



PGTM

Analyse descriptive Antibioprophylaxie chirurgicale

**Protocole
3 juin 2013**

Protocole PGTM Antibioprophylaxie chirurgicale

Contexte

L'infection d'un site chirurgical est une complication qui varie en incidence selon le type de chirurgie, mais qui contribue de manière significative à la morbidité et à la mortalité postopératoire. L'antibioprophylaxie chirurgicale est une mesure efficace pour prévenir les infections postopératoires, c'est pourquoi des lignes directrices sont disponibles pour optimiser celle-ci. Cependant, la conformité aux lignes directrices est souvent rapportée comme étant sous-optimale. En février 2013, l'Infectious Diseases Society of America (IDSA), l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), la Surgical Infection Society (SIS) ainsi que la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) ont conjointement publié une mise à jour de leurs lignes directrices sur l'antibioprophylaxie chirurgicale.

Le PGTM se propose de faire une analyse descriptive pour évaluer comment est prescrite et administrée l'antibioprophylaxie chirurgicale dans les CHU du Québec pour certains types de chirurgie et de comparer celle-ci aux recommandations des récentes lignes directrices.

1. But et objectifs

1.1 But

Déterminer si l'antibioprophylaxie chirurgicale dans les CHU est comparable aux standards établis pour chacun des types de chirurgie effectuée, en ce qui concerne le choix de l'antibiotique utilisé, la dose d'antibiotique prescrite, la durée de l'antibioprophylaxie et le moment d'administration.

1.2 Objectifs

- Décrire la population adulte qui a reçu une antibioprophylaxie dans les centres hospitaliers universitaires du Québec pour les chirurgies suivantes :
 - gynécologiques (césariennes électives ou d'urgence)
 - orthopédiques (arthroplasties du genou)
 - colorectales (colectomies électives seulement)
 - vasculaires (pontages aorto-fémoraux électifs ou d'urgence)
- Décrire la population pédiatrique qui a reçu une antibioprophylaxie dans les centres hospitaliers universitaires du Québec pour les chirurgies suivantes :
 - Cardiaques
 - ORL (amygdalectomies ou adénoïdectomies ou myringotomies)
 - Appendicectomie non compliquée
 - Orthopédiques (fractures fermées ou scoliose)
- Documenter le choix de l'antibiotique utilisé
- Documenter la dose d'antibiotique administrée
- Documenter le délai (en minutes) entre la fin de l'administration de la première dose d'antibiotique et l'incision
- Documenter le nombre de doses administrées

- Documenter le moment d'administration prescrit par le médecin pour l'antibioprophylaxie
- Documenter si une ordonnance pré-imprimée d'antibioprophylaxie chirurgicale a été utilisée
- Documenter si une décontamination a été effectuée préalablement à la chirurgie pour un patient connu porteur de SARM

2. Période de collecte – sélection des dossiers étudiés

2.1 Inclusion

Inclure 50 dossiers adultes et 20 dossiers pédiatriques pour chacun des types de chirurgies pendant la période étudiée, soit entre le 1er avril 2012 et le 31 mars 2013.

Adulte : 18 ans ou plus

Pédiatrie : moins de 18 ans

Pour un même patient, si plusieurs épisodes de la chirurgie étudiée sont répertoriés pendant la période ciblée, toutes les antibioprophylaxies doivent être incluses pour fins d'analyse, à moins qu'un critère d'exclusion ne soit identifié.

2.2 Exclusion

- Patient présentant une infection pré-chirurgicale. Tout type d'infection, qu'il soit en lien ou non avec la chirurgie, représente un critère d'exclusion (ex. Infection bronchique chez patient MPOC qui doit subir un pontage aorto-fémoral).
- Patiente ayant subi une césarienne doublée d'une autre chirurgie (ex. hystérectomie).

2.3 Échantillonnage

Les populations pédiatriques et adultes doivent être échantillonnées séparément.

- Dans l'éventualité où moins de 50 patients adultes ou 20 patients pédiatriques sont identifiés pour un même type de chirurgie, tous les patients seront étudiés;
- Dans l'éventualité où plus de 50 patients adultes et 20 patients pédiatriques sont identifiés pour un même type de chirurgie, il faudra procéder à un échantillonnage, tel que décrit plus bas.

Certains CHU auront donc :

- une population pédiatrique et une population adulte à étudier;
- à procéder à un échantillonnage pour une et/ou l'autre de ces populations ou pour l'une ou l'autre des chirurgies.

L'échantillonnage doit être effectué à l'aide du service des archives de chaque CHU (ou autre selon les possibilités) en assurant un choix aléatoire de patients répartis de façon à éviter les biais (ex. dossiers sortis pour un seul chirurgien) et permettant d'avoir une idée globale de l'antibioprophylaxie. Ex. répartir tout au long de la période étudiée, choisir des dossiers consécutifs à des journées différentes, etc. Chaque CHU pourra décider de la répartition du nombre de dossiers à évaluer selon ses sites, en fonction des spécialités ou besoins de chacun des hôpitaux.

