

Cas groupés d'infections du site opératoire en gynécologie-obstétrique

Objectif : à partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2009

MOTS CLES

Cas groupés, gynécologie, césarienne

POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

La prévention des infections du site opératoire repose sur une bonne préparation cutanée de l'opérée, en particulier la douche antiseptique la veille et le jour de l'intervention. Tout professionnel de santé doit déclarer sans délai une infection nosocomiale constatée, selon la procédure préétablie de l'établissement de santé.

CONTEXTE

✘ Description chronologique de l'évènement

Alerte donnée par le pharmacien de l'établissement qui constate une hausse des prescriptions d'antibiotiques en post-césarienne. Après investigations, il s'avère que 25 infections du site opératoire (ISO) sont survenues en 4 mois dans 3 unités de gynécologie-obstétrique : 13 en post-partum, 6 en grossesses pathologiques et 6 en gynécologie. Toutes ces ISO surviennent précocement lors du séjour hospitalier ; les résultats des prélèvements sont polymicrobiens et identifient des micro-organismes préférentiellement digestifs, cutanés ou périnéaux, ainsi qu'un SARM et 2 *Serratia marcescens*. Les équipes chirurgicales concernées sont différentes entre les patientes. Les investigations identifient des difficultés dans la réalisation de la douche pré-opératoire par les patientes et dans la préparation cutanée. La mise en place de mesures adaptées suite aux axes d'amélioration identifiés a permis d'endiguer l'épisode.

✘ Investigations

- Description et analyse des cas pour identifier le mécanisme de transmission, recherche active de cas additionnels
- Observations des pratiques par l'EOH de l'établissement de santé

✘ Hypothèse et mécanisme de transmission

Mécanismes de transmission possibles : infection endogène par la flore des patientes lors de l'acte chirurgical et/ou contamination par des produits ou antiseptiques contaminés et/ou transmission croisée entre patientes (manuportée ou via les surfaces et/ou le matériel)

Hypothèse privilégiée pour cet épisode : contamination du site opératoire par la flore des patientes

✘ Évènements similaires

Depuis 2001, le CCLIN Sud-Ouest a reçu 70 signalements de cas groupés d'infections en chirurgie dont 1 en chirurgie gynécologique. Si l'origine était souvent multifactorielle, la préparation cutanée était très fréquemment mise en cause.

Une étude rétrospective publiée en 2012 et réalisée aux Etats-Unis sur 623 patientes obèses césarisées a identifié comme facteur de risque d'infection une incision verticale et la réalisation d'une césarienne en urgence.

✘ Circonstances et causes immédiates

- Savon antiseptique donnée aux patientes en quantité inadaptée
- Qualité de la douche préopératoire des patientes perfectible et non vérifiée
- Détertion – désinfection au bloc opératoire avec des produits non répertoriés par le protocole, spécifiques à certains opérateurs (tels que eau oxygénée).
- Peu d'utilisation des SHA par les professionnels, port de bijoux au bloc opératoire par certains professionnels
- Masque chirurgical absent ou mal positionné chez certains professionnels et/ou manipulé

✦ Causes latentes

- Patientes à risque infectieux (forte proportion de patientes obèses, diabétiques)
- Document d'information concernant la préparation cutanée à destination des patientes peu détaillé
- Service avec charge en soins importante (taux d'occupation des lits élevé, nombreuses césariennes en urgences) limitant la disponibilité des soignants pour s'assurer de la bonne réalisation de la douche pré-opératoire
- Absence d'audit récent sur les procédures de préparation cutanée, hygiène des mains, pansement et port de masque, ICSHA non suivi
- Turnover important des professionnels dans le service

ACTIONS MENEES Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires (établissement de santé : CLIN, CME, CHSCT ; Tutelles)

Facteurs favorisant	Observations	Axe d'amélioration
Etablissement de santé		
Pratiques	Hygiène des mains : Peu d'utilisation des SHA par les professionnels, port de bijoux au bloc opératoire par certains professionnels ; ICSHA non suivi.	Sensibilisation des professionnels par l'EOH. Mise à disposition de SHA et suivi de la consommation des SHA par le cadre du service.
	Port de masque non optimal par certains professionnels (mal positionné, repositionné).	Formation et sensibilisation des professionnels par l'EOH.
	Préparation cutanée Non réalisation ou mauvaise réalisation de la douche pré-opératoire par les patientes, conditionnement délivré inadapté.	Remise d'un set de douche pré-opératoire avec fiche d'information détaillée à chaque patiente.
	Détersion – désinfection au bloc opératoire avec des produits non répertoriés par le protocole, spécifiques à certains opérateurs.	Suppression des produits hors protocole, sensibilisation et formation des professionnels aux protocoles et réévaluation des pratiques programmée.
Protocole de soins Procédure	Document d'information concernant la préparation cutanée à destination des patientes peu détaillé.	Elaboration d'une plaquette d'information détaillée pour les patientes
Equipe	Service avec charge en soins importante. Formations par l'EOH mais fort turnover des professionnels.	Nouvelle formation des professionnels aux bonnes pratiques d'hygiène. Réunion départementale inter-services de gynécologie bimensuelle. Harmonisation des pratiques. Réflexion avec la direction (DS ET DRH) pour réduire le turnover.
Institution, organisation	Décalage dans le signalement interne à l'EOH.	Sensibilisation au signalement interne, circuit d'alerte revu, notamment avec le laboratoire
Inter-région		
Interface ARLIN – établissement de Santé	Interventions régulières de l'ARLIN aux réunions départementales de gynécologie.	

Commentaires sur la prise en charge de l'évènement

Bon partenariat avec l'EOH dès le signalement en interne. Prise de conscience des mesures à prendre par l'équipe de soins.

REFERENCES

- ✦ Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité. SFHH. 2009, 111 pages. <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/maternite.html>
- ✦ Port du masque et infection à Streptocoque du groupe A en maternité. SFHH. 2005, 1 page. <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/maternite.html>
- ✦ Hygiène en maternité : recommandations - grilles d'auto évaluation. CCLIN Ouest. 2005, 115 pages. <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/maternite.html>
- ✦ Thornburg LL, Linder MA, Durie DE, Walker B, Pressman EK, Glantz JC. Risk factors for wound complications in morbidly obese women undergoing primary cesarean delivery. J Matern Fetal Neonatal Med. 2012 Jan 10.

Commentaires à adresser à : Dr AG Venier anne-gaelle.venier@chu-bordeaux.fr