clavulanique	40	0,6
autres	77	1,1
Inconnue	93	1,3
<b>Total</b>	<b>7339</b>	<b>100</b>



## Antibiotiques utilisés

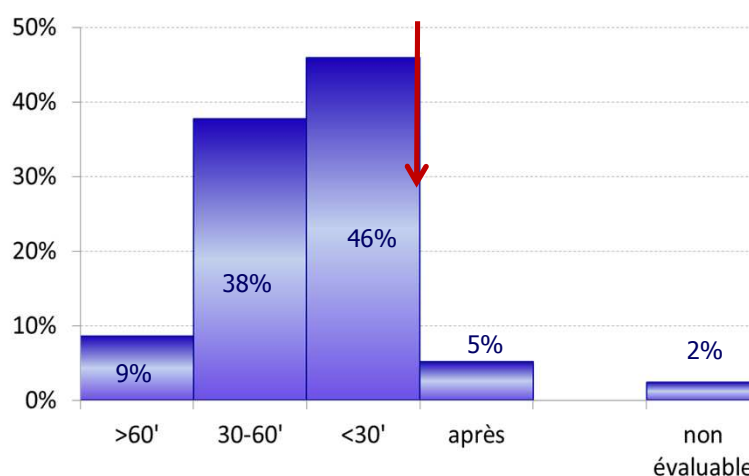
Si reco = céfoxitine, amoxicilline – ac. clavulanique

COLO, APPE, BARB, BARS

Molécules	n	%
céfoxitine	290	37,9
céfazoline	247	32,3
amoxicilline ac. clavulanique	129	55% 16,9
clindamycine	31	4,1
clindamycine + gentamicine	12	1,6
amox clav + gentamicine	9	1,2
gentamicine	9	1,2
ceftriaxone	8	1,1
métronidazole	7	0,9
imidazolé + gentamicine	3	0,4
autres	16	2,1
Molécules inconnues	4	0,5
<b>Total</b>	<b>765</b>	<b>100</b>

## Délai 1<sup>ère</sup> administration par rapport à l'incision

8131 interventions avec ABP recommandée et réalisée



### Points essentiels page 2

- 1) Les recommandations ne couvrent pas et ne peuvent pas couvrir l'ensemble des situations n'ont pas fait l'objet d'une évaluation scientifique.
- 2) En l'absence de recommandations pour un sujet spécifique, les praticiens peuvent, ou non, se rapprochant au plus près de pathologies ou techniques similaires.
- 3) L'antibioprophylaxie (ABP) est une prescription d'antibiotique qui s'applique à certaines contaminées".
- 4) L'ABP diminue d'environ 50 % le risque d'infection du site opératoire.
- 5) La cible bactérienne doit être identifiée et dépend du type de chirurgie, de la flore endogène de l'unité d'hospitalisation.
- 6) L'indication de l'ABP est posée lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier.
- 7) L'administration doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 minutes. La dose d'induction doit être séparée de 5 à 10 minutes de celle de l'ABP.
- 8) L'application de la « check-list » fait vérifier l'administration de l'ABP.

### Principes et prescription de l'ABP page 3

Le protocole de service doit clairement déterminer qui fait quoi en la matière.

L'ABP doit toujours précéder l'intervention dans un délai d'environ 30 minutes. Ce point de l'injection des produits d'induction doit être séparée de 5 à 10 min de celle de l'ABP, afin de faire la part de ce qui revient à chacune. L'opérateur doit s'assurer que l'ABP a bien été prescrite et que la check-list fait vérifier l'administration de l'ABP. L'ABP doit être brève, limitée le plus souvent à 24 heures et exceptionnellement à 48 heures. La présence d'un drainage du foyer

#### 4. CONCLUSION

La prescription de l'ABP fait partie intégrante de la consultation préopératoire. L'anesthésiste-réanimateur et le chirurgien disposent de tous les éléments nécessaires à la prise de la meilleure décision : intervention prévue, antécédents du malade (allergiques, infectieux...), écologie de l'unité de soins... L'efficacité de l'ABP est prouvée pour de nombreuses interventions, mais sa prescription doit obéir à certaines règles, établies au gré des nombreuses études menées sur ce sujet. La mise à jour des protocoles d'ABP doit être régulière, une base annuelle peut être proposée. Elle tient compte des données scientifiques nouvelles, de l'évolution des techniques interventionnelles et des profils de résistance bactérienne.

- L'ABP doit utiliser un antibiotique adapté à la fois à la cible bactériologique et à l'intervention concernée, afin d'obtenir des concentrations tissulaires efficaces sur le site de l'infection potentielle.
- Elle doit être débutée avant l'intervention (dans les 30 minutes), de manière à ce que l'antibiotique soit présent avant que ne se produise la contamination bactérienne.
- La durée de la prescription doit être brève, afin de réduire le plus possible le risque écologique de germes résistants entraîné par toute antibiothérapie. Une injection unique préopératoire a prouvé son efficacité pour de nombreuses interventions et la prescription au delà de 48 heures est interdite dans tous les cas.

## Réinjection

	nécessaire	non nécessaire
<b>Effectuée</b>	106	210
<b>non effectuée</b>	212	6 813
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>7 023</b>

- Quand réinjection non effectuée
  - Nécessaire à 2h 79%  
céfamandole, céfuroxime, céfoxitine, amox-calv
  - Nécessaire à 4h 21%  
céfazoline
- Quand réinjection effectuée
  - 58% « trop tard »

## Au total

