

Dépistage et traitement de décolonisation du <i>Staphylococcus aureus</i> en préopératoire d'une chirurgie de prothèse orthopédique			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2016-11-22
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	2019-12-12
Installations / Secteurs visés	CISSS Montérégie-Ouest / Préadmission pour une chirurgie orthopédique		
Outils cliniques associés	Dépliant : Préparation pour décolonisation avant une chirurgie orthopédique		

1. Professionnels visés

- Infirmières à la préadmission pour une chirurgie : Initier la présente ordonnance collective.
Note : Les infirmières à l'admission (le jour de la chirurgie) collaborent à l'ordonnance collective en s'informant auprès de l'utilisateur porteur SARM ou SASM si le traitement initié par l'infirmière à la préadmission a été respecté ou non. Elles notent l'information au dossier de l'utilisateur.
- Pharmaciens communautaires : Délivrer la médication initiée par l'infirmière lors de la réception du « Formulaire de liaison Infirmière-Pharmacien Décolonisation-Orthopédie », expliquer l'application du traitement et remettre une copie du dépliant intitulé « Préparation pour décolonisation avant une chirurgie orthopédique » joint au formulaire de liaison.

2. Activités réservées

Infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures thérapeutiques et diagnostiques selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Pharmaciens communautaires :

- Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance.
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tous les usagers qui doivent subir une chirurgie de prothèse orthopédique : hanche, genou, épaule.

4. Intentions thérapeutiques

- Détecter les usagers porteurs de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou sensible à la méthicilline (SASM) en préopératoire.
- Diminuer ou éliminer le portage cutané afin de réduire les infections postopératoires.

5. Définitions

Staphylococcus aureus : Bactérie que l'on retrouve habituellement sur la peau ou dans les narines. Lors d'une chirurgie, les usagers qui sont des porteurs de staphylocoques sont plus à risque de contracter une infection de plaie ou de prothèse.

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

SASM : *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline

6. Indications

Indication de dépistage :

- Tous les usagers¹ nécessitant une chirurgie de prothèse orthopédique (hanche, genou, épaule) vus en préadmission.
- Le dépistage doit être fait à l'intérieur de 3 à 4 semaines avant la chirurgie.

¹ Note : Si l'usager est déjà connu porteur SARM (dossier informatisé / dossier antérieur, résultats d'un autre centre hospitalier, etc.), il n'est pas nécessaire de le dépister, initier la procédure de décolonisation.

Situation particulière :

- Si le délai entre l'évaluation initiale et la chirurgie dépasse 4 mois, l'usager sera recontacté par l'infirmière de la clinique de préadmission et le formulaire sera complété de nouveau par celle-ci.
- Si annulation de la chirurgie, recommencer la procédure en temps opportun.

Indication de décolonisation :

- a) Usager dont le résultat de la culture nasale faite en préopératoire est positif pour :
- *Staphylococcus aureus* Résistant à la méthicilline (SARM)
 - *Staphylococcus aureus* Sensible à la méthicilline (SASM)
- b) Usager déjà connu porteur de SARM.

Note : Lors de la vérification des dépistages : méthicilline = oxacilline

7. Contre-indications

Contre-indication pour le dépistage :

- Aucune

Contre-indication pour la décolonisation :

- Allergie ou intolérance à la mupirocine.
- Allergie ou intolérance à la chlorhexidine.
- Problèmes dermatologiques sévères qui affectent une large étendue de la peau (Ex. psoriasis).

8. Conditions d'initiation

DÉPISTAGE

- Valider si l'usager est porteur SARM ou si porteur de SASM.

Si l'usager est déjà connu porteur SARM (dossier informatisé, dossier antérieur, résultats d'un autre centre hospitalier, etc.), il n'est pas nécessaire de le dépister, initier la procédure de décolonisation

DÉCOLONISATION

- Identification d'une culture nasale positive pour le SARM ou SASM.
- Valider l'absence de contre-indications.

Dépistage et traitement de décolonisation du *Staphylococcus aureus* en préopératoire d'une chirurgie de prothèse orthopédique

9. Limites/références au médecin

Si problématique, contacter le microbiologiste de garde.

10. Directives

Dépistage

1. Effectuer le dépistage 3 à 4 semaines avant la chirurgie.
2. Effectuer un prélèvement nasal des deux narines et l'acheminer au laboratoire.

Hôpital du Suroît : Inscrire sur la demande d'admission (#12231-01-001), dans la section « autres prescriptions et ordonnances », la culture des deux narines en inscrivant le code STAAU.

