

# Outil de vérification sur la prévention des infections du site opératoire (ISO) en soins aigus

## Instructions et légende pour remplir le formulaire de vérification sur la prévention des infections du site opératoire

### Objectif de l'outil de vérification

Cet outil, conçu pour les soins aigus, a été élaboré pour permettre aux établissements d'évaluer la qualité de leurs pratiques de prévention des infections du site opératoire afin de déterminer le(s) secteur(s) nécessitant une amélioration du processus. Tous les détails sur les pratiques fondées sur des données probantes sont disponibles dans la *Trousse En avant de la campagne Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (TEA, 2014)

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Documents/Interventions/Infections%20du%20site%20opératoire/ISO%20Trousse%20En%20avant.pdf>

### Méthode de collecte de données

- **Prospective** : placez le formulaire de vérification des ISO dans le dossier du patient et répondez à chacune des questions au fil des jours, jusqu'au congé.
- **Étude rétrospective du dossier** : cueillette de données sur des patients ayant subi une chirurgie propre ou propre contaminée et ayant obtenu leur congé de l'établissement la journée, la semaine ou le mois précédent.
- **Étude de cas rétrospective** : examen rétrospectif de tous les cas où une infection du site opératoire a été confirmée.
- Conformément aux recommandations de votre établissement, effectuez une cueillette mensuelle ou trimestrielle des données sur tous les patients ou sur un sous-ensemble de patients.

### Taille et sélection de l'échantillon :

- La taille de l'échantillon (n) doit être basée sur la population totale (N) de l'établissement. Définissez la population en fonction du secteur d'intérêt déterminé par votre établissement, p. ex. toutes les chirurgies, par programme, par unité, par intervention chirurgicale, etc.
- Voir la TEA sur les ISO (p. 62) pour les données spécifiques sur les chiffres.
- **Note : cet outil n'est pas recommandé pour la surveillance de la prévention des infections du site opératoire chez les patients à l'urgence ou en trauma.**

### Explication de chaque question

**A. Type de chirurgie** : indiquez le type de chirurgie que le patient a subi (un seul). Si le type de chirurgie ne figure pas sur la liste, sélectionner « Autre ».

**Choix de réponse** : chirurgie cardiaque avec pompe; chirurgie cardiaque sans pompe; Césarienne, chirurgie générale; chirurgie gynécologique; chirurgie ophtalmologique; orthopédique, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire; autre.

- Sélectionner "autre" pour la chirurgie du cou et de la tête ou si la chirurgie ne figure pas sur la liste

**B. Classe de chirurgie** : indiquez la classe de chirurgie subie par le patient durant la période de production du rapport. Si le patient a subi plus d'une chirurgie, inscrivez les données pour la première intervention seulement.

- Classe I selon *NHSN* : **Chirurgie propre** - plaie chirurgicale non infectée sans notion d'inflammation et sans ouverture des appareils respiratoire, alimentaire ou génital ou du tractus urinaire non infecté.
- Classe II selon *NHSN* : **Chirurgie propre contaminée** - plaie chirurgicale avec ouverture des appareils respiratoire, alimentaire, génital et urinaire dans un contexte contrôlé et sans contamination inhabituelle.
- Classe III selon *NHSN* : **Chirurgie contaminée** - plaies ouvertes, fraîches, accidentelles. Aussi, interventions marquées par des ruptures d'asepsie franches (p. ex. massage cardiaque à thorax ouvert) ou une contamination importante par le contenu intestinal, et incisions avec présence d'inflammation aiguë sans pus.
- Classe IV selon *NHSN* : **Chirurgie sale** - plaies traumatiques anciennes avec présence de tissus nécrotiques ou plaies avec présence d'une infection clinique préalable ou d'un viscère perforé. Cette définition suggère que les organismes ayant causé l'infection postopératoire étaient présents dans le champ opératoire avant l'intervention.
- Non consigné : aucune documentation par rapport à la classe de chirurgie selon *NHSN*

**C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique? (ISO 9)** Les preuves démontrent que les patients devant subir une chirurgie propre ou propre contaminée ont intérêt à prendre une douche ou un bain complet ou encore à effectuer un nettoyage préopératoire partiel du corps au moyen d'un savon ou d'un agent antiseptique le soir précédant l'intervention, ou plus tard.

