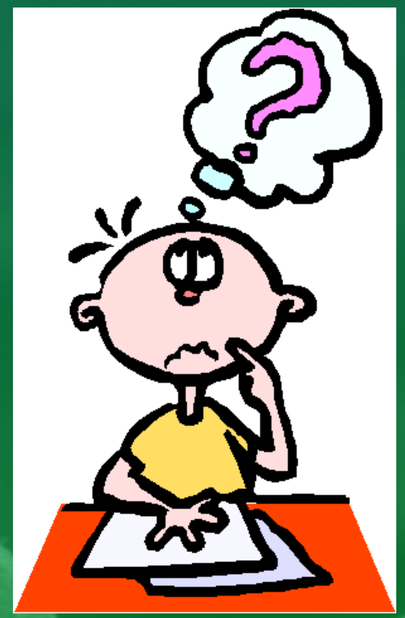
swissnoso

Centre national
de prévention des infections

…et maintenant quelques exercices sur les infections du site chirurgical…



Présence ou absence d'infection: telle est la question

→ Infection [SSI] oui/non?

→ Critères?

Cas 1

- Patiente de 66 ans, obèse, en bonne santé habituelle, présentant de la fièvre et des douleurs abdominales à droite depuis 2 jours
- Diagnostic clinique et échographique de cholécystite aiguë; cholécystectomie par voie laparoscopique; sortie au 2è j. post-opératoire
- Rapport opératoire: inflammation de la vésicule biliaire, ablation in toto sans problème
- Réadmission 3 jours après la sortie avec des douleurs au niveau de la cicatrice et de la fièvre (T 38,7°C)
- CT abdo: petite collection dans la loge musculaire
- Révision de la cicatrice en salle d'opération: brèche dans le fascia et présence d'un peu de pus prépéritonéal (en avant du péritoine); guérison per secundam sous antibiothérapie

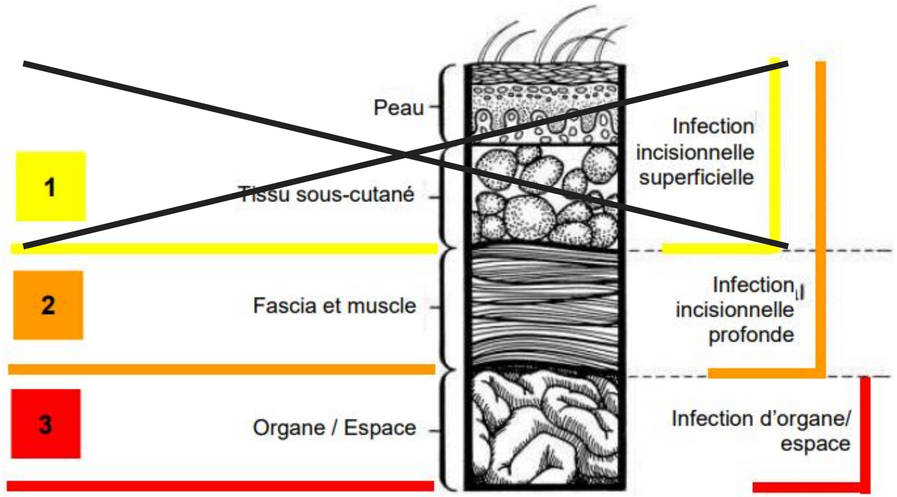
Cas 1

Critères de diagnostic

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
B1			Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
B2			Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI >38°C	
			OU Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
			SAUF si culture négative	
B3			Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

Document 7, pages 47 - 52

Types d'infection du site chirurgical



Document 6, page 46

Cas 1

Critères internationaux de diagnostic des infections du site chirurgical selon CDC

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
B1			Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
B2			Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI >38°C	
			OU Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
			SAUF si culture négative	
B3			Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

Cas 1

Critères internationaux de diagnostic des infections du site chirurgical selon CDC

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
	B1		Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
	B2		Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
		SI	>38°C	
		OU	Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
		SAUF	si culture négative	
	B3		Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

→ Infection: oui, profonde

→ Critères B1, B2, B3 et C

Cas 1: réponses

- Infection du site chirurgical: oui
- Type (niveau): infection incisionnelle profonde
- Critères de diagnostic: A, B1, B2, B3, C
- Critère B1 (KT INF O8):

  Si la réouverture délibérée de la plaie (critère B2 pour l'infection incisionnelle profonde) permet à un abcès ou une collection abcédée de s'écouler, et si cet écoulement est purulent, le critère B1 « écoulement purulent provenant de l'incision profonde » peut également être appliqué.

- Critère C: à rechercher aussi dans les notes de suite médicales et la lettre de sortie
- Suivre à 30 jours: pourquoi?

Cas 2

→ score ASA ?
→ NNIS-Index ?
→ Inclusion?

- Patiente de 88 ans présentant une sévère pathologie cardiaque hypertensive et de l’ostéoporose
- Chute sur la glace, # pertrochantérienne, réduction par un clou fémoral proximal
- Douleurs à la mobilisation; documentation radiologique de descellement (instabilité) de la tige du clou fémoral
- Ablation du clou et implantation d’une prothèse totale de hanche; durée de l’intervention 2h30

Cas 2

→ score ASA ?

→ NNIS-Index ?

Score ASA

Score 1	patient en bonne santé, n'ayant pas d'autre affection que celle nécessitant l'acte chirurgical
Score 2	patient ayant une maladie générale modérée
Score 3	patient ayant une maladie générale sévère mais non invalidante
Score 4	patient ayant une maladie générale sévère mettant en jeu le pronostic vital
Score 5	patient moribond qui ne survivrait pas 24 heures avec ou sans opération

Patiente de 88 ans, sévère pathologie cardiaque hypertensive, ostéoporose

Valeurs de référence pour la durée opératoire (T)