Hôpital Anna-Laberge : prescrire « culture nez » au nom du chirurgien dans Hélios et ajouter dans les commentaires : dépistage de *Staphylococcus aureus* préopératoire pour une chirurgie orthopédique.

3. Assurer le suivi des dépistages.
4. Identifier l'utilisateur candidat à la décolonisation (porteur SARM ou SASM).
5. Initier la procédure de décolonisation si le résultat est **positif** pour le SARM ou SASM.

Décolonisation

Le traitement de décolonisation doit être initié à l'avance afin de permettre à l'utilisateur de l'appliquer 5 jours avant la chirurgie, la dernière application doit être la veille ou le jour de la chirurgie.

Le traitement de décolonisation comprend :

- **Savon antiseptique de gluconate de chlorhexidine 4 %, appliquer 30 mL à 60 mL DIE pendant 5 jours lors du bain ou de la douche**
- **Onguent mupirocine 2% BID par jour pendant 5 jours dans les deux narines**

Pour tous les usagers connus SARM ou SASM ou dont le résultat de la culture nasale est positif:

1. L'infirmière en préadmission doit appeler l'utilisateur et :
 - informer de son statut de porteur SARM ou SASM;
 - expliquer les avantages de procéder à la décolonisation afin de réduire le risque d'infection postopératoire;
 - valider l'absence de contre-indications et l'inscrire au «Formulaire liaison Infirmière-Pharmacien Décolonisation-Orthopédie»;
 - expliquer que l'ordonnance sera transmise à sa pharmacie communautaire;
 - donner l'enseignement présent dans le feuillet d'information (se référer à l'annexe B) en lui mentionnant que tous les renseignements lui seront remis par écrit par le pharmacien communautaire;
 - laisser des coordonnées si l'utilisateur a des questionnements;
 - noter au dossier l'enseignement donné à l'utilisateur;
 - noter au dossier tout refus ou toutes autres informations pertinentes.
2. Compléter le «Formulaire liaison Infirmière-Pharmacien Décolonisation-Orthopédie». En l'absence de contre-indications, inscrire vos initiales vis-à-vis l'antibiotique mupirocine 2% **et** le savon antiseptique à base de chlorhexidine 4%.
3. Transmettre par télécopie le formulaire de liaison et le feuillet d'information à la pharmacie de l'utilisateur.

Dépistage et traitement de décolonisation du *Staphylococcus aureus* en préopératoire d'une chirurgie de prothèse orthopédique

Infirmières à l'admission (le jour de la chirurgie) doivent :

- Valider auprès de l'utilisateur qu'il a bien effectué et complété son traitement de décolonisation et le noter au dossier.

Pour l'utilisateur qui n'a pas été en mesure de compléter le traitement de décolonisation, aviser le chirurgien et faire le suivi pour terminer celui-ci.

11. Annexes

Annexe A : Formulaire de liaison Infirmière-Pharmacien – Décolonisation-Orthopédie

Annexe B : Dépliant - Préparation pour décolonisation avant une chirurgie orthopédique

12. Références

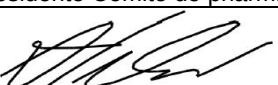
MSSS (2006). Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus résistant à la méthicilline au Québec

Médecine et Maladies infectieuses (2010). Recommendations for bone and joint prosthetic device infections in clinical practice (prosthesis, implants, osteosynthesis) - Short text Final version V6, 185-211

APIC (2010). Guide to the Elimination of Orthopedic Surgical Site Infections

INESSS (2018). Antibioprophylaxie lors des chirurgies orthopédiques propres chez l'enfant et l'adulte

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Lisanne Roy, conseillère en prévention et contrôle des infections	2016-10-07
Révisé par	Chantal Bélisle, conseillère en prévention et contrôle des infections	2019-03-01
Personnes consultées	Dr Patrice Vigeant, microbiologiste et infectiologue, Hôpital du Suroît	2016-10-04
	Dr James Allan, microbiologiste et infectiologue, Hôpital du Suroît	2016-10-04
	Dre Céline Rousseau, microbiologiste, Hôpital du Suroît	2016-10-04
	Sylvie Latreille, Responsable PCI, secteur du Suroît	2016-10-04
	Luce Leboeuf, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 1	2016-07-29
	Marie-Hélène Faille, conseillère-cadre aux outils cliniques	2016-08-01
	Dre M. Sanchez, microbiologiste et infectiologue, Hôpital Anna-Laberge	2019-04-24
	Annie Marceau, Responsable prévention et contrôle des infections, secteur du Suroît	2019-04-02
	Josée Germain, infirmière clinicienne en préadmission - Hôpital Anna-Laberge	2019-03-29
	Nicole Joron, infirmière clinicienne en préadmission - Hôpital Anna-Laberge	2019-03-29
	Claudine Ricard, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux	2019-02-28
	Christelle Robert, conseillère-cadre aux des outils cliniques CISSMO	2019-04-24