- **Savon** (coter 1) : en barre/gel douche.
- **Agent antiseptique** (coter 1) (p. ex. de la chlorhexidine).
- **Douche ou bain non requis** (coter 1) pour le type d'intervention prévu (p. ex. une chirurgie ophtalmologique ou buccale).
- **Aucune douche/bain** (coter 0) : une douche ou un bain était requis, mais le patient n'en a pas pris.
- **Non consigné** (coter 0) : aucune preuve de la prise d'une douche ou d'un bain dans le dossier du patient.

**D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte? (ISO 10)** Les preuves disponibles démontrent que pour les patients subissant une chirurgie propre ou propre contaminée avec nettoyage peropératoire de la peau intacte, l'utilisation d'une solution antiseptique composée de 2 % de chlorhexidine et de 70 % d'alcool est recommandée, sauf contre-indication. D'autres solutions à base d'alcool (polyvidone iodée) sont aussi acceptables.

- **2 % de chlorhexidine et 70 % d'alcool** (coter 1) : solution chirurgicale de préparation de la peau dont l'efficacité a été démontrée supérieure à d'autres agents.
- **Chlorhexidine** (coter 0)
- **Polyvidone iodée avec alcool** (coter 1)
- **Polyvidone iodée** (coter 0)
- **Polyvidone iodée pour la tête et le cou** (coter 1) - sélectionner ce choix de réponse si la polyvidone iodée était utilisée pour le nettoyage de la peau pour un patient en chirurgie du cou et de la tête
- **Autre** (coter 0): autre solution employée.
- **Contre-indication** (coter 1) : sensibilité cutanée, allergie, éruption cutanée, ou contact avec les yeux, l'oreille interne, les muqueuses ou les méninges.
- **Ne s'applique pas** (coter 0) : chirurgie ophtalmologique ou buccale.
- **Non consigné** (coter 0) : aucune preuve de nettoyage peropératoire de la peau intacte dans le dossier du patient.

#### E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie (ISO 8)

- **Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale** (coter 1) : les antibiotiques ont été administrés dans l'heure précédant la première incision chirurgicale.
- **Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone** (coter 1) : ces antibiotiques ont été administrés sur une période de 120 minutes ayant pris fin dans l'heure précédant la première incision chirurgicale.
- **Aucun de ces choix** (coter 0) : des antibiotiques ont été administrés, mais les horaires ci-dessus n'ont pas été respectés.
- **Aucun antibiotique n'a été administré** (coter 1)
- **Non consigné** (coter 0) - aucune documentation sur les antibiotiques en prophylaxie n'a été consignée dans le dossier patient
- **Antibiotiques non indiqués** (coter 0) - selon la politique de votre centre hospitalier, certaines chirurgies peuvent ne pas requérir d'antibiotiques en prophylaxie. L'antibioprophylaxie dans le cas des chirurgies propres est seulement indiquée pour la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie, la chirurgie vasculaire et parfois la chirurgie thoracique dépendant de l'intervention chirurgicale.

#### F. Dose de céfazoline utilisée comme antibioprophyllaxie (ISO 11)

- **Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie** (indiquer 1) - Dose de céfazoline pour un patient en pédiatrie en fonction de son poids
- **<1 gramme pour tout patient adulte** (coter 0)
- **1 g (gramme) < 80 kg** (coter 1) – 1 gramme de céfazoline administré comme antibioprophyllaxie à un patient pesant moins de 80 kg
- **1 g (gramme) > 80 kg** (coter 0) - 1 gramme de céfazoline administré comme antibioprophyllaxie à un patient pesant 80 kg ou plus
- **2 g (grammes) < 80 kg** (coter 1) – 2 grammes de céfazoline administrés comme antibioprophyllaxie à un patient pesant moins de 80 kg
- **2 g (grammes) 80-120 kg** (coter 1) – 2 grammes de céfazoline administrés comme antibioprophyllaxie à un patient pesant entre 80 et 120kg
- **2 g (grammes) > 120 kg** (coter 1) – 2 grammes de céfazoline administrés comme antibioprophyllaxie à un patient pesant plus de 120 kg
- **3 g (grammes) < 120 kg** (coter 0) – 3 grammes de céfazoline administrés comme antibioprophyllaxie à un patient pesant moins de 120 kg
- **3 g (grammes) ≥ 120 kg** (indiquer 1) – 3 grammes de céfazoline administrés comme antibioprophyllaxie à un patient pesant 120 kg ou plus
- **> 3 g (grammes)** (coter 0) - plus de 3 grammes de céfazoline administrés comme antibioprophyllaxie.
- **Autre antibiotique** (coter 0) : un antibiotique autre que la céfazoline a été administré comme antibioprophyllaxie
- **Aucun antibiotique administré** (coter 0) - sélectionner ce choix si vous avez répondu « aucun antibiotique n'a été administré » ou "Antibiotiques non indiqués" à la ligne E (pas au dénominateur).
- **Non consigné** (coter 0) : la documentation sur le type d'antibioprophyllaxie administré n'a pas été consignée au dossier du patient.

