

Décolonisation nasale et oropharyngée
du *Staphylococcus aureus* en chirurgie cardiaque
Bilan après 5 ans de mise en place

Moreno V, Mouet A, Lesteven C, Devere N, Buklas D, Desgue J, Babatasi G
CHU de Caen, France

Décolonisation du SA: Mise en place (1)

- **2007**, début de la surveillance des infections de site opératoire(ISO) en chirurgie cardiaque
- **2010**, dans 72% des ISO, le SA est le germe retrouvé
- **2011**, le CLIN acte la décolonisation du SA par l'application nasale de mupirocine et la décolonisation oropharyngée par bain de bouche antiseptique
 - ⇒ Dépistage nasale des patients avant intervention
 - ⇒ Décolonisation selon le résultat

Décolonisation du SA: Mise en place(2)

- 2013, face aux difficultés de mise en place et au mise à jour de la SF2H
 - Réalisation d'une décolonisation universelle
 - ⇒ Décolonisation nasale de tous les patients
 - Poursuite de la surveillance des ISO



Bilan après 5 ans

```
graph TD; A[Bilan après 5 ans] --> B[Audits de pratique]; A --> C[Proportion ISO à SA];
```

Audits de pratique

Proportion ISO à SA

Surveillance des ISO: Méthodologie

- Utilisation d'un logiciel local qui croise les données d'activités et microbiologiques
 - Repérage par EOH
 - Validation avec le chirurgien référent

Décolonisation nasale et oropharyngée: Méthode

- Objectifs

- Faire un état des lieux sur la traçabilité des soins
- Evaluer les connaissances des IDE et des médecins dans 4 unités

- Référentiels

- Procédures institutionnelles
 - 3 applications de mupirocine/j de j-1 à j3 soit 5 jours
 - Bain de bouche avec un antiseptique à j-1 et j0 ou jusqu'à extubation
- Réalisation de 2 audits
 - Traçabilité de prescription et réalisation
 - Questionnaire médical et paramédical infirmier(e),

Décolonisation nasale et oropharyngée:

Résultat(1): traçabilité

31 dossiers analysés:10% interventions sur 6 mois.

La décolonisation nasale: Prescription et réalisation

35% des dossiers soit 11/31

45% à j-1,j0 soit 5/11

55% à j1,j2,j3 soit 6/11

⇒Aucun dossier n'est conforme sur 5 jours

La décolonisation buccale

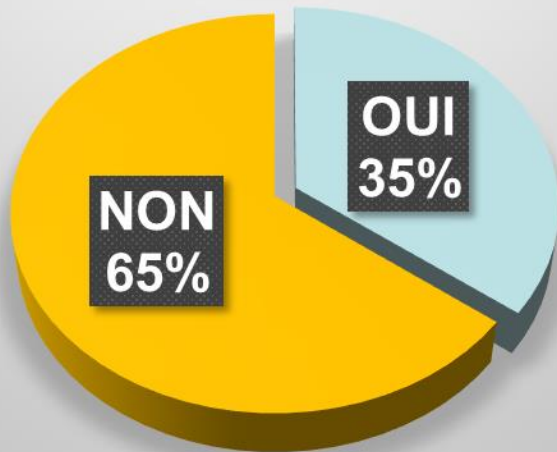
10 dossiers sur 31 ont une conformité à j-1 et à j0