Processus de recommandation		
Recommandé par :	Dr Patrice Vigeant, microbiologiste et infectiologue, Hôpital du Suroît	2016-11-04
	Dr James Allan, microbiologiste et infectiologue, Hôpital du Suroît	2016-11-04
	Dre Céline Rousseau, microbiologiste, infectiologue et pédiatre, Hôpital du Suroît	2016-11-04
	Dre Miguelle Sanchez, microbiologiste	2019-04-24
Recommandé par l'instance suivante :	Mélanie Caron, Présidente Comité de pharmacologie	2016-11-04
	 Alexandre Ferland Chef du département de pharmacie	2019-11-25

Historique du document		
Approuvé par	Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2016-11-22
Révision approuvée par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecin, dentiste et pharmacien	2019-12-12

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques :	
Installation(s)	Annulation



Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 AAAAA-MM-JJ
 NAM : _____ Exp. _____
 AAAAA-MM
 Nom de la mère : _____

FORMULAIRE DE LIAISON INFIRMIÈRE-PHARMACIEN – OC-6019

En lien avec l'ordonnance collective: **OC-6019 Dépistage et traitement de décolonisation du Staphylococcus aureus en préopératoire d'une chirurgie de prothèse orthopédique**

Allergie : ☐ Non ☐ Oui : _____

☐ Usager connu SARM Dépistage positif SARM/SASM effectué le : _____ aaaa-mm-jj

J'ai procédé à l'évaluation de l'usager dont le nom figure ci-dessus. L'usager est admissible à recevoir la médication ci-après identifiée par les initiales de l'infirmière qui a initié celle-ci. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. L'usager a reçu l'enseignement concernant l'indication de la médication relative à sa condition de santé. La version intégrale de l'ordonnance collective est disponible au secrétariat du CMDP du CISSMO. Une vérification des interactions médicamenteuses est requise.

MÉDICAMENT, DOSE ET POSOLOGIE	
Initiales INF	Savon antiseptique de gluconate de chlorhexidine 4 %, appliquez 30 mL à 60 mL DIE pendant 5 jours lors du bain ou de la douche 2 bouteilles de 115 mL, répéter x 1 bouteille PRN
Initiales INF	Onguent mupirocine 2 % BID pendant 5 jours dans les deux narines

Commentaires :

Ce traitement doit être appliqué tous les jours pendant 5 jours. La dernière application devrait être la veille ou le matin de la chirurgie. Au pharmacien, S.V.P., remettre à l'usager le feuillet d'information, ci-joint à la télécopie, « Préparation pour la décolonisation avant votre chirurgie orthopédique ».

FORMULAIRE TRANSMIS À LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE : Date : _____ aaaa-mm-jj Heure : _____ hh:mm

Succursale : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

FORMULAIRE DONNÉ À L'USAGER (copie au dossier) : Date : _____ aaaa-mm-jj Heure : _____ hh:mm

Signature de l'infirmière _____ Numéro de permis _____ aaaa-mm-jj
Date

Nom et prénom de l'infirmière (en lettres moulées) _____ Initiales _____ Téléphone _____

Nom du médecin répondant (en lettres moulées)¹ _____ Numéro de permis _____ Téléphone _____

¹Se référer à l'ordonnance collective pour inscrire le nom et le numéro de permis du médecin répondant.

NOTE : Après la transmission par télécopie à la pharmacie communautaire, déposez ce formulaire au dossier.

FORMULAIRE DE LIAISON INFIRMIÈRE-PHARMACIEN – OC-6019

(2019)

Dépistage et traitement de décolonisation du Staphylococcus aureus en préopératoire d'une chirurgie de prothèse orthopédique



Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

FEUILLET D'INFORMATION

PRÉPARATION POUR DÉCOLONISATION AVANT UNE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

POUR VOTRE SÉCURITÉ

Prévenez les infections

Nous vous avons informé que votre culture nasale en préopératoire était positive pour la présence d'une bactérie connue sous le nom de *Staphylococcus aureus*. Les *Staphylococcus aureus* sont des bactéries retrouvées chez 20 % de la population. Généralement, elles sont présentes sur la peau, dans les endroits chauds et humides du corps (narines, aisselles, aines). Cette bactérie peut provoquer des infections de peau, de plaies et respiratoires.