#### G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophyllaxie conformément aux lignes directrices (ISO 12)

- Pour connaître les lignes directrices sur l'administration appropriée d'un redosage d'antibioprophyllaxie, consultez la TEA sur les ISO, p. 25.

- **Aucune antibioprofylaxie administrée** (coter 0) : aucune antibioprofylaxie n'a été administrée avant la première incision, ce qui fait qu'un antibiotique administré durant la chirurgie ne sera pas considéré comme un « redosage ».
- **Oui** (coter 1) : une antibioprofylaxie a été administrée avant la première incision et au moins une autre dose d'antibiotique a été administrée durant la chirurgie, conformément aux lignes directrices préconisées (TEA sur les ISO, p. 21).
- **Non** (coter 0) : une antibioprofylaxie a été administrée avant la première incision, mais même si la durée de la chirurgie a dépassé l'intervalle d'administration peropératoire de l'antibioprofylaxie (voir la TEA, p. 21), un redosage d'antibiotique n'a pas été administré durant l'intervention.
- **Redosage non requis** (coter 1) : une antibioprofylaxie a été administrée avant la première incision, mais comme la durée de la chirurgie était inférieure à l'intervalle d'administration peropératoire de l'antibioprofylaxie, un redosage d'antibiotique n'a pas été requis durant l'intervention. Le redosage ne s'applique pas à certains antibiotiques (voir la TEA, p. 24).
- **Non consigné** (coter 0) : la documentation sur le redosage de l'antibioprofylaxie n'a pas été consignée dans le dossier du patient

#### H. Cessation de l'antibioprofylaxie (ISO 2)

- **Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention** (coter 1) : aucune antibioprofylaxie n'a été administrée à la suite de la chirurgie.
- **L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie** (coter 1) : de l'antibioprofylaxie a été administrée jusqu'à 24 heures après la fin de l'intervention.
- **L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie** (coter 0) : de l'antibioprofylaxie a été administrée plus de 24 heures après la fin de l'intervention.
- **Aucun antibiotique n'a été administré** (coter 0)
- **Non consigné** (coter 0) : la documentation sur la cessation de l'antibioprofylaxie n'a pas été consignée dans le dossier du patient.

#### I. Méthode d'épilation? (ISO 4)

- Le groupe de travail ISO ne recommande pas l'épilation préopératoire. Si l'épilation est nécessaire, des tondeuses (et non des rasoirs) doivent être utilisées. Idéalement, l'épilation doit être effectuée à l'extérieur de la salle d'opération, dans l'unité où se trouve la salle d'opération, dans les deux heures précédant l'intervention.
- **Épilation non requise** (coter 1) : les poils ne doivent pas être enlevés à moins que leur présence ne nuise à la chirurgie. Sélectionner cette réponse si aucun poil ne doit être enlevé ou si des poils sont présents, mais n'ont pas été enlevés.
- **Tondeuse** (coter 1) : l'utilisation d'une tondeuse suffit pour épiler toute partie du corps, mais l'épilation doit être effectuée le plus tard possible avant la chirurgie (idéalement dans les deux heures précédant l'intervention).
- **Dépilatoire** (coter 1) : les crèmes dépilatoires sont envisageables, mais comportent certains inconvénients. Elles peuvent nécessiter un test épi cutané afin de détecter toute allergie ou irritation 24 heures avant l'application complète. En outre, l'épilation au moyen d'un dépilatoire est laissée aux soins du patient, qui doit l'effectuer chez lui, en raison de la courte durée du séjour préopératoire.
- **Rasoir** (coter 0) : l'utilisation du rasoir est inappropriée pour tous les sites opératoires.
- **Épilation effectuée à la maison** (coter 0) : l'épilation n'est pas recommandée. Les patients doivent être avertis de ne pas raser le site opératoire et de ne pas appliquer de dépilatoire près du site

opératoire avant l'intervention. Intégrer ce message à la documentation préopératoire remise aux patients et aux communications du chirurgien en chef.

