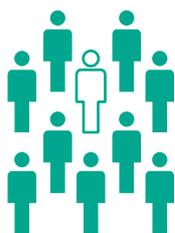


HOW TO BEAT SURGICAL SITE INFECTIONS

TOILETTE PRÉOPÉRATOIRE

POURQUOI LES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE SONT-ELLES PROBLÉMATIQUES?

Les infections du site opératoire (ISO) sont des infections qui surviennent à l'endroit où a été pratiquée l'incision dans les 30 à 90 jours suivant une intervention chirurgicale⁽¹⁾. Il s'agit des infections les plus fréquentes et les plus coûteuses dans les établissements hospitaliers de soins aigus allemands⁽²⁾. Le **ternissement de la réputation** qui va de pair avec une telle infection revêt également une importance croissante pour les établissements. Il est prouvé que les ISO peuvent être réduites grâce à la mise en place d'une stratégie de prévention des infections, en l'occurrence d'une stratégie globale associant plusieurs mesures préventives spécifiques⁽³⁾. Celle-ci permet en outre de s'attaquer au très grave problème de la résistance aux antibiotiques. **Tout patient** qui subit une intervention chirurgicale s'expose à un risque d'ISO⁽⁴⁾.



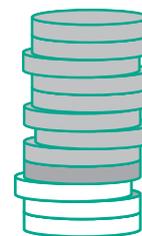
0.6 – 9.5 %

Taux d'ISO estimé pour tous les patients opérés⁽⁵⁾



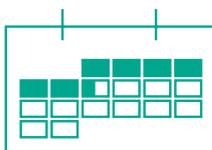
3 %

Taux de mortalité associé aux ISO⁽⁶⁾



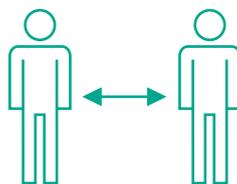
~ 3 x

Coûts de traitement normaux Coûts de traitement pour ISO⁽⁷⁾



6.5 Tage

d'hospitalisation supplémentaires⁽²⁾



5 x

plus de risques d'être réhospitalisé après avoir quitté la clinique⁽²⁾



614.000

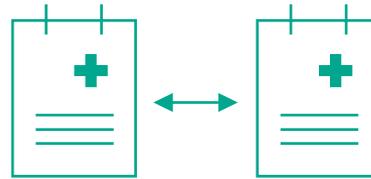
jours de traitement hospitalier supplémentaires par an en Allemagne

QUELLES SONT LES MESURES DE PRÉVENTION DES ISO RECOMMANDÉES ?

D'après les données probantes recueillies pour les interventions chirurgicales en orthopédie, il est recommandé d'utiliser une stratégie ciblée de type «search and destroy», autrement dit, de recherche et destruction. La mise en oeuvre d'une stratégie fondée sur des données probantes préconisant l'usage d'une solution antimicrobienne pour la peau et d'un gel antimicrobien pour le nez (KRINKO), ce que l'on appelle également «toilette préopératoire», peut constituer une alternative pertinente⁽⁸⁾. La chlorhexidine et la mupirocine sont fréquemment employées à cet effet, néanmoins, le développement de résistances donne lieu à des difficultés supplémentaires en matière de stratégies de décolonisation. Un autre agent antimicrobien est également cité au titre d'alternative, le polyhexaméthylène biguanide (PHMB)^(9,10).

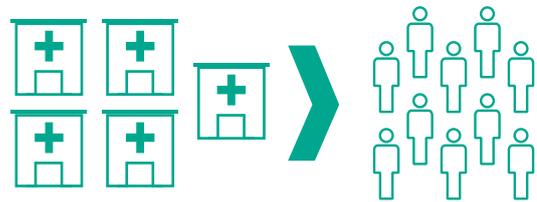
Une étude pratiquement expérimentale⁽¹¹⁾ récemment réalisée a examiné l'influence d'une toilette corporelle antimicrobienne universelle à l'aide de polyhexaméthylène biguanide (Prontoderm® et ProntOral®) sur le taux d'ISO lors d'arthroplasties de la hanche et du genou. Il s'agit de la plus vaste étude menée à ce jour sur le polyhexaméthylène biguanide dans ce domaine.

Les médecins-investigateurs ont comparé le taux d'infection dans le cadre du système de surveillance des infections hospitalières (OP-KISS) avant et après la mise en place de la toilette corporelle dans des centres d'études sélectionnés.



Les patients ont été instruits de la manière correcte de procéder à la toilette corporelle. Celle-ci comprend un nettoyage avec des serviettes, l'application d'une pommade nasale et l'utilisation d'une solution pour gargarisme. Cette toilette devait être réalisée à la maison 4 jours avant l'intervention ainsi que le jour de celle-ci.

L'étude multicentrique incluait **1866 patients** qui avaient utilisé du polyhexaméthylène biguanide de façon prouvée.



Taux d'ISO à *Staphylococcus aureus*



Les patients se sont montrés prêts à investir du temps et des efforts avant l'intervention pour leur propre sécurité.

CONCLUSION

Ces données montrent que la toilette préopératoire constitue une mesure essentielle dans le cadre de la stratégie globale visant à prévenir les ISO. Une décolonisation universelle préopératoire à l'aide de Prontoderm® et ProntOral® qui sont à base de polyhexaméthylène biguanide a pu être mise en place de façon sûre. Le kit de nettoyage à base de PHMB réduit significativement le taux d'ISO à *S. aureus* chez les patients subissant une arthroplastie élective, même dans des établissements hospitaliers dans lesquels le taux d'ISO était déjà peu élevé. Les données probantes présentées ici indiquent que le polyhexaméthylène biguanide constitue bien une alternative adéquate aux autres substances connues et aux autres protocoles de toilette préopératoire.

Sources (dernière consultation en septembre 2020)

- <https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html>
- Pochhammer J., Harnoss J.-C., Walger P., Heidecke C.-D., Maier S., Kramer A.: Vermeidung postoperativer Wundinfektionen. In „Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 2016 10(04): 241-257“ (Thieme-Verlag 2016) <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-109740>
- <https://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/surgical-site-infections>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surgical-site-infections-annual-epidemiological-report-2016-2014-data>
- <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9psessicurrent.pdf>
- Plowman RGN. The socio-economic burden of hospital-acquired infection, Eurosurveillance 2000, Vol. 5(4), <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esm.05.04.00004-en>.
- Schweizer ML, Chiang HY, Septimus E et al. Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip, or knee surgery. *Jama* 2015; 313: 2162-71.
- Jahn B., Wassenaar TM., Stroh A.: Integrated MRSA-Management (IMM) with prolonged decolonization treatment after hospital discharge is effective: a single centre, non-randomised open-label trial. *Antimicrob Resist Infect Control* 5, 25 (2016)
- Poovelikunnel T., Gethin G., Humphreys H.: Mupirocin Resistance: Clinical implications and potential alternatives for the eradication of MRSA. *J Antimicrob Chemother* 2015; 70: 2681-2692.
- Kramer T. et al. Universal decolonisation with polyhexanid prior to hip and knee joint arthroplasty. A regional multicenter time series analysis with regression analysis. Data on file.