

des soins de santé plus sécuritaires

Maintenant!**Sommaire des changements apportés à la Trousse En avant! sur la Prévention des infections du site opératoire (Mise à jour d'Septembre 2010)****Antibiotiques prophylactiques**

- Césariennes : Le comité *SSPSM!* sur l'ISO (infection du site opératoire) a recommandé que les antibiotiques prophylactiques soient administrés avant la première incision plutôt qu'après le clampage du cordon ombilical¹⁻³.
- Utilisation du garrot : Le comité *SSPSM!* sur l'ISO a recommandé que les antibiotiques prophylactiques soient totalement administrés 30 à 60 minutes avant que le garrot soit gonflé.
- Calcul de la dose en fonction du poids : Bien que trop peu de preuves aient été publiées pour que les membres de *SSPSM!* recommandent d'établir la dose d'antibiotique prophylactique en fonction du poids, ils annexent une liste d'hôpitaux où cette pratique est courante et acceptée.
- Dose unique : Une seule dose d'antibiotique prophylactique suffit dans la plupart des chirurgies simples et sans complications⁷⁻¹⁷; et une antibiothérapie prophylactique de 24 heures est recommandée en chirurgie cardiaque, thoracique, orthopédique et vasculaire.

Antiseptiques prophylactiques

Il s'agit d'une nouvelle section de cette version mise à jour de la trousse En avant! sur les ISO. Les preuves montrent que des produits à base de chlorhexidine devraient être utilisés pour nettoyer la peau des patients avant la chirurgie¹⁸⁻²¹. De plus, les solutions de chlorhexidine à base d'alcool sont recommandées pour la préparation de la peau à la chirurgie²²⁻²⁷ (sauf en cas d'urgence). La trousse met aussi l'accent sur les risques d'incendie associés à ce produit et les recommandations à suivre pour les éviter²⁸.

Épilation

Les recommandations formulées dans cette mise à jour insistent sur le fait qu'aucune épilation n'est optimale²⁹, et que, au besoin, une tondeuse chirurgicale pourra être utilisée pour améliorer la visibilité du site opératoire. Le rasoir n'est en aucun cas recommandé. Nouvelles recommandations :

- Les poils doivent être raccourci dans les 2 heures précédant la chirurgie²⁹;
- Les patients devraient prendre une douche après l'utilisation du rasoir en raison des risques accrus de contamination bactérienne du site opératoire.

Contrôle de la glycémie périopératoire

- La version antérieure de la trousse En avant! sur les ISO abordait la question du contrôle de la glycémie postopératoire; toutefois, cette version recommande plutôt de contrôler la glycémie chez *tous* les patients chirurgicaux (et non plus seulement chez les patients subissant une chirurgie cardiaque majeure) avant, pendant et après l'intervention³⁰⁻³¹.
- On signale, dans la trousse révisée, que l'énoncé de consensus de 2009 sur le contrôle de la glycémie de la *American Association of Clinical Endocrinologists and American Diabetes Association* recommande que les taux de glycémie soient maintenus entre 7,8 et 10 mmol/L³².
- La fiche des mesures de la glycémie a été modifiée en conséquence.

Normothermie périopératoire

- Les versions antérieures de la trousse En avant! sur les ISO traitaient de la normothermie postopératoire chez les patients subissant une chirurgie colorectale ou abdominale ouverte; toutefois, cette nouvelle version recommande que la normothermie soit maintenue durant toute l'évolution périopératoire chez *tous* les patients chirurgicaux³³. L'éventail de température centrale à maintenir chez les patients chirurgicaux demeure inchangé, soit entre 36 °C et 38 °C.
- La fiche des mesures de la normothermie a été modifiée en conséquence.

Autres ajouts à la trousse En avant!

1. Une section a été ajoutée sur l'importance de la nutrition chez les patients chirurgicaux afin de favoriser la cicatrisation³⁴⁻³⁶.
2. Des exemples canadiens au sujet des antibiotiques prophylactiques, des antimicrobiens prophylactiques, de la normothermie et de la surveillance de l'ISO durant 30 jours ont aussi été ajoutés,