- **Non consigné** (coter 0) : la documentation sur la méthode d'épilation n'a pas été consignée dans le dossier du patient.

#### J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2 (ISO 5)

- Chaque patient doit avoir une réponse documentée pour cet indicateur, cependant, pour le calcul du résultat, **ne pas** inclure les patients ayant « **aucun risque** » dans le dénominateur.
- **Aucun risque** : le risque est présent dans le cas de patients qui sont diabétiques et de patients dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire est supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire est supérieure à 10 mmol/L lors de leur visite postopératoire.
- **Oui** (coter 1) : le patient était à risque (patient diabétique ou patient dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire était supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire était supérieure à 10 mmol/L lors de sa visite postopératoire) et sa glycémie postopératoire était inférieure à 11,1 mmol/L à **chacun des jours postopératoires 0, 1 et 2** (ou jusqu'à son congé, si celui-ci survient avant le jour postopératoire 2).
- **Non** (coter 0) : le patient était à risque (patient diabétique ou patient dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire était supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire était supérieure à 10 mmol/L lors de sa visite postopératoire), mais sa glycémie postopératoire n'était **pas** inférieure à 11,1 mmol/L à chacun des jours postopératoires 0, 1 et 2 (ou jusqu'à son congé, si celui-ci survient avant le jour postopératoire 2).
- **Glycémie non testée** (coter 0) : le patient était à risque (patient diabétique ou patient dont l'hémoglobine glyquée HbA1c préopératoire était supérieure à 7 % ou dont la glycémie préopératoire était supérieure à 10 mmol/L lors de sa visite postopératoire), mais son taux de glucose sérique n'a pas été mesuré après la chirurgie.
- **Non consigné** (coter 0) : la documentation sur les niveaux de glycémie postopératoires n'a pas été consignée dans le dossier du patient à risque.

#### K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C (ISO 6)

- Le groupe de travail ISO de *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* recommande que des mesures soient prises pour assurer que la température centrale du patient qui subit une chirurgie demeure entre 36,0 et 38,0 °C avant, pendant et après l'intervention.
- **Oui** (coter 1) : la température du patient à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil se situait entre 36,0 et 38,0 °C.
- **Non** (coter 0) : la température du patient à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil ne se situait pas entre 36,0 et 38,0 °C.
- **Hypothermie induite** (coter 1) : l'hypothermie induite a été utilisée comme stratégie de protection des organes dès le début de la chirurgie cardiaque.
- **Non consigné** (coter 0) : la température du patient à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil n'a pas été inscrite au dossier du patient.