Si possible, demander au service des archives ou autre de fournir une liste de numéros de dossiers des patients qui répondent aux critères d'inclusion pour la période étudiée pour chaque type de chirurgie. Entrer les numéros de dossiers fournis dans un fichier Excel et suivre la procédure en annexe 6 pour appliquer la formule qui permet une sélection aléatoire des dossiers à analyser.

3. Collecte de données

3.1 Bases de données

- Un fichier (Access) servira à l'analyse des données.
- Les données seront colligées et entrées dans la base de données localement dans chaque CHU puis retournées à M^{me} Patricia Savoie (CHUM), au plus tard le 3 septembre 2013.
 - Collecte Papier : les informations peuvent être recueillies à l'aide du formulaire papier (réf. annexe 1) mais doivent être saisies dans le fichier avant d'être transmis au centre responsable de l'analyse.
N.B. Photocopier le formulaire en annexe pour réaliser la collecte de données
 - vous devez conserver une copie électronique du fichier et les copies papier jusqu'à la fin de l'étude (production du rapport final).
- Attribuez à chaque patient un numéro d'étude à 4 chiffres (première entrée dans le formulaire) :
 - CHUM : les numéros doivent commencer par 1 (ex : 1001, 1002)
 - CUSM : les numéros doivent commencer par 2
 - CHUS : les numéros doivent commencer par 3
 - CHUQ : les numéros doivent commencer par 4
 - CHUSJ: les numéros doivent commencer par 5
- Le numéro d'étude que vous avez attribué doit être unique, assurez-vous de ne pas utiliser le même numéro plus d'une fois.
- Le tableau en annexe 2 peut être imprimé et vous permet de tenir à jour la correspondance entre le numéro d'étude et le numéro de dossier.
- DATE LIMITE POUR RETOURNER LES FICHIERS :
1er septembre 2013

3.2 Informations générales

IMPORTANT :

- Le numéro d'étude est un numéro que vous attribuez au patient (**différent de son numéro de dossier hospitalier**). Vous devez conserver la correspondance entre les deux numéros pour analyse locale ultérieure. Toutes les analyses PGTM utiliseront le numéro d'étude dans les communications.
- Collecte Papier : si les informations sont recueillies à l'aide du formulaire papier (réf. annexe 1), celles-ci doivent être entrées dans la base de données localement avant d'être envoyées à l'agente.
- Vous devez conserver une copie électronique du fichier et les copies papier jusqu'à la fin de l'étude (production du rapport final).
- **Ne pas modifier le fichier (ordre – format - titre des colonnes)**
- **Ne pas changer le nom du fichier.**
- Pour la collecte de données et afin d'assurer une uniformité entre les CHU, les informations doivent être en date du 31 mars 2013. **Pour les problèmes d'ordre technique, contacter :** Patricia Savoie au CHUM
- **Pour les problèmes autres, contacter :** le coordonnateur du CHU. Référez à Marie-Claude Michel, coordonnatrice au CHU de Québec si besoin.

3.3 Précisions

- **No d'étude** : numéro à 4 chiffres que vous attribuez au patient.
 - Ex. 2001
 - Si un même patient est analysé pour plusieurs chirurgies (réf. chirurgies multiples), conserver le même numéro d'étude en mettant XXXX-1, XXXX-2, etc. pour chaque épisode.

- **Âge** : Sera analysé selon la date de la chirurgie
 - Inscrire : AAAA / MM / JJ
 - Adultes : âge sera arrondi à l'année près lors de l'analyse
 - Pédiatrie : âge sera arrondi au dixième d'année (6 mois = 0,5 ; 3 mois = 0,3 etc.) lors de l'analyse

- **Temps d'arrêt** (au bloc) : Procédure prévue lors de chirurgie pour revoir différents critères avant de débuter la chirurgie. N'est pas fait systématiquement dans tous les hôpitaux.

- **Chirurgies multiples** :
 - Si le patient a subi plusieurs chirurgies pendant la période à l'étude, vérifier toutes les antibioprofylaxies reçues, mais uniquement pour la chirurgie pour laquelle le patient a été sélectionné. Considérer chaque chirurgie comme un épisode unique; prendre un formulaire par chirurgie.
 - Ex. Patient sélectionné pour un pontage aorto-fémoral :
 - . Si le patient a eu 2 pontages aorto-fémoraux pendant la période étudiée, analyser les deux antibioprofylaxies de façon indépendante.
 - . Si un patient a eu un pontage aorto-fémoral et une colectomie, analyser uniquement ce qui touche le pontage.
 - De plus, colliger les informations concernant la première antibioprofylaxie mais exclure la seconde si un patient est infecté au moment de la chirurgie subséquente.

- **Créatinine** : Colliger la créatinine disponible. Prendre le résultat le plus près de la chirurgie, si possible en période préopératoire. Le calcul de la clairance sera fait directement dans la banque de données.

- **Patient infecté** :
 - Comme il s'agit d'une analyse sur l'antibioprofylaxie, tous les patients infectés au moment de la chirurgie doivent être exclus.
 - Patient infecté (voir exclusion): doit être exclu, donc important de valider avant de débuter la collecte que le patient n'a pas d'infection, qu'elle soit en lien ou non avec la chirurgie n'a pas d'importance. Ex. Remplacement de prothèse de genou pour un patient dont la prothèse est déjà infectée.

