

Audit rétrospectif de l'antibioprophylaxie chirurgicale au CHU de Liège

Selma Habieb¹, Sasha Lebon¹, Frédéric Frippiat², Christophe Malengreaux³, Jean-Philippe Limelette⁴, Isabelle Roland^{4,5}

¹Pharmacien candidat Spécialiste en Pharmacie Hospitalière, ULB-ULiège (CHU de Liège), ²Infectiologue, Service de maladies infectieuses et tropicales (CHU de Liège) ³Anesthésiste, Service d'anesthésie et réanimation (CHU de Liège) ⁴Pharmacien hospitalier, Département de Pharmacie Hospitalière (CHU de Liège), ⁵Maître de Conférences, CIRIM, Faculté de Médecine, ULiège

Introduction

Les infections du site opératoire (ISO) représentent une complication fréquente de la chirurgie et sont associées à une augmentation de la morbi-mortalité, de la durée d'hospitalisation et des coûts de prise en charge. L'antibioprophylaxie chirurgicale (ATBp), par l'administration d'un antibiotique avant l'incision, constitue un élément essentiel de prévention lorsqu'elle respecte les recommandations. Des audits réguliers permettent d'identifier les écarts de pratiques et de proposer des actions correctives ciblées.

Objectifs

L'objectif principal est d'analyser la conformité des pratiques d'ATBp aux blocs opératoires selon les quatre piliers de l'ATBp: indication, choix de la molécule, posologie et délai d'administration. Un taux $\geq 90\%$ est attendu pour chacun de ces indicateurs. Ensuite, les résultats sont comparés à ceux de l'audit de 2020 pour observer l'évolution des pratiques.

Méthode

Cet audit rétrospectif inclut 75 dossiers de patients ayant subi une chirurgie électorale sur une période de trois mois, avec 25 dossiers pour chaque spécialité : orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou), chirurgie digestive (résections colorectales) et chirurgie cardiaque (pontages aorto-coronariens et chirurgies valvulaires). Divers paramètres relatifs aux patients, à la chirurgie et à l'ATBp sont recueillis et analysés selon les quatre indicateurs étudiés.

Résultats

La conformité de l'indication est de 100 % pour toutes les spécialités. En chirurgie orthopédique et cardiaque, le choix de la molécule est conforme avec respectivement 96% et 92%. Des écarts majeurs concernent la posologie, notamment en orthopédie, avec une poursuite injustifiée de l'ATBp en post-opératoire (24 % de conformité). En chirurgie digestive, plusieurs non-conformités sont observées : omission du métronidazole, posologies inadaptées, absence de réinjection lors d'interventions prolongées et non-respect du délai d'administration. Cet indicateur s'améliore par rapport à 2020 mais reste insuffisant en chirurgie cardiaque et digestive (60 % et 88 %).

Conclusions et perspectives

Cet audit démontre des écarts de pratiques selon le type de chirurgie, liés au choix de l'antibiotique, à la posologie et au délai d'administration. Les résultats seront prochainement diffusés aux services de chirurgie pour sensibiliser le personnel. Afin d'harmoniser les pratiques, une révision du chapitre ATBp de l'antibioguide sera réalisée avec le réseau Elipse.