

---

# Infection post opératoire précoce après retour au domicile d'une chirurgie vasculaire

## Analyse de la base Rex

Dr Laure AZEMA  
Réunion ASSPRO  
7 octobre 2023

---

# Base Rex



- Programme 2022 et 2023 ( 16/03/2022 au 08/08/2023)
- Analyse de 216 déclarations ciblées
- 13 EIAS abords vasculaires
- 32 EIAS insuffisance veineuse superficielle
- 167 EIAS pathologie artérielle
- 4 EIAS : PAC, sternite, curage ganglionnaire, stent veineux profond

---

# Abords vasculaires

- 13 EIAS
  - 10 créations de FAV
  - 2 superficialisations
  - 1 redux avec interposition de prothèse
  - Diabète/obésité/ fragilité cutanée sur abords multiples et immunodépression
  - 6 pertes de l'accès vasculaire
-

---

# Insuffisance veineuse superficielle

- 32 EIAS
  - 8 procédures thermiques + phlébectomies dont 3 conversions après échec technique
  - 1 cas de phlébectomies isolées
  - 26 abcès sur abord de la crosse dont 13 redux
  - Reprise chirurgicale pour 18 patients
-

---

# Insuffisance veineuse superficielle

✓ Causes immédiates: retard de cicatrisation

- Lymphorrhée sur chirurgie redux
  - Fragilité cutanée sur abord de crosse
  - 50 % de patients diabétiques
  - 75 % de patients obèses
-

---

# Insuffisance veineuse superficielle

## ✓ Causes liées aux tâches à accomplir

- Préparation cutanée défectueuse:
  - irritation peau par la crème dépilatoire faite à J-1
  - absence de contrôle en ambulatoire
  - vérification plus «light » sur les procédures endoveineuses
- Pas de soins post op systématiques par IDE
- Pas d'antibioprophylaxie

## ✓ Causes liées à l'organisation

- pas de respect du temps de séchage car contrainte de temps
- chirurgie ambulatoire

Bon fonctionnement des barrières avec 1 seule déclaration faisant état d'un retard de PEC

---

---

# Pathologie artérielle

## 167 déclarations

- 20 % de femmes/80 % d'hommes      26 ASA 1 et 2
  - 70 ans ( 30-94 ans)      96 ASA 3
  - 1,70 m ( 152-192cm)      7 ASA 4
  - 83 kg ( 42-170 kg)      1 ASA 5
  - 37 NP
-

---

# Pathologie artérielle

Avant la survenue de l'événement indésirable, la situation était jugée comme étant

- ✓ non complexe: 30 cas
  - ✓ plutôt non complexe: 43 cas
  - ✓ plutôt complexe: 84 cas
  - ✓ très complexe: 10 cas
-



---

# Pathologie artérielle

## 167 déclarations

✓ 4 carotides

✓ 4 amputations

✓ 7 systèmes de fermetures

✓ 1 abord huméral chez personne démente

---

---

# Pathologie artérielle

## 151 déclarations Aorte et MI

❖ 138 infections abord au scarpa

dont 111 chirurgies avec matériel sous jacent

❖ prélèvement veineux, abord poplité, laparotomie

Sepsis cutané /sous cutané/abcès/infection matériel/rupture

---

# Dans quelles circonstances l'événement s'est arrêté? 167 déclarations

30 avec soins locaux et antibiotiques

124 reprises au bloc dont 39 avec ablation du matériel infecté/ nouvelle revascularisation,  
3 avec ligature

2 palliatifs

10 NP

## Niveau de gravité

Mineur: 37

Significatif 77

Majeur: 42

Grave: 14

Catastrophique: 3

# Éléments de la situation clinique susceptibles d'avoir favorisé l'événement

- Terrain

- 46 % de diabétiques ( n= 77 )
- 40 % d'obèses ou surpoids ( n= 66)
- 13 patients tabagiques actifs
- grand âge, dénutrition, immunodépression, dialyse
- 32 stades IV