- **Poids** : en kg; prendre le poids le plus près de la chirurgie, si possible en période préopératoire.

➤ **Moments d'administration :**

- Césariennes : s'assurer de vérifier les deux critères suivants : moment d'administration de l'antibiotique vs clampage du cordon
- Arthroplasties du genou: s'assurer de vérifier les deux critères suivants : moment d'administration de l'antibiotique vs garrot (tourniquet)

➤ **Précisions sur les chirurgies :**

- Colectomies : s'en tenir aux électives seulement car lors de colectomies d'urgence, le contexte peut justifier de traiter (ex. lacérations).
- Appendicectomies : non compliquées seulement car les appendicectomies qui se compliquent en péritonite, sont perforées ou autres vont nécessiter un traitement.
- Fractures : fractures fermées seulement car une fracture ouverte est une condition qui justifie un traitement.
- Césarienne : étudier les césariennes seules. Si une patiente a eu une chirurgie double (ex. césarienne associée à une hystérectomie), rejeter ce dossier et le remplacer par un autre.

PGTM
Analyse-descriptive – Antibio prophylaxie 2013

ANNEXE 1

1.1 Formulaire de collecte

1.1. FORMULAIRE DE COLLECTE Numéro d'étude []**GÉNÉRALITÉS** mettre les # correspondant aux listes en annexe lorsque nécessaire

M/F [] Date de naissance: [____/____/____] Poids : ____ kg

Allergie à un antibio/classe d'antibio [] (O/N/?) Si oui (préciser) : []

Patient porteur de SARM : [] (O/N/?) Date de culture: [____/____/____]

Patient porteur d'ERV : [] (O/N/?) Date de culture: [____/____/____]

Si SARM : décontamination pré-op : [] (O/N/?) Laquelle : []

Créatinine : _____ Cl créat préop : [] (O/N)

Date de la chirurgie : [201_ / ____ / ____]

Chirurgie électorale : [] (O/N) Chirurgie d'urgence : [] (O/N)

Type de chirurgie : []

Heure de l'incision : [h min]

Heure de fin de la chirurgie : [h min]

Degré de contamination de la plaie : []

Temps d'arrêt fait au bloc : [] (O/N/?)

ANTIBIOPROPHYLAXIE: mettre les # correspondant aux listes en annexe lorsque nécessaire

Indiquée : [] (O/N) Administrée : [] (O/N/?)

Antibioprophylaxie suggérée ou prescrite par: []

Utilisation d'un formulaire préimprimé : [] (O/N)

Antibioprophylaxie débutée postop : [] (O/N) Raison : []

Antibioprophylaxie modifiée postop : [] (O/N) Raison : []

Antibioprophylaxie modifiée par (si prescripteur différent) : []

Choix de l'antibiotique #1: [] Préciser si "Autre" : _____

Heure de début de la 1^{ère} dose : [h min] Heure de fin de la 1^{ère} dose : [h min]

Dose donnée #1: [] Dose donnée #2: [] Dose donnée #3: []

Préciser dose #1 : _____ Préciser dose #2 : _____ Préciser dose #3 : _____

Fréquence #1 : [] Fréquence #2 : [] Fréquence #3 : []

Moment de l'administration dose #1: [][] IV ou PO : []

Durée de l'antibioprophylaxie : []

Dose per op : [] (O/N)

Nombre total de doses : [] #pré : [] #per : [] #postop : []

Choix de l'antibiotique #2: [] Préciser si "Autre" : _____

Heure de début de la 1^{ère} dose : [h min] Heure de fin de la 1^{ère} dose : [h min]

Dose donnée #1: [] Dose donnée #2: [] Dose donnée #3: []

Préciser dose #1 : _____ Préciser dose #2 : _____ Préciser dose #3 : _____

Fréquence #1 : [] Fréquence #2 : [] Fréquence #3 : []

Moment de l'administration dose #1: [][] IV ou PO : []

Durée de l'antibioprophylaxie : []

Dose per op : [] (O/N)

Nombre total de doses : [] #pré : [] #per : [] #postop : []

Choix de l'antibiotique #3: [] Préciser si "Autre" : _____

Heure de début de la 1^{ère} dose : [h min] Heure de fin de la 1^{ère} dose : [h min]

Dose donnée #1: [] Dose donnée #2: [] Dose donnée #3: []

Préciser dose #1 : _____ Préciser dose #2 : _____ Préciser dose #3 : _____

Fréquence #1 : [] Fréquence #2 : [] Fréquence #3 : []

Moment de l'administration dose #1: [][] IV ou PO : []

Durée de l'antibioprophylaxie : []

Dose per op : [] (O/N)

Nombre total de doses : [] #pré : [] #per : [] #postop : []

PGTM

Analyse-descriptive – Antibio prophylaxie 2013

ANNEXE 2

Correspondance numéro d'étude-numéro de dossier