⇒32% dossiers sont conformes

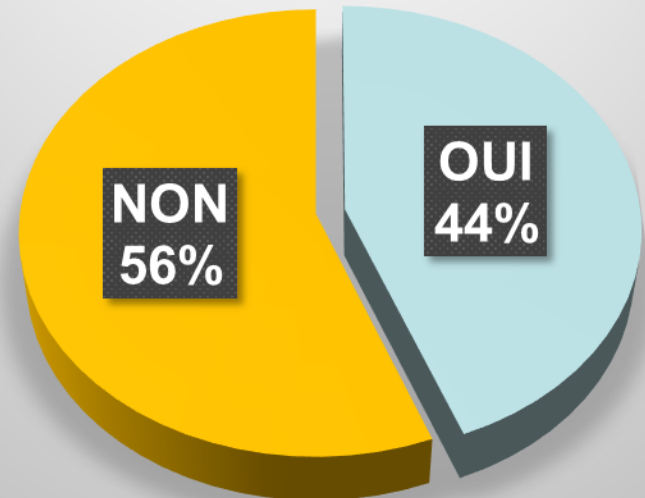
Décolonisation nasale et oropharyngée: Résultat (2): Questionnaire

34 IDE interrogés → Connaissance des procédures

Connaissance document
"Décontamination systématique à
staphylococcus aureus avant
chirurgie cardiaque"



Connaissance document
"décolonisation oropharyngée
bain de bouche et soin de
bouche"



Décolonisation nasale et oropharyngée: Résultat (3): Questionnaire

Décolonisation nasale Résultats >80%

Le tube de mupirocine est nominatif	94%
Technique d'application de la mupirocine	94%
Le tube suit le patient en post opératoire	91%
L'administration doit être tracée	100%

Décolonisation Nasale Résultats <80%

Application selon l'intervention (urgence ou programmée)	47%
La décolonisation est une prescription médicale	73%
La fréquence de l'application	23%

Résultat (4): Questionnaire

Décolonisation oropharyngée > 80%

La traçabilité du soin est obligatoire	88%
--	-----

Décolonisation oropharyngée < 80%

Brossage de dent obligatoire avant le soin de bouche	70%
Le produit utilisé pour le soin de bouche	47%
Le temps du gargarisme	44%
Fréquence du soin de bouche en pré opératoire	58%
Fréquence du soin de bouche en post opératoire	20%

Décolonisation nasale et oropharyngée: Résultat (5): Questionnaire médical

6 médecins sur 11 interrogés

Connaissance de la procédure institutionnelle	100%
La prescription doit débuter la veille de l'intervention	83%

Quelle est la prescription pour la décolonisation nasale avant une chirurgie cardiaque?	16%
---	-----

Discussion(1): Décolonisation nasale

1. Les points forts

- Connaissance:

⇒ Traçabilité des soins

⇒ Technique d'application

⇒ Gestion du tube de mupirocine 1 tube/ patient pour toute la prise en charge

2. Les points à améliorer

- Connaissance:

⇒ La prescription car 1 médecin sur 6 a donné une prescription conforme

→ On peut en déduire que si la prescription est conforme, le soin sera réalisé et la traçabilité améliorée

Discussion(2): Décolonisation oropharyngée

1. Point fort

- Traçabilité des soins

2. Points à améliorer

- Connaissance des procédures institutionnelles
 - Connaissance du soin de bouche adapté pour une chirurgie cardiaque
- On peut en déduire que si on forme les équipes paramédicales, le soin sera tracé et réalisé

2 orientations:

- Améliorer la connaissance du personnel paramédical et médical des procédures institutionnelles