- Troubles du comportement

- Problème lié aux professionnels de santé

# Causes immédiates de l'événement

## 167 déclarations

- 50 % : Trouble de la cicatrisation d'une incision chirurgicale sur un terrain mal vascularisé ( n=83)

Terrain, chir redux, hématome

- 10 % Contamination per opératoire par voie endogène due à une bactériémie ou septicémie à point de départ des troubles trophiques. (n=18)

- 2 défauts d'antibioprophylaxie

- 13 défauts d'aseptie per opératoire

---

# Causes liées au patient

88% ( n= 147 )

- Etat de santé ( pathologie initiale/comorbidités)
  - 52 troubles du comportement du patient:
    - non respect des consignes pendant et après l'hospitalisation
    - problème de compréhension
    - démence
    - hygiène précaire
-

---

# Causes liées aux tâches à accomplir

50 EAIS

- stratégie et technique chirurgicales
  - inadéquation ou absence de protocole d'antibioprophylaxie
  - gestion des prélèvements bactériologiques : non faits, ATB mal adaptés
  - protocole de pansement non respecté ou non détaillé
  - ordonnances non remises
-

---

# Causes liées à l'individu soignant/équipe

44 Causes liées à l'individu soignant/ 28 liées aux équipes

- du chirurgien: mauvaise appréciation de la situation, mauvais choix stratégique, sous estimation du risque infectieux, communication
  - manque de compétences: IDE intérimaire, manque de communication hôpital/ville, non respect des protocoles
  - Stress/ urgence
-



---

# Causes liées à l'environnement de travail organisation/management

## Environnement

20 EAIS

- charge de travail/effectif
- APO/ambu
- multisite

## Organisation/management

9 EAIS

Gestion des ressources humaines

---

---

# Causes liées au contexte institutionnel

EAIS

- Durée de séjour raccourci avec sortie précoce.
  - Transfert de tâches vers les IDE libérales et le médecin généraliste
  - Sortie à domicile par manque de lits de SSR
-

---

# Barrières qui n'ont pas fonctionné 67%

- Surveillance des incisions chirurgicales
  - Respect de l'aseptie per opératoire
  - Prélèvements bactériologiques au niveau des troubles trophiques
  
  - Manque de communication
  - Manque de vigilance
-

---

# Barrières qui ont fonctionné 82%

- Surveillance des incisions chirurgicales
  - Réactivité du chirurgien quand sepsis identifié pour consultation ou hospitalisation en urgence
-

---

## Caractère de l'événement

- Evitable: 19 %
- Probablement évitable: 38 %
- Probablement inévitable : 32 %
- Inévitable: 6 %
- Ne se prononce pas: 5%

## Communication

- 88 % dans l'équipe
  - 23 % en RMM
  - 0 ARS
-

---

# Actions mises en place

## □ Terrain

### ❖ Obésité/ diabète:

- traitement mycose,
- suture adaptée à la fragilité cutanée: plans, fils, VAC préventif
- pansement quotidien, vigilance macération, SAD

### ❖ Baisse/arrêt tabagisme

### ❖ Dépistage dénutrition en pré op. Avis diét

### ❖ Pas de sortie anticipée si fragile/doute

---

---

# Actions mises en place

## □ Techniques

- endovasculaire possible?
- patch veineux, péricarde. Greffon saphène, veine de banque
- Récidive varices: faut-il aller à la crosse?

## □ Vigilance si stade IV

- Antibioprophylaxie
  - Avis infectieux si plaies infectées/colonisées
  - Pansement en 2 temps
-

---

# Actions mises en place

## □ Informations

- oral/écrite. Présence d'un tiers
- courrier de sortie avec consignes. Double aux IDE prévenus du risque
- ordonnances détaillées.
- Varices: on s'adapte
- IDE APO: vigilance préparation cutanée

## □ Communication / Suivi

- Prestataire de service/ HAD
  - Consultation IDE plaie J10/J15. Photos à défaut
  - Mail et téléphone donnés
-



---

# Conclusion

- Le sepsis n'est pas une fatalité
  - Adaptation au terrain et aux comorbidités
  - Surveillance armée
  - Communication sans faille
-