Code Intervention principale	Description de l'opération	Codes CHOP *Ces chiffres correspondent à des procédures chirurgicales décrites dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Version 2026.*	Valeur de référence pour le temps opératoire (T)
46 – VALVE	Remplacement de valve cardiaque (non TAVI)		**5h (300min)**
	35.F1.00-35.F1.12, 35.F1.21-35.F1.22, 35.F1.31-35.F1.32, 35.F1.41-35.F1.42, 35.F1.51-35.F1.52, 35.F1.61-35.F1.62, 35.F1.71-35.F1.72, 35.F1.81-35.F1.82, 35.F1.A2, 35.F1.B2, 35.F2.00-35.F2.09, 35.F2.11-35.F2.12, 35.F21.2-35.F2.22, 35.F2.24, 35.F2.25, 35.F2.26, 35.F21.3-35.F2.32, 35.F2.34, 35.F2.51-35.F2.52, 35.F3.00-35.F3.09, 35.F3.11-35.F3.12, 35.F3.21-35.F3.22, 35.F3.24, 35.F3.25, 35.F3.31-35.F3.32, 35.F3.34, 35.F3.35, 35.F3.51-35.F3.52, 35.F3.61-35.F3.62, 35.F3.71-35.F3.72, 35.F3.81-35.F3.82, 35.F4.00-35.F4.09, 35.F4.11-35.F4.12, 35.F4.21-35.F4.22, 35.F4.24,	35.F4.31-35.F4.32, 35.F4.34, 35.F4.51-35.F4.52, 35.G1.11-35.G1.12, 35.G1.14, 35.G2.11-35.G2.12, 35.G2.14, 35.G3.11-35.G3.12, 35.G3.14, 35.G4.11-35.G4.12, 35.G4.14, 35.G9, 35.H1.00-35.H1.09, 35.H11.1-35.H1.12, 35.H1.21-35.H1.22, 35.H1.31-35.H1.32, 35.H1.41-35.H1.42, 35.H1.51-35.H1.52, 35.H1.61-35.H1.62, 35.H1.71-35.H1.72, 35.H1.81-35.H1.82, 35.H1.A2, 35.H1.B2, 35.H2.00-35.H2.09, 35.H2.11-35.H2.12, 35.H2.21-35.H2.22, 35.H2.24, 35.H2.25, 35.H2.26, 35.H2.31-35.H2.32, 35.H2.34, 35.H2.51-35.H2.52, 35.H3.00-35.H3.09, 35.H3.11-35.H3.12, 35.H3.21-35.H3.22, 35.H3.31-35.H3.32, 35.H3.51-35.H3.52, 35.H3.61-35.H3.62, 35.H3.71-35.H3.72, 35.H3.81-35.H3.82, 35.H4.00-35.H4.09, 35.H4.11-35.H4.12, 35.H4.21-35.H4.22, 35.H4.31-35.H4.32, 35.H4.51-35.H4.52, 35.I2.11	
47 – PLASTIE	Valvuloplastie	35.E1.00-35. E1.12, 35.E1.14, 35.E2.00-35.E2.12, 35.E2.15, 35.E3.00-35.E3.12, 35.E3.14, 35.E4.00-35.E4.14	**En cours**
211 – PROTH	Prothèse totale de hanche (première opération élective)	81.51.00 (première implantation), 81.51.11, 81.51.12, 81.51.13, 81.51.19	**2h (120 min)**
212 – PROTH	Prothèse totale et partielle de genou (première opération élective)	81.54.00 (première implantation), 81.54.21, 81.54.22, 81.54.23, 81.54.24, 81.54.25, 81.54.26, 81.54.27, 81.54.28, 81.54.29	**2h (120 min)**
50 – LAM	Premières opérations d'excision ou destruction de disque intervertébral, d'insertion de prothèse discale, de laminotomie, laminectomie et laminoplastie lorsque celles-ci sont effectuées au bloc opératoire, d'exploration et décompression des structures du canal rachidien, de système interépineux, et de stabilisation dynamique de la colonne vertébrale. ⌦ Les interventions mini-invasives visant à l'excision (herniectomie) ou la destruction de la hernie discale, qui sont effectuées en radiologie interventionnelle, guidées par l'image et selon différentes techniques (p.ex. laser, chimionucléolyse), ne doivent **pas être incluses**. ⌦ Les révisions ou les remplacements de prothèse(s) discale(s) artificielle(s) ou de système(s) interépineux ne sont **pas inclus**. *Cette catégorie inclut les interventions avec et sans implant. Elles doivent toutes être inclues dans la surveillance*		**2h (120 min)**
	03.01, 03.03, 03.03.00, 03.03.09, 03.03.1, 03.03.11-03.03.18, 03.03.1A, 03.03.1B, 03.03.21-03.03.28, 03.03.2A, 03.03.2B, 03.03.31-03.03.38, 03.03.3A, 03.03.3B, 03.03.41-03.03.48, 03.03.4A, 03.03.4B, 03.09, 03.4, 03.4X.00, 03.4X.10, 03.4X.11, 03.4X.12, 03.4X.19, 03.4X.20, 03.4X.21, 03.4X.22, 03.4X.29, 03.4X.99, 7A.22, 7A.30, 7A.32, 7A.32.11, 7A.32.12, 7A.32.13, 7A.39, 7A.61, 7A.61.11, 7A.62.11, 7A.66.11, 7A.67.11, 7A.69.11, 7A.72.11-7A.72.18, 7A.72.1A-7A.72.1F, 7A.72.21-7A.72.28, 7A.72.2A-7A.72.2F		

Durée de l'intervention 2h30

Calcul de l’indice de risque NNIS

3 paramètres d’une valeur de	0	ou	1
Score ASA	1, 2		3, 4
Classe de contamination	I, II		III,IV
Durée de l’intervention	≤T*		>T*

**T = durée opératoire de référence: percentile 75*

Paramètres	données	valeur
Score ASA	3	1
Classe de contamination	I	0
Durée de l’intervention	>T	1
Indice de risque NNIS		= 2

L’indice de risque NNIS permet d’ajuster les résultats en fonction du type de population

Culver DH. Am J Med 1991; 91: 152S

Cas 2: réponses

→ score ASA : 3

→ NNIS-Index: 2

→ Inclusion: non

- ASA: 3
- NNIS index: 2 (ASA=1, >T=1), (guide de l'utilisateur version 2024, document 2, page 31)
- Inclusion: non
- Traumatisme, pas 1ère prothèse élective (guide utilisateur, pages 25 et 38)
- Présence de matériel d'ostéosynthèse
- **KT INCL10 :**

  Si, dans les années qui précèdent la mise en place d'une prothèse, une ostéotomie de valgisation /varisation ou une ostéosynthèse due à une fracture ont été effectuées et si le matériel d'ostéosynthèse est toujours présent au moment de la mise en place de la prothèse, celle-ci ne doit pas être incluse. De même en cas d'implantation initiale de prothèse suite à un traumatisme provoquant une fracture (moins de 30 jours avant l'intervention) ou lors de fracture spontanée.

  Si le matériel d'ostéosynthèse a été retiré plus d'une année avant la mise en place de la prothèse, l'intervention peut être incluse.

→ Classe de contamination?

Cas 3 (a)

- Patient de 51 ans présentant une maladie de Crohn, status après résection segmentaire du côlon en raison d'une fistule
- Cholécystolithiase, coliques biliaires
- Cholécystectomie par laparoscopie, ouverture iatrogène par inadvertance du côlon avec contamination par des selles due à des adhérences importantes
- Conversion en laparotomie; durée totale de l'intervention: 3h

Cas 3 (a): réponse

→ Classe de contamination: III

Classe de contamination III

A	B	
Classe III = Contaminée	**Description**	
	→ Les incisions traversant des tissus avec inflammation aiguë non purulente sont inclues dans cette catégorie	
	→ Opérations **avec problème majeur d'asepsie** (ex : massage cardiaque ouvert) **ou contamination grossière par le contenu intestinal**	
	→ Plaie accidentelle ouverte et récente	
	Exemples	**Chirurgie colique avec fuite du contenu intestinal dans le champ opératoire**
		Sigmoïdectomie pour diverticulite aiguë non perforée et non abcédée
		Cholécystectomie pour cholécystite aiguë non abcédée, avec ou sans perforation ?
		Appendicectomie pour appendicite aiguë non perforée et non abcédée
		Césarienne avec rupture de la poche des eaux avant incision, sans signe d'infection chez la mère
		Sternum laissé ouvert à la fin d'une opération cardiaque (=open chest treatment)
		Présence d'endocardite lors d'opération cardiaque : voir KEY TERMS N° 32

- Maladie de Crohn active
- Contamination grossière par des selles (guide de l'utilisateur, document 4, page 42)

- **Vésicule biliaire:**

  → Lecture des rapports opératoire et anatomo-pathologique

→ Infection [SSI] oui/non?