Références

1. Costantine M, Mahbubur R, Ghulmiyah L et coll. « Timing of perioperative antibiotics for cesarean delivery: A metaanalysis. » *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2008;199:e1-e6.
2. Sullivan S, Smith T, Chang E, Hulseley T, Vandorsten P, Soper D. « Administration of cefazolin prior to skin incision is superior to cefazolin at cord clamping in preventing postcesarean infectious morbidity: A randomized, controlled trial. » *American Journal of Obstetrics & Gynecology*; 2007:e1-e5.
3. Thigpen B, Hood W, Chauhan S et coll. « Timing of prophylactic antibiotic administration in the uninfected laboring gravida: A randomized clinical trial. » *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2005;192:1864-71.
4. Johnson S, Gerding D. « *Clostridium-difficile*-associated diarrhea. » *Clin Infect Dis* 1998;26:1027-36.
5. Abdel-Salam A, Yeyres K. « Effects of tourniquet during total knee arthroplasty. A prospective randomised study. » *Journal of Bone and Joint Surgery* 1995;77B:250-3.
6. Barwell J, Anderson G, Hassan A, Rawlings I. « The effects of early tourniquet release during total knee arthroplasty. » *J Bone Joint Surg* 1997;79B:265-8.
7. Baqain Z, Hyde N, Patrikidou A, Harris M. « Antibiotic prophylaxis for orthognathic surgery: a prospective, randomized clinical trial. » *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery* 2004;42:506-10.
8. DiPiro J, Cheung R, Bowden T, Mansberger J. « Single dose systematic antibiotic prophylaxis of surgical wound infections. » *Am J Surg* 1986;152:552-9.
9. McDonald M, Grabsch E, Marshall C, Forbes A. « Single- versus multiple-dose antimicrobial prophylaxis for major surgery: A systematic review. » *Aust NZ J Surg* 1998;68:388-96.
10. Song F, Glenny A. « Antimicrobial prophylaxis in colorectal surgery: A systematic review of randomized controlled trials. » *Br J Surg* 1998;85:1232-41.
11. Fridrich K, Partnoy B, Zeitler D. « Prospective analysis of antibiotic prophylaxis for orthognathic surgery. » *International Journal of Adult Orthodontics & Orthognathic Surgery* 1994;9:129-31.
12. Andrews P, East C, Jayaraj S, Badia L, Panagamuwa C, Harding L. « Prophylactic vs postoperative antibiotic use in complex septorhinoplasty surgery: a prospective, randomized, single-blind trial comparing efficacy. » *Archives of Facial Plastic Surgery* 2006;8:84-7.
13. Coskun H, Erisen L, Basut O. « Factors affecting wound infection rates in head and neck surgery. » *Otolaryngology Head & Neck Surgery* 2000;123:328-33.
14. Ahmadi A, Cohen B, Shayani P. « A prospective study of antibiotic efficacy in preventing infection in reduction mammoplasty. » *Plastic & Reconstructive Surgery* 2005;116:126-31.
15. Zanetti G, Giardina R, Platt R. « Intraoperative redosing of cefazolin and risk for surgical site infection in cardiac surgery. » *Emerging Infectious Diseases* 2001;7:813-7.
16. Smaill F, Hofmeyr G. « Antibiotic prophylaxis for cesarean section. » *Cochrane Database Systematic Review* 2002;3.
17. Takahashi S, Takeyama K, Miyamoto S, Tanuma Y, Takagi Y. « Surgical antimicrobial prophylaxis in transurethral ureterolithotripsy. » *Journal of Infection & Chemotherapy* 2005;11:239-43.
18. Edmiston C, Seabrook G, Johnson C, Paulson D, Beausoleil C. « Comparative of a new and innovative 2% chlorhexidine gluconate-impregnated cloth with 4% chlorhexidine gluconate as topical antiseptic for preparation of the skin prior to surgery. » *Am J Infect Control* 2007;35:89-96.
19. Eiselt D. « Presurgical skin preparation with a novel 2% chlorhexidine gluconate cloth reduces rates of surgical site infection in orthopaedic surgical patients. » *Orthopaedic Nursing* 2009;28:141-5.

20. Vernon M, Hayden M, Trick W, Hayes R, Blom D, Weinstein R. « Chlorhexidine gluconate to cleanse patients in a medical intensive care unit. » *Arch Intern Med* 2006;166:306-12.
21. Evans HL, Dellit T, H, Chan J, Nathens AB, Maier RV, Cuschieri J. « Effect of chlorhexidine whole-body bathing on hospital-acquired infections among trauma patients. » *Arch Surg* 2010;145:240-6.
22. Paocharoen V, Mingmalairak C, Apisarnthanarak A. « Comparison of surgical wound infection after preoperative skin preparation with 4% CHG & povidone Iodine. » *J Med Assoc Thai* 2009;92:898-902.
23. Saltzman M, Nuber G, Gryzlo S, Maracek G, Koh J. « Efficacy of surgical preparation solutions in shoulder surgery. » *J Bone Joint Surg Am* 2009;91:1949-53.
24. Darouiche R, Wall M, Itani K et coll. « Chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine for surgical-site antisepsis. » *The New England Journal of Medicine* 2010;362:18-26.
25. Adams D, Quayum M, Worthington T, Lambert P, Elliott T. « Evaluation of a 2% chlorhexidine gluconate in 70% isopropyl alcohol skin disinfectant. » *Journal of Hospital Infection* 2005;61:287-90.
26. Fletcher N, Sofianos D, Berkes M, Obremesky W. « Prevention of perioperative infection. » *J Bone Joint Surg Am* 2007;89:1605-18.
27. Milstone A, Passaretti C, Perl T. « Chlorhexidine: Expanding the armamentarium for infection control and prevention. » *Clin Infect Dis* 2007;46:274-81.
28. AORN. *Recommended practices for peroperative patient skin antisepsis*. Denver, CO: AORN; 2008.
29. OMS. *The WHO Guidelines for Safe Surgery*. 1^{re} édition, Genève : OMS; 2008.
30. Presutti E, Millo J. « Controlling blood glucose levels to reduce infection. » *Crit Care Nurs Q* 2006;29:123-31.
31. Umpierrez G, Isaacs S, Bazargan H, You X, Thaler L, Kitabchi A. « Hyperglycemia: an independent marker of in-hospital mortality in patients with undiagnosed diabetes. » *J Clin Endocrinol Metab* 2002;87:978-82.
32. Moghissi E, Korytkowski M, DiNardo M et coll. « American association of clinical endocrinologists and American diabetes association consensus statement on inpatient glycemic control. » *Endocrine Practice* 2009;15:1-17.
33. Melling A, Ali B, Scott E, Leaper D. « Effects of preoperative warming on the incidence of wound infection after clean surgery: a randomised controlled trial. » *Lancet* 2001;358:876-80.
34. Stechmiller J. « Understanding the role of nutrition and wound healing. » *Nutrition in clinical practice* 2010;25:61-8.
35. Mehta N, Compher C, directeurs de l' ASPEN « Clinical guidelines: Nutrition support of the critically ill child. » *J Parenter Enteral Nutr* 2009;33:260-76.
36. McClave S, Martindale R, Vanek V et coll. « Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient. » *J Parenter Enteral Nutr* 2009;33:277-316.