

Des déclarations d'infections post-césariennes donnent naissance à une analyse systémique

Goujat Pascale ¹, Lyonnet Fabienne ¹, Mottet-Auselo Benoit ¹, Montibert Claire ², Souchon Valérie ², Nord Jean-François², Diogo Valérie ¹, Martin-Hardy Hélène ¹, Dubreuil Catherine ¹, Chatelet Céline ¹

¹ Equipe d'hygiène - Centre Hospitalier de Roanne,

² Unité de gynécologie - Obstétrique - Centre Hospitalier de Roanne



Contexte

- Le 14 octobre 2014 : signalement à l'EOH de 4 cas d'infection du site opératoire post césarienne.
- Après enquête rétrospective, mise en évidence de 2 cas en juin 2014
- Au cours de l'investigation : signalement de 2 autres cas (début novembre et fin décembre)



8 cas d'ISO superficielles post-césariennes

Méthodologie

- Analyse systémique des événements indésirables selon les 7 facteurs de la méthode Alarm
- Audit observationnel par EOH au bloc opératoire du 11/11 au 11/12/2014 à l'aide d'une grille soit 23 observations (16 programmées, 5 non programmées non urgentes et 2 urgentes)
- Audit par questionnaire remis à chaque sage femme sur la prise en charge des soins post-césariennes, en janvier 2015 → Restitution de 11 questionnaires

Facteurs liés au patient

- Patientes en obésité (IMC de 27 à 40), gestion difficile du pansement, risque de macération
- Dépilation :
 - Analyse sur dossier : 2/5 patientes arrivées rasées du domicile pour un accouchement voie basse (demande des sages-femmes)
 - **Résultat audit : Rasage de la zone opératoire (9/23)**
- Préparation pré-opératoire:
 - Analyse sur dossier :
 - Plaque d'information «préparation cutanée de l'opéré» difficilement compréhensible
 - Travail très long (douche datant de plus de 24h en général)
 - **Résultats de l'audit :**
 - 1 douche préopératoire réalisée : 21/21
 - 2 douches préopératoire réalisées : 14/21
 - Douche avec un ATS : 15/21

Facteurs liés aux tâches à accomplir

- Traçabilité de la préparation cutanée de l'opéré :
 - Analyse sur dossier : Pas de remplissage des fiches au bloc obstétrical (remplissage au bloc opératoire de la dernière partie)
 - Résultats de l'audit : Fiche renseignée au BOB (13/23)
- Antibio prophylaxie :
 - Analyse sur dossier :
 - Délai entre l'administration de l'antibiothérapie et l'incision trop court (souvent simultanément)
 - Dosage de l'antibio prophylaxie pas toujours ajusté à l'IMC
 - Résultat de l'audit :
 - Dose ATB conforme / IMC : 22/23
 - Délai entre l'administration et l'incision trop court (réajustement en cours d'audit)

Facteurs liés au contexte individuel

- Pendant l'intervention :
 - Pas de respect du temps de séchage des mains après FHA (10/16)
 - Pas de respect du temps de séchage de l'antiseptique (18/21)
 - Pas de changement de gants systématique lors de la césarienne entre la sortie du nouveau-né et les sutures
 - Au BO, pas de désinfection de la plaie systématique avant pose du pansement (10/22)
- Soins post-opératoires :
 - Première douche dans le service à J1 ou J2 en fonction de la sage-femme ou de la maman
 - Douche sur la plaie à la Bétadine scrub et au savon doux ou savon personnel sur le reste du corps ou parfois pas de Bétadine scrub

Facteurs liés à l'environnement et aux conditions de travail

- Résultats de l'audit :
 - Salle 2 du bloc opératoire qui peut s'ouvrir de manière intempestive sur la salle de réanimation nouveau-né sans mesures particulières prises dans cette pièce
 - Beaucoup de va et vient en cours de l'intervention jusqu'à 21 allers et venues
 - Mauvais positionnement de la table d'instrumentation par rapport au plafond soufflant

Facteurs liés à l'équipe

- Analyse sur dossier : Dépilation systématique des patientes à leur prise en charge voire notion de rasage dans certains dossiers
- Résultats de l'audit → Dépilation : 22/23 dont 9 rasage et 1 tonte sur table

Facteurs liés à l'organisation

- Analyses sur dossiers : Pas de douche systématiquement prises dans le service lors de travail très long et d'allers et retours
- Résultats de l'audit :
 - Patientes accueillies directement au bloc obstétrical le matin sans passage dans le service pour douche pré-opératoire ou vérification et récupération en cas d'oubli
 - Absence de vérification de l'état cutanée (18/21)
 - Antisepsie de la zone uro-génitale pour pose de la sonde urinaire en même temps que la préparation cutanée au bloc opératoire (3/23)
 - Pas de protocole de réfection des pansements dans le service de la maternité
 - Pas d'information sur la gestion de la plaie après la douche à la femme en l'absence de pansement occlusif
 - Trop de documents à lire en pré-opératoire pour la patiente

Facteurs liés au contexte institutionnel

- Absence de réflexion dans l'organisation du dossier de soins entre les multiples services intervenant
- Utilisation d'une plaquette d'information propre au service et pas de la plaquette institutionnelle

Synthèse (1)

- **Points forts :**

- Remise en question et volonté de s'améliorer
- Vérification cutanée réalisée à l'accueil du bloc obstétrical
- Antisepsie de la plaie opératoire par le chirurgien avant pose du pansement et utilisation de Bétadine alcoolique

Synthèse (2)

- **Points à améliorer:**

- Réactualisation du protocole de préparation cutanée de l'opéré et de la plaquette d'information sur la POP
- Travailler sur les documents remis à la patiente
- Information des sages-femmes (dont libérales) sur l'abolition du rasage à domicile même pour les accouchements par voie basse
- Revoir l'organisation de l'antisepsie cutanée et des muqueuses avec les AS du bloc opératoire
- Injection de l'antibioprophylaxie dès l'installation de la patiente en salle
- Changement des gants stériles après fermeture de l'utérus
- Rédaction d'un protocole sur la gestion de la plaie opératoire dans le service de la maternité
- Travailler sur le dossier patient pour une continuité entre les différents secteurs

MERCI DE VOTRE ATTENTION