→ Critères?

Cas 3 (b)

- Patient de 51 ans présentant une maladie de Crohn; status après résection segmentaire du côlon en raison d'une fistule
- Cholécystolithiase, coliques biliaires
- Cholécystectomie par laparoscopie et conversion en laparotomie; ouverture iatrogène par inadvertance du côlon avec contamination par des selles due à des adhérences importantes, durée de l'intervention: 3 h
- **6ème jour post-op. apparition d'une rougeur et de douleurs au niveau de la cicatrice de laparotomie; ablation prématurée de 3 points par le chirurgien; déhiscence, pas de frottis; Amoxicilline-Acide clavulanique durant 5 jours**
- **Bonne évolution durant le séjour**

Cas 3 (b)

Critères internationaux de diagnostic des infections du site chirurgical selon CDC

Infection incisionnelle **SUPERFICIELLE**			Infection incisionnelle **PROFONDE**			Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** ! voir note de bas de page	
1	Ecoulement purulent provenant de l'incision superficielle, confirmé ou non par un résultat microbiologique positif		**1**	Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace		**1**	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
2	Culture# positive obtenue de façon aseptique à partir d'un liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle		**2**	Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :		**2**	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
				SI	>38^{0}C		
				OU	Douleurs locales ou douleurs à la palpation		
				SAUF	si culture négative		
3	Au moins **UN** des signes suivants :		**3**	Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive		**3**	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
	→ douleurs	→ tuméfaction					
	→ rougeur	→ chaleur					
	ET réouverture délibérée par le chirurgien **SAUF** si la culture est négative						

CRITERE C **Diagnostic posé par le médecin traitant ou le chirurgien**

#La méthode d'identification de micro-organisme(s) à l'aide d'une méthode ou d'un test autre que la culture est admise (KT 45).

*Voir ci-après les critères spécifiques pour les endométrites après césarienne, endocardites après chirurgie cardiaque et les infections associées à une prothèse orthopédique.

swissnoso

→ Infection: saisir « non», car superficielle

Cas 3 (b): réponses

- Infection du site chirurgical: oui
- Type (niveau): infection incisionnelle superficielle
- Critères de diagnostic: A, B3, C (voir notes médicales et lettre de sortie)
- Critère B1?
- **KT 14**:

  Si la réouverture délibérée de la plaie (critère B3 pour l'infection incisionnelle superficielle et critère B2 pour l'infection incisionnelle profonde) permet à un abcès ou une collection abcédée de s'écouler, et si cet écoulement est purulent, le critère B1 « écoulement purulent provenant de l'incision superficielle ou profonde » peut également être appliqué

- Suivre à 30 jours

Critères internationaux de diagnostic des infections du site chirurgical selon CDC

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
B1			Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
B2			Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI >38°C	
			OU Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
			SAUF si culture négative	
B3			Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

Cas 4

→ Classe de contamination?

→ Infection [SSI] oui/non?

→ Critères?

- Patiente de 73 ans, en surpoids morbide, status après plusieurs épisodes de diverticulite sigmoïdienne, sigmoïdectomie en phase quiescente (pas d'inflammation), 10mg Prednisone/jour pour une Polymyalgia rhumatica
- Durée de l'opération 2h30
- Au 7è jour post-op. légère déhiscence de la plaie, pas de douleurs
- Patiente avale «de travers» au moment d'un repas, toux violente, déhiscence de la plaie jusqu'au muscle, réopération, résultat du frottis de plaie: *Corynebacterium spp* après enrichissement

Cas 4: réponse

Classe de contamination II

A	B	
Classe II = Propre-contaminée	**Description**	
	→ L'incision pénètre les tractus respiratoire, **digestif**, génital ou urinaire dans des conditions maîtrisées et sans contamination inhabituelle	
	→ Les opérations portant sur le tractus biliaire, l'appendice, le vagin, et l'oropharynx font partie de cette classe pour autant qu'il n'y ait pas d'évidence d'infection ou de problème technique majeur	
	Exemples	**Cholécystectomie pour lithiase**
		Chirurgie colique sans évidence d'infection et/ou sans souillure inhabituelle par le contenu intestinal. Exemple diverticulose en phase quiescente, adénocarcinome du côlon
		Appendicectomie en l'absence d'appendicite aiguë
		Césarienne sans rupture de la poche des eaux avant incision

- Chirurgie du tube digestif sans signes d'inflammation aiguë ni d'infection (guide utilisateur, document 4, page 41)

- **Sigmoïdectomie, pièce opératoire**

  → Lecture des rapports opératoire et anatomo-pathologique

Cas 4

Critères internationaux de diagnostic des infections du site chirurgical selon CDC

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
B1			Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
B2			Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI >38°C	
			OU Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
			SAUF si culture négative	
B3			Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

→ Classe de contamination: II

→ Infection [SSI] : non

→ Critère B2 non atteint

Cas 4: réponses

- Contamination: II
- Infection du site chirurgical: non
- Déhiscence due à l'effort violent et pas à un processus infectieux
- Evaluation de la présence du critère B2 d'une infection profonde: déhiscence, oui, **mais**

  → Absence de douleur

  → Pas de fièvre
- Suivi à 30 jours

Cas 5

→ Code de l’opération?
→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères?

- Patient de 66 ans avec sténose sévère de la valve aortique, maladie coronarienne
- Substitution de la valve aortique, pontages coronariens avec greffon veineux prélevé au niveau de la jambe, cerclage de la sternotomie
- Son épouse a lu la feuille d’information et s’annonce à 3,5 mois: son mari a été réhospitalisé en raison d’une infection il y a un mois
- Signes: fièvre à 38,4°C, souffle cardiaque à l’auscultation (nouveau)
- 2 paires d’hémocultures positives pour *Enterococcus faecalis*
- Echocardiographie (végétations) et diagnostic du médecin en charge : endocardite de la valve prothétique aortique, administration d’un traitement AB
- Infarctus splénique

→ Codes de l'opération: 45 + 46

Codage en chirurgie cardiaque (guide de l'utilisateur, pages 37-38)

