

Engagement du patient et prévention des infections du site opératoire

Tartari *et al.* *Antimicrobial Resistance and Infection Control* (2017) 6:45
DOI 10.1186/s13756-017-0202-3

Antimicrobial Resistance
and Infection Control

REVIEW

Open Access



Patient engagement with surgical site infection prevention: an expert panel perspective

E. Tartari^{1†}, V. Weterings^{2,3*†}, P. Gastmeier⁴, J. Rodríguez Baño⁵, A. Widmer⁶, J. Kluytmans^{2,7} and A. Voss^{3,8}

Contexte

- les ISO : un problème de santé publique
- une part évitable, en lien avec des facteurs de risque connus
- **aujourd'hui**, les mesures préventives reposent sur l'équipe chirurgicale
- **un concept émergent** : l'engagement actif du patient dans les processus de soins de santé comme moyen d'améliorer la sécurité du patient

=> **identifier des recommandations pragmatiques pour**

- **développer l'éducation des patients tout au long du parcours chirurgical**
- **responsabiliser les patients pour qu'ils s'engagent activement et jouent un rôle important pour assurer que des mesures préventives sont mises en œuvre**
- **en pré-, per- et post-opératoire**

Méthodes / élaboration des recos

- 5 experts
 - guidelines internationales
- => 9 recommandations pragmatiques et testées**
- information proactive à destination des patients
 - **pour**
 - promouvoir l'engagement du patient dans la prévention des ISO au cours des soins pré-, per- et post-opératoires
 - améliorer la connaissance des ISO / le patient chirurgical
 - inviter le patient à s'engager activement dans les processus de soins
 - à adapter en fonction des établissements de santé

améliorer l'engagement des patients

- **à adapter localement**
- par un groupe multiple regroupant chirurgiens, infirmières, hygiénistes et autres professionnels de santé
- **interventions multiformes** : flyers, illustrations, images, technologie informatique, applications mobiles smartphone, jeux sérieux, audio, vidéo, Facebook, Twitter, YouTube ...
- informations adaptées, facilement accessibles, compréhensibles et fiables sur la prévention des ISO à disposition des patients avant la chirurgie : lors de la consultation pré-op, et de façon répétée tout au long du parcours chirurgical (admission, après la chirurgie et avant la sortie)

Rôle des professionnels de santé

- importance du comportement des professionnels de santé pour la réussite de l'engagement des patients
- besoin de reconnaître qu'un rôle participatif actif tout au long du parcours chirurgical peut avoir une influence sur l'action du patient pour prévenir les ISO
- mauvaise communication des professionnels de la santé, manque de connaissances et qualité de l'information du sujet : principaux obstacles à l'engagement du patient
- les professionnels de la santé doivent être conscients de besoins des patients
- environnement éducatif stimulant les patients, en s'impliquant dans une discussion, invitant et laissant du temps pour les questions et clarifications sur les informations fournies.

R1: Dépistage du staphylocoque doré et décolonisation



Le portage nasal de *S. aureus* augmente le risque de développer une IAS à *S. aureus*, au moins en chirurgie cardiaque et chirurgie orthopédique.

- Si vous subissez une chirurgie à haut risque (chirurgie cardiaque et orthopédique), demandez à votre médecin un dépistage de portage nasal de *S. aureus* sensible (MSSA) ou résistant à la méthicilline (MRSA)
- Si vous êtes porteur nasal de MSSA ou de SARM,
 - vous devez recevoir avant la chirurgie un traitement de décolonisation avec applications intranasales de mupirocine 2% pommade + toilette à la chlorhexidine
 - au moins la nuit et le matin avant votre chirurgie (si possible, traitement pendant 3 à 5 jours avant l'opération. Dans ce cas, décolonisation faite à la maison avec information / l'utilisation des produits à utiliser)

R2: Tabagisme



Le tabagisme est un facteur de risque indépendant reconnu pour les infections post-chirurgicales. L'arrêt du tabac est une mesure efficace pour réduire les complications postop., lorsque l'arrêt intervient au moins 4 semaines avant la chirurgie.

- **informez votre médecin de vos antécédents de tabagisme avant votre chirurgie**
- **arrêtez de fumer au moins 4 semaines avant la chirurgie**
- **demandez des substituts / nicotine pour vous aider à arrêter de fumer au moins temporairement**

R3: Épilation



Utiliser un rasoir irrite la peau et entraîne des micro-lésions que peuvent facilement coloniser les micro-organismes et augmenter considérablement (doubler) le risque d'ISO.