## Réponses correspondant aux meilleures pratiques

A. Type de chirurgie	<input type="radio"/>	Cardiaque avec pompe	<input type="radio"/>	Césarienne	<input type="radio"/>	Gynécologique	<input type="radio"/>	Orthopédique	<input type="radio"/>	Vasculaire			
	<input type="radio"/>	Cardiaque sans pompe	<input type="radio"/>	Chirurgie générale	<input type="radio"/>	Ophtalmologique	<input type="radio"/>	Thoracique	<input type="radio"/>	Autre			
B. Classe de chirurgie	<input type="radio"/>	Propre (I)	<input type="radio"/>	Propre-contaminée (II)	<input type="radio"/>	Contaminée (III)	<input type="radio"/>	Sale (IV)	<input type="radio"/>	Non Consigné			
C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique	<input checked="" type="radio"/>	Savon	<input checked="" type="radio"/>	Antiseptique	<input checked="" type="radio"/>	Douche ou bain non requis	<input type="radio"/>	Aucun douche/bain	<input type="radio"/>	Non Consigné			
D. Solution employée pour le nettoyage préopératoire de la peau intacte	<input checked="" type="radio"/>	2% de chlorhexidine et 70% d'alcool	<input checked="" type="radio"/>	Polyvidone iodée avec de l'alcool	<input checked="" type="radio"/>	Polyvidone iodée pour la tête et le cou	<input checked="" type="radio"/>	Contre-indication	<input type="radio"/>	Non consigné			
	<input type="radio"/>	Chlorhexidine	<input type="radio"/>	Polyvidone iodée	<input type="radio"/>	Autre	<input type="radio"/>	Ne s'applique pas					
E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie	<input checked="" type="radio"/>	Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale			<input type="radio"/>	Aucun de ces choix		<input checked="" type="radio"/>	Antibiotiques non indiqués				
	<input checked="" type="radio"/>	Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone			<input type="radio"/>	Aucun antibiotique n'a été administré		<input type="radio"/>	Non consigné				
F. Une dose de céfazoline en antibioprofylaxie a été administrée (adultes seulement)	<input checked="" type="radio"/>	Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie		<input type="radio"/>	<1 g pour tout patient adulte		<input type="radio"/>	Autre antibiotique					
	<input checked="" type="radio"/>	1g <80kg	<input type="radio"/>	1g >=80kg	<input checked="" type="radio"/>	2g <80kg	<input checked="" type="radio"/>	2g 80-120kg	<input checked="" type="radio"/>	2g >120kg			
	<input type="radio"/>	3g <120kg	<input checked="" type="radio"/>	3g >=120 kg	<input type="radio"/>	>3g	<input type="radio"/>	Aucun antibiotique n'a été administré		<input type="radio"/>	Non consigné		
G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprofylaxie conformément aux lignes directrices	<input type="radio"/>	Aucune antibio prophylaxie administrée		<input checked="" type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Non	<input checked="" type="radio"/>	Redosage non requis		<input type="radio"/>	Non consigné	
H. Cessation de l'antibioprofylaxie	<input checked="" type="radio"/>	Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention		<input checked="" type="radio"/>	L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie		<input type="radio"/>	L'administration des antibiotiques a cessé plus de 24 heures après la fin de la chirurgie		<input type="radio"/>	Aucun antibiotique n'a été administré	<input type="radio"/>	Non consigné
	<input checked="" type="radio"/>	Épilation non requise		<input checked="" type="radio"/>	Tondeuse	<input checked="" type="radio"/>	Dépilatoire	<input type="radio"/>	Rasoir	<input type="radio"/>	Épilation effectuée à la maison		<input type="radio"/>
J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2	<input checked="" type="radio"/>	N'est pas à risque		<input checked="" type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>	Glucose non établi		<input type="radio"/>	Non consigné	
K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C	<input checked="" type="radio"/>	Oui		<input type="radio"/>	Non		<input checked="" type="radio"/>	Hypothermie induite		<input type="radio"/>	Non consigné		

Bulles **vertes** = critères liés aux meilleures pratiques

Bulles **bleues** = liées au pointage uniquement

### Pointage ISO préopératoire (ISO 14)

1<sup>re</sup> étape – Calculer le pointage ISO préopératoire **du patient**

Le pointage ISO préopératoire **du patient** est calculé en additionnant les éléments du formulaire de vérification (questions C, D et I). Ceux-ci correspondent à l'indicateur SSPSM ISO 14.

1 point est accordé pour le respect de chaque indicateur correspondant aux meilleures pratiques (question) :

- C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique = **Savon OU Agent antiseptique OU Douche ou bain non requis**
- D. Solution employée pour le nettoyage préopératoire de la peau intacte = **2 % de chlorhexidine et 70 % d'alcool OU Polyvidone iodée avec alcool OU Polyvidone iodée pour la tête et le cou OU Contre-indication**
- I. Méthode d'épilation = **Épilation non requise OU Tondeuse OU Dépilatoire**

Si les **trois** indicateurs ISO préopératoires du patient sont respectés comme ci-dessus, le **pointage ISO préopératoire du patient** sera = 3 (100 %).

2<sup>e</sup> étape – Calculer le pointage **global** ISO préopératoire

Calculer le nombre total de patients pour lesquels les trois indicateurs ISO préopératoires ont été respectés lors de l'admission parmi l'échantillon de patients et diviser par le nombre total de patients dans l'échantillon (par exemple, 6 sur 10 patients ont atteint un pointage parfait de 3; pointage = 6/10 = 60 %)

### Pointage ISO périopératoire (ISO 15)

1<sup>re</sup> étape – Calculer le pointage ISO périopératoire du patient

Le **pointage ISO périopératoire du patient** est calculé en additionnant les éléments du formulaire de vérification (questions E, F, G et K). Ceux-ci correspondent à l'indicateur SSPSM ISO 15.

1 point est accordé pour le respect de chaque indicateur correspondant aux meilleures pratiques (question) :

- E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie = **Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale OU Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone OU Antibiotiques non indiqués**
- F. Dose de céfazoline utilisée comme antibioprophylaxie = **Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie OU 1g < 80kg OU 2g < 80kg OU 2g 80-120 kg OU 2g >= 120kg ou plus OU 3g >= 120kg**
- G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophylaxie conformément aux lignes directrices = **Oui OU Redosage non requis**
- K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C = **Oui OU Hypothermie induite**

Si les **quatre** indicateurs ISO périopératoires sont respectés comme ci-dessus, le pointage ISO périopératoire du patient sera = 3 (100 %).