Code Intervention principale	Description de l'opération	Codes CHOP *Ces chiffres correspondent à des procédures chirurgicales décrites dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Version 2026.*	Valeur de référence pour le temps opératoire (T)
43 – CARD	Autre chirurgie cardiaque (à l'exception des pontages coronariens, des implantations de valve, des valvuloplasties, de la chirurgie des vaisseaux, des transplantations et de l'implantation de pacemaker)		**5h (300min)**
	35.31, 35.32, 35.34, 35.35.00, 35.35.09, 35.35.10, 35.36.00, 35.36.09, 35.36.11, 35.36.21, 35.39, 35.41.00, 35.41.10, 35.41.99, 35.42.00, 35.42.09, 35.42.10, 35.43.00, 35.43.10, 35.43.99, 35.50, 35.51, 35.53, 35.54, 35.60, 35.61, 35.62, 35.63, 35.70, 35.71, 35.72.00, 35.72.10, 35.72.99, 35.73, 35.81, 35.82, 35.83, 35.84, 35.85, 35.91, 35.92, 35.93, 35.94, 35.95, 35.98.00, 35.98.99, 35.99, 35.A1.00-35.A1.12, 35.A1.14, 35.A2.00-35.A2.12, 35.A2.14, 35.A3.00-35.A3.12, 35.A3.14, 35.A4.00-35.A4.12, 35.A4.14,	35.B9, 35.C1.00-35.C1.12, 35.C2.00-35.C2.12, 35.C2.14, 35.C3.00-35.C3.12, 35.C3.14, 35.C4.00-35.C4.12, 35.C4.14, 35.D1.00-35.D1.12, 35.D1.14, 35.D2.00-35.D2.14, 35.D3.00-35.D3.12, 35.D3.14, 35.D4.00-35.D4.14, 35.I1.11, 35.I3.11, 35.I3.12, 35.I9, 36.2, 36.32, 36.39, 36.39.11, 36.39.13, 36.39.99, 36.91, 36.99, 36.99.00, 36.99.20, 36.99.30, 36.99.40, 36.99.99, 37.10, 37.11, 37.12.00-37.12.12, 37.31.00, 37.31.10, 37.31.20, 37.31.30, 37.31.99, 37.32, 37.33.00, 37.33.10, 37.33.11, 37.33.19, 37.33.20, 37.33.30, 37.33.99, 37.35, 37.40, 37.41, 37.42.11, 37.42.21, 37.49	
44 – PCA	Pontage(s) coronarien(s) avec a. mammaire interne, a. thoracique		**4h (240 min)**
	36.11.22-36.11.25, 36.11.28, 36.11.2A, 36.11.32-36.11.35, 36.11.38, 36.11.3A, 36.11.99, 36.12.22-36.12.25, 36.12.28, 36.12.2A, 36.12.32-36.12.35, 36.12.38, 36.12.3A, 36.12.99, 36.13.22-36.13.25, 36.13.28, 36.13.2A, 36.13.32-36.13.35,	36.13.38, 36.13.3A, 36.13.99, 36.18.12-36.18.15, 36.18.18, 36.18.1A, 36.18.22-36.18.25, 36.18.28, 36.18.2A, 36.18.99, 36.19, 36.1A.12-36.1A.15, 36.1A.18, 36.1A.1A, 36.1A.22- 36.1A.25, 36.1A.28, 36.1A.2A, 36.1A.99, 36.1B.12-36.1B.15, 36.1B.18, 36.1B.1A, 36.1B.22-36.1B.25, 36.1B.28, 36.1B.2A, 36.1B.99	
45 – PCAV	Pontage(s) coronarien(s) avec greffon veineux ou artériel (a. radiale)		**5h (300 min)**
	36.11.21, 36.11.26, 36.11.27, 36.11.31, 36.11.36, 36.11.37, 36.12.21, 36.12.26, 36.12.27, 36.12.31, 36.12.36, 36.12.37, 36.13.21, 36.13.26, 36.13.27,	36.13.31, 36.13.36, 36.13.37, 36.18.11, 36.18.16, 36.18.17, 36.18.21, 36.18.26, 36.18.27, 36.1A.11, 36.1A.16, 36.1A.17, 36.1A.21, 36.1A.26, 36.1A.27, 36.1B.11, 36.1B.16, 36.1B.17, 36.1B.21, 36.1B.26, 36.1B.27	

→ Codes de l’opération: 45 + 46

Codage en chirurgie cardiaque (guide de l’utilisateur, pages 37-38)

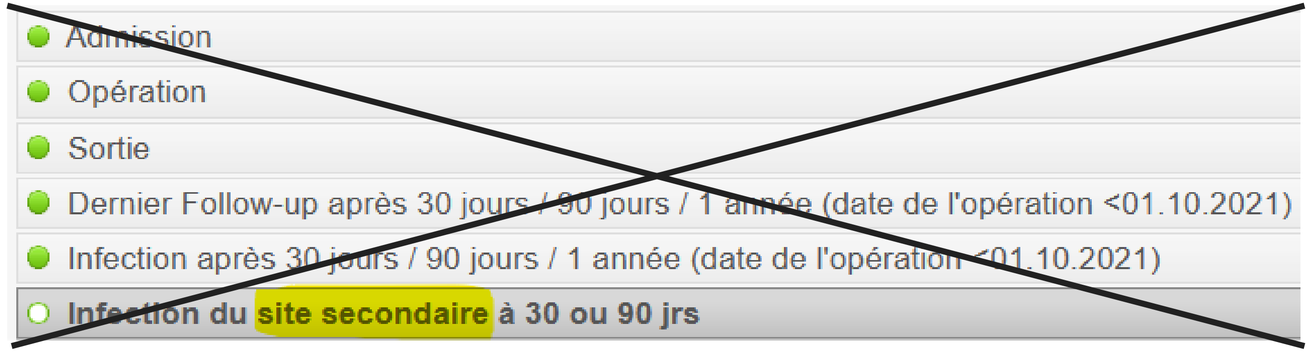
Code Intervention principale	Description de l’opération	Codes CHOP *Ces chiffres correspondent à des procédures chirurgicales décrites dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Version 2026.*	Valeur de référence pour le temps opératoire (T)
46 – VALVE	Remplacement de valve cardiaque (non TAVI)		**5h (300min)**
	35.F1.00-35.F1.12, 35.F1.21-35.F1.22, 35.F1.31-35.F1.32, 35.F1.41-35.F1.42, 35.F1.51-35.F1.52, 35.F1.61-35.F1.62, 35.F1.71-35.F1.72, 35.F1.81-35.F1.82, 35.F1.A2, 35.F1.B2, 35.F2.00-35.F2.09, 35.F2.11-35.F2.12, 35.F21.2-35.F2.22, 35.F2.24, 35.F2.25, 35.F2.26, 35.F21.3-35.F2.32, 35.F2.34, 35.F2.51-35.F2.52, 35.F3.00-35.F3.09, 35.F3.11-35.F3.12, 35.F3.21-35.F3.22, 35.F3.24, 35.F3.25, 35.F3.31-35.F3.32, 35.F3.34, 35.F3.35, 35.F3.51-35.F3.52, 35.F3.61-35.F3.62, 35.F3.71-35.F3.72, 35.F3.81-35.F3.82, 35.F4.00-35.F4.09, 35.F4.11-35.F4.12, 35.F4.21-35.F4.22, 35.F4.24,	35.F4.31-35.F4.32, 35.F4.34, 35.F4.51-35.F4.52, 35.G1.11-35.G1.12, 35.G1.14, 35.G2.11-35.G2.12, 35.G2.14, 35.G3.11-35.G3.12, 35.G3.14, 35.G4.11-35.G4.12, 35.G4.14, 35.G9, 35.H1.00-35.H1.09, 35.H11.1-35.H1.12, 35.H1.21-35.H1.22, 35.H1.31-35.H1.32, 35.H1.41-35.H1.42, 35.H1.51-35.H1.52, 35.H1.61-35.H1.62, 35.H1.71-35.H1.72, 35.H1.81-35.H1.82, 35.H1.A2, 35.H1.B2, 35.H2.00-35.H2.09, 35.H2.11-35.H2.12, 35.H2.21-35.H2.22, 35.H2.24, 35.H2.25, 35.H2.26, 35.H2.31-35.H2.32, 35.H2.34, 35.H2.51-35.H2.52, 35.H3.00-35.H3.09, 35.H3.11-35.H3.12, 35.H3.21-35.H3.22, 35.H3.31-35.H3.32, 35.H3.51-35.H3.52, 35.H3.61-35.H3.62, 35.H3.71-35.H3.72, 35.H3.81-35.H3.82, 35.H4.00-35.H4.09, 35.H4.11-35.H4.12, 35.H4.21-35.H4.22, 35.H4.31-35.H4.32, 35.H4.51-35.H4.52, 35.I2.11	
47 – PLASTIE	Valvuloplastie	35.E1.00-35. E1.12, 35.E1.14, 35.E2.00-35.E2.12, 35.E2.15, 35.E3.00-35.E3.12, 35.E3.14, 35.E4.00-35.E4.14	**En cours**