Lors d'une chirurgie, les usagers qui ont cette bactérie sont plus à risque de contracter une infection de plaie ou de prothèse (hanche, genou ou toute autre prothèse). Nous pouvons vous aider à diminuer la présence de cette bactérie sur vous afin de diminuer le risque d'infection.

Pour ce faire, nous vous invitons à vous rendre à la pharmacie pour vous procurer les traitements prescrits.

Nous vous recommandons de respecter les étapes d'utilisation mentionnées ci-dessous.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LA DÉCOLONISATION :

- Porter des vêtements nouvellement lavés chaque jour, pendant la durée du traitement;
- Porter des vêtements de nuit nouvellement lavés chaque jour, pendant la durée du traitement;
- Changer les draps du lit au début du traitement et la veille de l'opération.

1. L'onguent mupirocine 2 fois par jour (matin et soir), pendant 5 jours, dans chaque narine :

- Laver vos mains avec de l'eau et du savon;
- Appliquer l'onguent mupirocine sur un coton-tige (grosseur d'un pois);
- Insérer le coton-tige dans une narine, à une profondeur de 1 à 2 cm (½ pouce);
- Effectuer 5 rotations complètes dans la narine et jeter le coton-tige;
- Répéter les mêmes étapes pour l'autre narine avec un coton-tige propre;
- Masser la narine quelques secondes pour étendre l'onguent à l'intérieur du nez;
- Laver vos mains avec de l'eau et du savon après l'application;
- Répéter l'opération tous les jours, 2 fois par jour, pendant 5 jours.

(IMPORTANT! La dernière application doit être faite la veille ou le jour de la chirurgie.)

2. Le savon antiseptique de gluconate de chlorhexidine 4 % :

- Laver vos cheveux tous les jours (shampooing ordinaire), avant de procéder à l'utilisation du savon antiseptique chlorhexidine 4 %;
- Mouiller tout le reste du corps avec de l'eau;
- Utiliser une quantité suffisante de savon antiseptique lors de la douche ou du bain (30 mL à 60 mL);
- Appliquer le savon antiseptique à partir du visage en descendant jusqu'aux pieds (ne pas oublier les mains, les ongles, les aisselles, les aines et le pourtour de l'anus);
- **Ne pas utiliser le savon antiseptique dans les yeux ou à l'intérieur des oreilles;**
- Ne pas oublier de bien appliquer le savon antiseptique sur la région qui sera opérée;
- Frictionner légèrement à l'aide de la main ou d'une débarbouillette humide;
- Laisser agir le savon antiseptique pendant 1 minute;
- Rincer à grande eau;
- Utiliser une serviette propre pour vous assécher en terminant par les organes génitaux et l'anus;
- Répéter **les étapes précédentes tous les jours pendant 5 jours;**
- (IMPORTANT! La dernière application du savon chlorhexidine doit être faite la veille ou le jour de la chirurgie.)
- Il faut éviter d'utiliser vos crèmes habituelles pour la durée du traitement, car certaines crèmes pourraient empêcher la **chlorhexidine** d'agir correctement et peuvent augmenter le risque de contamination.

EFFETS SECONDAIRES

Les traitements écrits ci-dessus sont généralement bien tolérés.

- Si vous présentez des irritations cutanées sévères ou éruptions cutanées nouvelles : cessez l'utilisation du produit.
- Vous devez éviter le contact du savon antiseptique dans les yeux et à l'intérieur des oreilles. Si toutefois cela se produit : rincez abondamment la région touchée avec de l'eau.

Consultez un médecin si les problèmes de peau persistent ou si vous avez une inquiétude.

ALLERGIES

Si vous avez des allergies à la mupirocine et au savon de gluconate de chlorhexidine 4 %, vous **ne pouvez pas suivre ce traitement.**

VOUS AVEZ DES QUESTIONS?

Si vous avez des questions au sujet des traitements, vous pouvez contacter l'infirmière en préadmission

☐ Hôpital Anna-Laberge au 450-699-2425 poste 2571

☐ Hôpital du Suroît au 450-371-9920 poste 2950

☐ Hôpital du Suroît
150, rue Saint-Thomas
Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6T 6C1
Téléphone : 450 371-9920
Télécopieur : 450 377-0185
www.santemo.quebec

☐ Hôpital Anna-Laberge
200, Boul. Brisebois
Châteauguay (Québec) J6K4W8
Téléphone : 450 699-2425
Télécopieur : 450 699-2525
www.santemo.quebec