- **à la maison,**
 - ne pas raser le site d'incision (même si on demande de le faire).
 - si vous vous rasez régulièrement, vous devrez arrêter de vous raser près de la zone chirurgicale au moins 5 jours avant votre chirurgie
- **à l'hôpital,**
 - demandez aux professionnels de santé si l'épilation est nécessaire.
 - si quelqu'un veut raser le site d'incision à l'aide d'un rasoir, communiquez et opposez-vous. Si nécessaire, l'épilation doit être faite avec une tondeuse électrique

R4: Hygiène des mains



La mise en œuvre activités d'HM en utilisant des stratégies multimodales améliore la conformité et réduit les IAS. Le rôle des patients pour rappeler aux professionnels de santé au sujet de leur HM peut augmenter le taux de conformité lorsqu'il est combiné avec autres stratégies multimodales.

- Nettoyez vos mains
 - en utilisant une SHA, ou, si vos mains sont visiblement sales, avec du savon et eau
 - avant de manger, après avoir uriné, avant et après avoir touché votre blessure ou le pansement, avant et après avoir touché votre cathéter ou votre poche à urines
- Assurez-vous que les professionnels de santé nettoient leurs mains avant d'évaluer votre plaie, de préférence avec une SHA. Sinon, intervenez
- Les visiteurs ne doivent pas toucher votre plaie ou vos pansements. S'ils sont impliqués dans les soins des plaies, ils doivent appliquer les mesures appliquées par les professionnels de santé

R5: Température corporelle



L'hypothermie périopératoire légère, fréquente durant la chirurgie, peut augmenter la susceptibilité des patients aux infections du site opératoire en lien avec la vasoconstriction et l'affaiblissement de l'immunité

- Il est important que vous ne vous refroidissiez pas avant et pendant la procédure chirurgicale
- Demandez au médecin ou à l'infirmière les procédures pour vous garder au chaud tout au long de la chirurgie
- Prenez une douche chaude avant la chirurgie prévu et restez couvert après votre douche
- Évitez de «refroidir» avant la chirurgie commence
- Demandez des couvertures supplémentaires pour rester au chaud pendant transport de la salle de et vers le salle d'opération
- Dîtes si vous avez froid avant ou après la chirurgie et demander une couverture

R6: Douches et bains préopératoires



- Assurez-vous que votre peau est propre avant la chirurgie
- Douche ou bain (corps entier) avec savon la veille et / ou le matin du jour où vous devez subir une chirurgie

Le bain corporel ou la douche avant la chirurgie ont pour objectif de rendre la peau aussi propre que possible par enlever la flore transitoire et une partie de la flore résidente.

R7: Diabète sucré



- Si vous êtes diabétique, consultez votre médecin au moins 1 mois avant votre chirurgie programmée. Il est crucial de maintenir des niveaux de glycémie stables avant, pendant et après la chirurgie.
- En cas d'hospitalisation, informez votre médecin ou votre infirmière à propos de votre traitement de routine.

L'hyperglycémie est significativement associée à une augmentation du risque d'ISO.

R8: Soins des plaies après la chirurgie



- Le pansement doit être maintenu 48 h après la chirurgie, sauf si saignement / exsudat ou douleur anormale
- Si changement de pansement => technique aseptique
- Le professionnel de santé doit avoir des mains propres et enfiler des gants immédiatement avant de changer votre pansement
- Les visiteurs ne doivent pas toucher votre pansement. S'ils participent aux soins => mesures appliquées aux professionnels
- Assurez-vous de connaître et de comprendre comment surveiller votre plaie avant de quitter l'hôpital
- Si des symptômes d'infection de la plaie sont présents (rougeur, douleur, gonflement, fièvre) informez votre docteur ou infirmière

R9: BMR



- Informez votre médecin:
 - à propos de vos voyages au cours de la dernière année ou hospitalisation récente à l'étranger
 - de tout portage connu de tout BMR tel que le SARM, Production de β -lactamase à spectre étendu (BLSE) ou Enterobacteriaceae résistant au carbapénème (CRE)

Conclusions

- Prévention multidisciplinaire
- Stratégies diversifiées
- Engagement des patients out au long du parcours de soins chirurgicaux à évaluer
- Bundle de recos à tester (lesquelles sont acceptables ?)