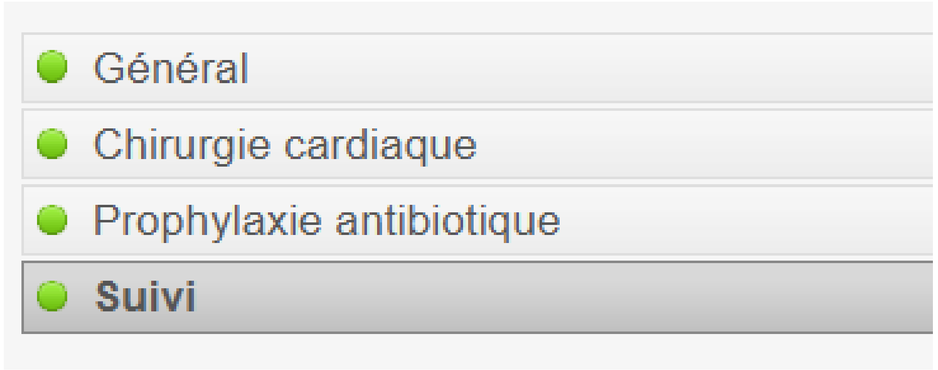
→ Codes de l'opération: 45 + 46

Codage en chirurgie cardiaque

- Le code 45 correspond donc à un pontage avec prélèvement de greffon à une extrémité (veine saphène, artère radiale, etc.) et le code 46 à un remplacement de valve (non TAVI).

- Le site chirurgical secondaire (site de prélèvement du greffon veineux) est suivi sur 30 jours
- En cas d'infection du site secondaire, celle-ci **n'est plus** recensée dans un formulaire spécifique/séparé, mais dans le formulaire intitulé «Suivi».





→ Infection [SSI]: oui, endocardite
→ Critères: A, B2, C

Cas 5: réponses

- Infection du site chirurgical: oui
- Type: organe/espace
- **Critères spécifiques de l'endocardite**

  → 3 éléments dans 2A

  → 2 éléments dans 2B

  → 2C atteint

  = Critère B2 présent

ENDOCARDITE (= ORGANE / ESPACE)

L'endocardite doit remplir AU MOINS 1 des 2 des critères suivants

CRITERE B1		**Organismes cultivés à partir d'une valve ou de végétations**
CRITERE B2	**2A**	**Le patient présente AU MOINS 2 des signes ou symptômes suivants:** → Fièvre (> 38 °C) → Apparition ou modification d'un souffle cardiaque (sans autre cause connue) → Phénomène embolique (sans autre cause connue), y compris les lésions hémorragiques palmo-plantaires de Janeway → Manifestations cutanées sauf si autre cause connue. Ex. pétéchies, nodosités douloureuses au niveau de la pulpe des doigts ou des orteils (Osler), hémorragies filiformes → Insuffisance cardiaque (sans autre cause connue) → trouble de la conduction (sans autre cause connue)
	2B	**ET AU MOINS 1 des éléments suivants :** → Organismes cultivés à partir de ≥ 2 paires d'hémocultures[#] → Organismes visualisés à la coloration de Gram de la valve si la culture est négative ou pas effectuée → Végétations observées sur la valve lors d'une procédure invasive ou une autopsie → Tests de laboratoires positifs effectués sur un échantillon de sang ou d'urine (ex. test antigénique pour *H. influenzae, S. pneumoniae* ou streptocoques du groupe B) → Evidence d'une nouvelle végétation visualisée lors d'une échocardiographie
	2C	**ET le médecin instaure un traitement antibiotique approprié (si le diagnostic est fait ante mortem)**
NB : le critère B2 est rempli si présence d'au moins 2 points en 2A et d'au moins 1 point en 2B ainsi que du point 2C.		

[#] *On entend par hémoculture un prélèvement de sang mis en culture qu'il soit réparti en une ou plusieurs bouteilles. Si p. ex. un staphylocoque doré est présent dans 3 hémocultures, mais seulement 1x ou 2x dans chacune des paires, les 3 hémocultures sont considérées comme positives. Si 2 bouteilles de la même paire sont positives = 1 hémoculture positive.*

En cas d'endocardite, en présence du critère spécifique CRITERE B1, saisir dans la base de données **B1 = oui** et en présence du critère spécifique CRITERE B2, saisir dans la base de données **B2= oui**. Saisir **B3 = non**.

→ Classe contamination?

Cas 6

- Patient de 24 ans présentant des douleurs abdominales et un état subfébrile depuis 3 jours
- Diagnostic clinique et radiologique d’une appendicite aiguë
- Appendicectomie, durée de l’opération 50 min.
- Rapport anatomo-pathologique : appendicite phlegmoneuse

→ Classe contamination III

Cas 6: réponse

- Classe de contamination III, sauf si le rapport anatomo-pathologique et/ou le rapport opératoire précise une perforation (IV) ou une collection abcédée (IV) ou un appendice incipiens (II)

→ abord chirurgical ortho, quel KT?
→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères?