2<sup>e</sup> étape – Calculer le pointage **global** ISO périopératoire

Calculer le nombre total de patients pour lesquels les quatre indicateurs ISO préopératoires ont été respectés lors de l'admission parmi l'échantillon de patients et diviser par le nombre total de patients

dans l'échantillon (par exemple, 6 sur 10 patients ont atteint un pointage parfait de 4; pointage = 6/10 = 60 %)

### Pointage ISO postopératoire (ISO 16)

1<sup>re</sup> étape – Calculer le pointage ISO postopératoire **du patient**

Le **pointage ISO postopératoire du patient** est calculé en additionnant les éléments du formulaire de vérification (questions H et J). Ceux-ci correspondent à l'indicateur SSPSM ISO 16.

1 point est accordé pour le respect de chaque indicateur correspondant aux meilleures pratiques (question) :

- H. Cessation de l'antibioprophylaxie = **Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention OU L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie**
- J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2 = **Oui OU Aucun risque**

Si les **deux** indicateurs ISO postopératoires sont respectés comme ci-dessus, le **pointage ISO postopératoire du patient** sera = 2 (100 %).

2<sup>e</sup> étape – Calculer le pointage global ISO postopératoire

Calculer le nombre total de patients pour lesquels les deux indicateurs ISO postopératoires ont été respectés lors de l'admission parmi l'échantillon de patients et diviser par le nombre total de patients dans l'échantillon (par exemple, 6 sur 10 patients ont atteint un pointage parfait de 2; pointage = 6/10 = 60 %)

### Pointage ISO (ISO 17)

1<sup>re</sup> étape – Calculer le pointage ISO **du patient**

Le **pointage ISO du patient** est calculé en additionnant les éléments du formulaire de vérification (questions C, D, E, F, G, H, I, J, et K). Ceux-ci correspondent à l'indicateur SSPSM ISO 17.

1 point est accordé pour le respect de chaque indicateur correspondant aux meilleures pratiques (question) :

- C. Douche ou bain préopératoire avec savon ou agent antiseptique = **Savon OU Agent antiseptique** OU Douche ou bain non requis
- D. Solution employée pour le nettoyage peropératoire de la peau intacte = **2 % de chlorhexidine et 70 % d'alcool** OU **Polyvidone iodée avec alcool** OU **Polyvidone iodée pour la tête et le cou** OU **Contre-indication**
- E. Administration d'antibiotiques en prophylaxie = **Dans les 60 minutes précédant l'incision chirurgicale** OU **Dans les 120 minutes précédant l'incision, dans le cas de la vancomycine ou de la fluoroquinolone** OU **Antibiotiques non indiqués**
- F. Dose de céfazoline utilisée comme antibioprophylaxie = **Posologie en fonction du poids pour les patients en pédiatrie** OU **1g < 80kg** OU **2g < 80kg** OU **2g 80-120 kg** OU **2g >= 120kg et plus** OU **3g >= 120kg**



- G. Administration appropriée d'un redosage d'antibioprophylaxie conformément aux lignes directrices = **Oui OU Redosage non requis**
- H. Cessation de l'antibioprophylaxie = **Aucun antibiotique administré après la fin de l'intervention OU L'administration des antibiotiques a cessé dans les 24 heures suivant la fin de la chirurgie**
- I. Méthode d'épilation = **Épilation non requise OU Tondeuse OU Dépilatoire**
- J. Glycémie inférieure à 11,1 mmol/L les jours postopératoires 0, 1 et 2. = **Oui OU Aucun risque**
- K. Température à la fin de la chirurgie ou à l'arrivée à la salle de réveil entre 36,0 et 38,0 °C = **Oui OU Hypothermie induite**

Si les **neuf** indicateurs ISO sont respectés comme ci-dessus, le **pointage ISO** du patient sera = 9 (100 %).

2<sup>e</sup> étape – Calculer le pointage **global ISO**

Calculer le nombre total de patients pour lesquels les neuf indicateurs ISO ont été respectés lors de l'admission parmi l'échantillon de patients et diviser par le nombre total de patients dans l'échantillon (par exemple, 6 sur 10 patients ont atteint un pointage parfait de 9; pointage = 6/10 = 60 %)