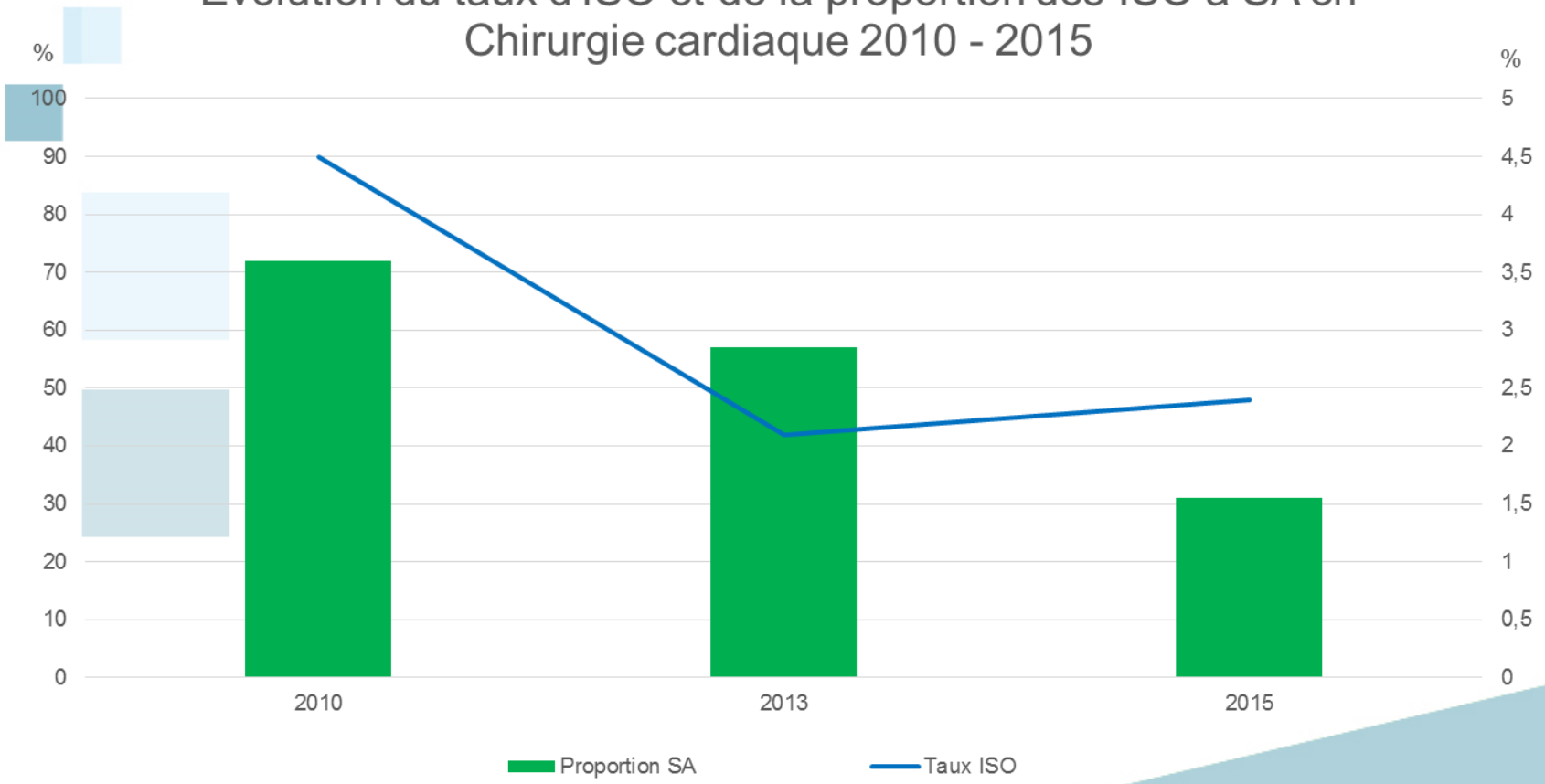
Formation sur :

- ✓ Pourquoi faire une décolonisation du SA
- ✓ Importance de tracer les soins. Un soin non tracé est un soin non fait

- Améliorer la traçabilité des soins

- ✓ Audit de traçabilité 2016

Evolution du taux d'ISO et de la proportion des ISO à SA en Chirurgie cardiaque 2010 - 2015



La décolonisation du SA a participé à diminuer les ISO à *Staphylococcus aureus*, cependant:

- La sensibilisation des équipes de soins à la traçabilité est à améliorer
- La rédaction de procédure institutionnelle est un élément de base d'un processus de qualité mais la mise en œuvre dans les services demande un investissement et un suivi
- La formation doit se faire conjointement médicale et paramédicale

A vertical column of five squares in various shades of blue and teal, positioned to the left of the main text.

Merci de votre attention!