Cas 7 (a)

- Patiente de 79 ans avec coxarthrose
- Implantation «mini-invasive» d'une PTH le 23.08.2022
- Transfert en réhabilitation 10 jours après l'opération; 2 jours après: rougeur de la cicatrice et écoulement purulo-sanguinolent au niveau distal de celle-ci
- Informations transmises par le chirurgien quelques jours plus tard : infection superficielle; révision et débridement de la plaie en salle d'opération, fascia intact; antibiothérapie avec Amoxicilline-Acide clavulanique durant 14 jours; culture du prélèvement effectué en cours d'intervention: *Staphylococcus aureus*

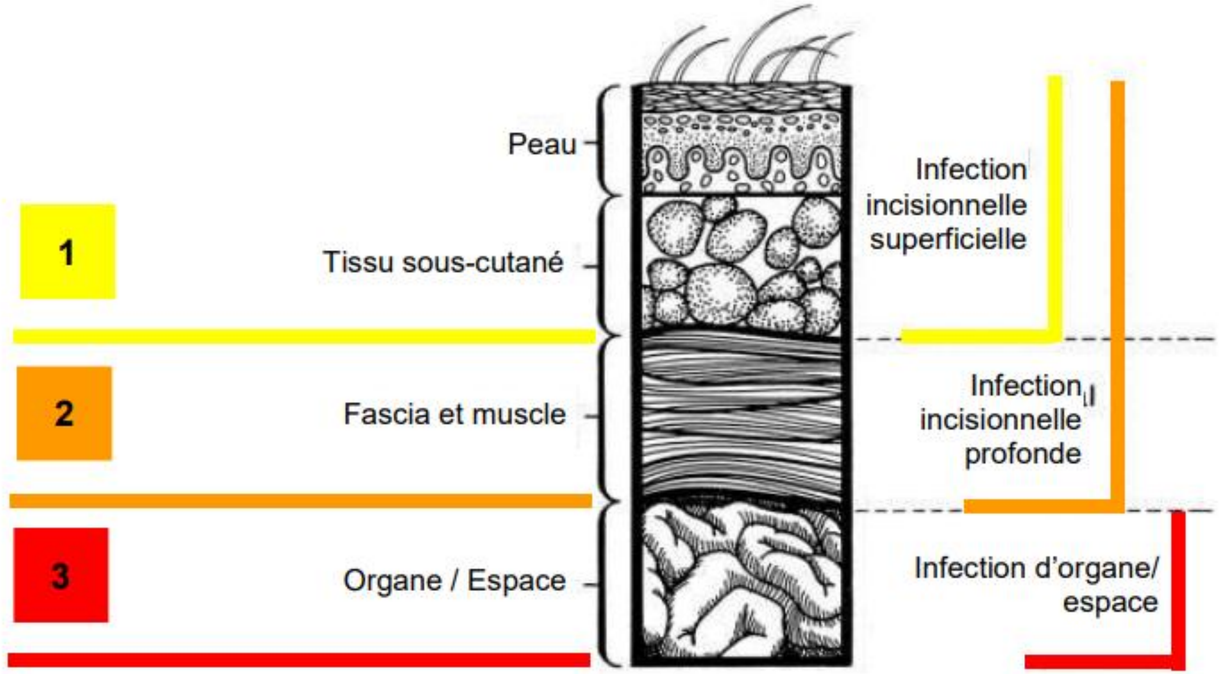
Cas 7 (a), abord minimal invasif, KT TECH7

- Voie d'abord antérieure de Hueter (décubitus dorsal) ou antérolatérale de Röttinger (décubitus latéral) :
  - → approches qui suivent les principes d'une procédure « mini-invasive »
  - → **préservation des muscles et tendons** rencontrés sur la voie d'accès à la capsule articulaire
  - → ces approches antérieures « AMIS » (Anterior Minimally Invasive Surgery) sont donc considérées comme mini-invasives
- NB : voie postérieure, latérale ou double incision ne sont pas considérées comme des voies d'abord mini-invasives

Cas 7 (a)

→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères?

- Transfert en réhabilitation 10 jours après l'opération; 2 jours après: rougeur de la plaie et écoulement purulo-sanguinolent au niveau distal de celle-ci
- Informations transmises par le chirurgien quelques jours plus tard : infection superficielle; révision et débridement de la plaie en salle d'opération, fascia intact; antibiothérapie par Amoxicilline-Acide clavulanique durant 14 jours; culture du prélèvement effectué en cours d'intervention: *Staphylococcus aureus*



Document 6, page 46

→ Infection [SSI] oui, superficielle, ne pas la saisir

Cas 7 (a): réponses

- Infection superficielle du site chirurgical, critères B1, B2, B3, C

Infection incisionnelle **SUPERFICIELLE**		Infection incisionnelle **PROFONDE**			Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** ! voir note de bas de page	
1	Ecoulement purulent provenant de l'incision superficielle, confirmé ou non par un résultat microbiologique positif	**1**	Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace		**1**	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
2	Culture# positive obtenue de façon aseptique à partir d'un liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle	**2**	Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :		**2**	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI	>38^{0}C		
			OU	Douleurs locales ou douleurs à la palpation		
			SAUF	si culture négative		
3	Au moins **UN** des signes suivants : → douleurs, → tuméfaction, → rougeur, → chaleur **ET** réouverture délibérée par le chirurgien **SAUF** si la culture est négative	**3**	Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive		**3**	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C	**Diagnostic posé par le médecin traitant ou le chirurgien**					

#La méthode d'identification de micro-organisme(s) à l'aide d'une méthode ou d'un test autre que la culture est admise (KT 45).

*Voir ci-après les critères spécifiques pour les endométrites après césarienne, endocardites après chirurgie cardiaque et les infections associées à une prothèse orthopédique.

Critères internationaux de diagnostic des infections du site chirurgical selon CDC

A	B	C	**Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C**	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
B1			Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
B2			Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI >38°C	
			OU Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
			SAUF si culture négative	
B3			Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

Cas 7 (a): réponses

Infection superficielle, oui, mais :

Depuis le 01.10.2021 seules les infections d'organe/espace (de prothèse orthopédique) sont recensées pour la chirurgie orthopédique.
Cette infection superficielle ne le sera donc pas.

En outre, les infections superficielles ne sont plus enregistrées (pour aucun type de chirurgie inclus) pour les patients opérés depuis le 01.01.2026.

Suivre le cas sur 90 jours. Pourquoi ?

Cas 7 (b)

→ Suivi à 90 jours
→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères ?

- 6 semaines post-op., oedème, douleurs et apparition brutale d'un écoulement important séro-sanguinolent
- Ponction du liquide intra-articulaire
- Révision et débridement de tissu nécrotique de la peau jusqu'à la prothèse (communication) ; réintroduction d'Amoxicilline-Acide clavulanique per-op.
- 2 prélèvements per-op. intra-articulaires : *Staphylococcus aureus*
- Prélèvement du tissu périprothétique pour analyse histologique

Cas 7 (b)

→ Suivi à 90 jours
→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères ?

→ regarder aussi le résultat de la ponction du liquide articulaire (microbio?)

→ lire le rapport opératoire : fistule? Communication?

→ Valeurs de la CRP durant le séjour ?

→ Le médecin a-t-il demandé une analyse cellulaire du liquide intra-articulaire?
(soit lors de la ponction, soit lors de la 2è reprise chirurgicale)

→ consulter le rapport histologique : > 5 neutrophiles par champ ?

→ Infection [SSI] oui, prothèse
→ Critères B1, B2, +/- B3

Cas 7 (b): réponses

INFECTION ASSOCIEE A UNE PROTHESE ORTHOPEDIQUE (hanche ou genou)
(=ORGANE / ESPACE)

L'infection de l'articulation péri-prothétique ou des bourses séreuses doit remplir AU MOINS 1 des 3 des critères suivants

CRITERE B1	Au moins **deux cultures positives** pour le même micro-organisme[#] obtenues **à partir de prélèvements péri-prothétiques** (liquide ou tissu)[¥]
CRITERE B2	Une **fistule**[§] communiquant avec l'articulation, une purulence[β] ou un autre signe anatomique clair d'infection
CRITERE B3 +/-	**Présence d'AU MOINS 3 des critères mineurs suivants:** → **Protéine C Réactive élevée** (CRP >100 mg/L) **OU*** **vitesse de sédimentation élevée** (ESR >30 mm/h) → **Leucocytes** >10'000 cellules/µL dans le liquide synovial **OU bandelette[&] positive** (Estérase leucocytaire) avec 2 croix (++) ou plus de leucocytes → **Polynucléaires neutrophiles**** dans le liquide synovial (>90%) → **Analyse histologique** du tissu péri-prothétique avec **>5 neutrophiles** (par champ à fort grossissement 400x) → **Une seule culture positive** obtenue à partir d'un prélèvement péri-prothétique (liquide ou tissu)[£]

KT INF16

KT INF17

Cas 8

- Patient de 54 ans avec perte pondérale > 10%, état de malnutrition, subfébrile; diagnostic: carcinome invasif du sigmoïde
- Hémicolectomie gauche, durée de l’opération 3h10
- Classe de contamination II
- Rapport opératoire: RAS

→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères?

Cas 8

6è jour post-op. :

- fièvre, douleurs abdominales, cicatrice RAS
- CT abdomen : collection liquidienne intra-abdominale de 4cm ∅ au niveau de l'anastomose colorectale avec prise de contraste (↗ vascularisation)
- Mise en place d'un drain sous CT dans cette collection et aspiration de liquide; résultat microbiologique : *Enterococcus faecalis*

→ Infection [SSI] oui, organe/espace
→ Critères B1, B2, B3 et C

Cas 8: réponses

Infection d'organe/espace, critères B1 (**KT INF10**), B2, B3, C probable

A	B	C	**Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C**	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
	B1		Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
	B2		Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
		SI	>38^{0}C	
		OU	Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
		SAUF	si culture négative	
	B3		Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

Utilisation du critère B1 lors d’infection organe/espace, KT INF10

Si lors d’un examen radiologique une ponction guidée dans le compartiment organe/espace est effectuée pour évacuer un abcès ou une collection abcédée, le critère B1 peut également être appliqué. Se référer au rapport radiologique.
Si un drain est mis en place dans le compartiment organe/espace lors d’un examen radiologique ou lors d’une opération et que ce drain ramène un liquide purulent dans les jours qui suivent, le critère B1 peut également être appliqué. Considérer le cas dans son ensemble.

Fuite ou lâchage de suture anastomotique, KT INF12

Une fuite ou un lâchage de suture anastomotique, visualisés lors d’un examen radiologique ou lors d’une réintervention, correspondent à une infection d’organe/espace même si les autres critères de l’infection ne sont pas (encore) atteints

→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères?

Cas 9

- Parturiente de 27 ans avec une grossesse sans problème
- Césarienne pour rupture des membranes 8h auparavant (= classe contamination III) sans travail malgré une induction médicamenteuse; 2g Kefzol lors de la section du cordon ombilical; durée de l'opération 50 min.
- 6 jours après la césarienne: fièvre à 39,1°C, lochies malodorantes, douleurs abdominales
- Cicatrice de l'incision Pfannenstiel: RAS
- Introduction d'un traitement antibiotique de Ceftriaxone et Métronidazole; notes du gynécologue dans le dossier médical: endométrite

Utilisation des critères de diagnostic lors de suspicion d'endométrite

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection **ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
B1			Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
B2			Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
		SI	>38^{0}C	
		OU	Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
		SAUF	si culture négative	
B3			Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			<u>Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical</u>	

Guide de l'utilisateur, page 47

swissnoso

→ Infection [SSI] oui, endométrite
→ Critères B2 et C

Cas 9: réponses

- 6ème jour post-op.: fièvre à 39,1°C, lochies malodorantes, douleurs abdominales

ENDOMETRITE (= ORGANE / ESPACE)	
L'endométrite doit remplir AU MOINS 1 des 2 des critères suivants	
CRITERE 1	**Culture positive** à partir d'un liquide (y compris le liquide amniotique) **ou** du tissu de l'endomètre obtenu durant une procédure invasive ou par biopsie
CRITERE 2	**La patiente présente AU MOINS 2 des signes ou symptômes suivants:** → Fièvre (> 38 °C) → Douleurs abdominales (sans autre cause connue) → Sensibilité de l'utérus (sans autre cause connue) → Ecoulement purulent de l'utérus (sans autre cause connue)
NB	*Pas d'endométrite secondaire à la césarienne si le liquide amniotique était déjà infecté au moment de l'intervention ou si la rupture de la poche des eaux était survenue plus de 48 heures avant l'intervention*

- Infection du site chirurgical: oui, endométrite, critères B2 et C

Guide de l'utilisateur, page 49

→ Infection [SSI] oui/non?
→ Critères?

Cas 10

- Patient 49 ans, triple pontage coronarien
- Sternotomie et cerclage
- 7ème jour post-op.: fièvre 38,6°C
  → rougeur de la plaie sternale
  → écoulement purulent
  → déhiscence spontanée de 4 cm
  → cerclage visible à travers la plaie déhiscente
  → sternum stable
- Débridement jusqu'au sternum, VAC
- AB: Vancomycine et Ceftriaxone
- Prélèvement positif *Staph. aureus* sensible
- Shift AB 3x1g Amoxicillin/Acide clavulanique
- 12ème jour post-op.: sécrétion purulente, sternum déhiscent et instable
- Biopsie du sternum: MSSA

→ Infection [SSI] : oui, profonde
→ Critères B1, B2, B3, C

Cas 10: réponses

- Infection profonde, critères B1, B2, B3 et C
- Infection du sternum (=sternite) = incisionnelle profonde (guide de l'utilisateur, page 33)

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les **30 jours postopératoires** (ou jusqu'à **90 jours** pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			**AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS** pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle **PROFONDE**	Infection d'**ORGANE** ou d'**ESPACE*** *! voir note de bas de page*
	B1		Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde **mais pas** du compartiment organe/espace	Ecoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
	B2		Déhiscence spontanée de l'incision profonde **OU** réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI >38^{0}C	
			OU Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
			SAUF si culture négative	
	B3		Abcès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

→ Abord: site anatomique ?
→ Codage implant ?

Cas 11 (a)

- Patient de 83 ans avec artériopathie oblitérante du membre inférieur gauche de stade IV
- Entrée en urgence pour ischémie critique du MIG
- Intervention réalisée: Endartériectomie et profondoplastie fémorale, angioplastie de l'artère fémorale superficielle et de l'artère tibiale antérieure à gauche
- Abord par incision inguinale longitudinale
- Lors de l'intervention: artériotomie longitudinale en direction de l'AFP, endartériectomie du carrefour fémoral, fermeture de l'artériotomie sur un patch de péricarde porcin (BioIntegral 1x7 mm)

→ Abord: triangle de Scarpa
→ Implant : oui, xénogreffe

Cas 11 (a): réponses

- Voie d'abord = triangle de Scarpa ou trigone fémoral

- Implant: hétérogreffe/xénogreffe = II; cf. document n° 17 de Swissnoso:

i. Greffe autologue, à partir d'une veine (en général la veine saphène), ou d'une artère du patient lui-même,

ii. Allogreffe (ou homogreffe) : greffe veineuse ou artérielle obtenue à partir d'un donneur humain décédé, et xénogreffe (ou hétérogreffe) : à partir d'un donneur d'une espèce biologique différente de celle du receveur,

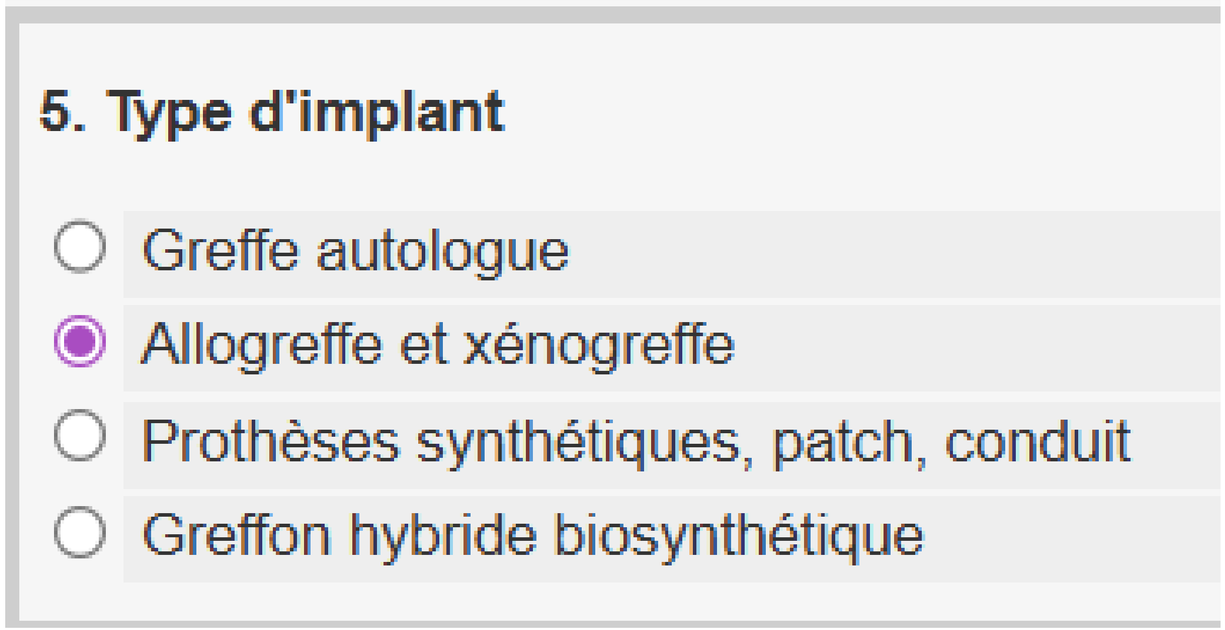
iii. Prothèses synthétiques, patch, conduit : polyéthylène téréphtalate (Dacron™), polytétrafluoroéthylène (PTFE et ePTFE), polyuréthane,

iv. Greffon vasculaire hybride biosynthétique : composite de collagène animal doté d'une structure de polyester. (Ex. Omniflow® II Biosynthetic Vascular Graft).

→ Abord: triangle de Scarpa
→ Implant : oui, xénogreffe

Cas 11 (a): réponses

Dans la base de données online saisir:



→ Niveau de l’infection?

Cas 11 (b)

- A J 25 de l’intervention, arrivée aux urgences pour rougeur au pli de l’aine G et état fébrile

- Diagnostic du médecin: infection de plaie inguinale gauche

- Prise en charge: AB, reprise chirurgicale au bloc opératoire. Descriptif du rapport opératoire : Désinfection. Champtage stérile. Rinçage abondant de la plaie avec Prontosan. Pas d’évidence de contact avec le plan artériel. Mise en place d’un pansement VAC selon le protocole habituel.

- Selon les notes de la consultation des maladies infectieuses, le chirurgien décrit un écoulement purulent le jour de l’intervention.

- Résultats des prélèvements microbiologiques per-opératoires: *S. marcescens*

→ Niveau de l’infection?
→ Critères CDC ?

Cas 11 (b)

- Niveau de l’infection impossible à évaluer à ce stade (rapport opératoire succinct)
- Informations complémentaires de la part du chirurgien: l’infection ne touchait que le plan sous-cutané, le fascia était intact.

→ Infection superficielle -> ne pas la saisir
→ Critères B1, B2, B3 et C

Cas 11 (b): réponses

- Infection superficielle (fascia intact)

- Critères:
  - ➢ B1 (écoulement purulent)
  - ➢ B2 (*Serratia marcescens*)
  - ➢ B3 (rougeur + réouverture)
  - ➢ C (diagnostic d'infection de la part du médecin)

- Effectuer un suivi jusqu'à 90 jours. Pourquoi ?

Infection incisionnelle **SUPERFICIELLE**		
1	Ecoulement purulent provenant de l'incision superficielle, confirmé ou non par un résultat microbiologique positif	
2	Culture# positive obtenue de façon aseptique à partir d'un liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle	
3	Au moins **UN** des signes suivants :	
	→ douleurs	→ tuméfaction
	→ rougeur	→ chaleur
	ET réouverture délibérée par le chirurgien **SAUF** si la culture est négative	

Classe de contamination à partir du rapport anatomo-pathologique

- Inflammation chronique = II
- Perforation (tube digestif) = IV (lier le rapport opératoire au rapport ana-path.)
- Empyème = IV
- Inflammation aiguë = III
- Appendicite aiguë = III, Appendice incipiens = II
- Diverticulite aiguë et perforation couverte = IV (anamnèse et rapport op)
- Discrète diverticulite (patho) et inflammation importante décrite dans rapport op = III
- Inflammation focale active minime = II
- Perforation iatrogène colon ou rectum sans contamination fécale et suture = II
- Périappendicite = III sauf si éléments dans le rapport opératoire en faveur d'une classe IV
- Appendicite ulcéro-phlegmoneuse et gangréneuse, pas de perforation =III
- Appendice : appendicite ulcéro-phlegmoneuse et gangréneuse et péri-appendicite avec péritonite fibrino-purulente = III
- Appendicite ulcéro-phlegmoneuse et liquide purulent dans Douglas= IV

Classe de contamination à partir du rapport opératoire

- Lésion iatrogène de la vessie lors de résection colique = II
- Lésion iatrogène de la vésicule = II (sauf si abcès = IV)
- Perforation iatrogène avec contamination par du contenu intestinal (selles) = III
- Présence de liquide jaune dans la cavité abdominale et culture per opératoire négative lors d'appendicite ou diverticulite en phase aigüe = III
- Présence de pus dans la cavité abdominale = IV
- Présence de liquide clair intra-abdo et culture per opératoire positive = IV
- A l'ouverture de la capsule articulaire, il s'écoule un liquide…, = I (épanchement de type inflammatoire lié à la coxarthrose)
- Intervention sur le côlon en présence d'endométriose = II (sauf si autres éléments op, endométriose pas nécessairement inflammatoire en dehors des règles)

swissnoso

Centre national
de prévention des infections

Merci pour votre attention

A votre disposition pour toute question