

BOP: Généralités - Score du risque infectieux

Différents paramètres permettent de classer le risque infectieux lors d'une opération dont les principaux (temps opératoire, degré de contamination du site opératoire et score ASA) déterminent un score, le score NNIS qui reflète le risque infectieux. Ce score est déterminé à partir du système de surveillance américain (National Nosocomial Infections Surveillance).

Catégories de risque selon l'indice NNIS (Am J Med 1991; 91 (suppl 3B): 152S)

L'indice NNIS d'un patient chirurgical peut prendre une valeur de 0 à 3. Il définit donc 4 catégories de risque (0, 1, 2, 3) et s'obtient en additionnant les points obtenus dans les trois paramètres suivants:

- Classe de contamination de la plaie : 1 si \geq III 0 si $<$ III
- Score ASA : 1 si \geq 3 0 si $<$ 3
- Durée de l'opération : 1 si $>$ T¹ 0 si $<$ T

Score ASA (American Society of Anesthesiologists)(www.asahq.org)

Le score ASA est utilisé en médecine pour exprimer l'état de santé préopératoire d'un patient. Il permet d'évaluer le risque anesthésique et d'obtenir un paramètre prédictif de mortalité et morbidité péri-opératoire. Les patients sont classés dans une des cinq catégories suivantes :

Score	État de santé du patient
1	Patient sain, en bonne santé, C'est-à-dire sans atteinte organique, physiologique, biochimique ou psychique.
2	Maladie systémique légère, patient présentant une atteinte modérée d'une grande fonction, par exemple : légère hypertension, anémie, bronchite chronique légère.
3	Maladie systémique sévère ou invalidante, patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction qui n'entraîne pas d'incapacité, par exemple : angine de poitrine modérée, diabète, hypertension grave, décompensation cardiaque débutante.
4	Patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction, invalidante, et qui met en jeu le pronostic vital, par exemple : angine de poitrine au repos, insuffisance systémique prononcée (pulmonaire, rénale, hépatique, cardiaque...)
5	Patient moribond dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24 h, avec ou sans intervention chirurgicale.

Temps opératoire

Le temps opératoire est une durée définie en heures pour chaque type d'intervention (voir tableau ci dessous) Cette durée correspond à la valeur du percentile 75 pour l'intervention en cause, d'après les données du système NNIS (Am J Med 1991; 91 (suppl 3B): 152S).

Description	T
Prothèse des articulations	3
Ostéosynthèses par fixation interne ou externe	2
Appendicectomie	1
Chirurgie hépatique ou pancréatique, op sur les canaux biliaires (sauf cholécystectomie)	4
Cholécystectomie	2
Chirurgie gastrique (y.c. gastrectomie totale ou partielle, vagotomie et pyloroplastie)	3
Chirurgie du colon (y.c. anastomoses grêle-colon)	3
Laparotomie exploratrice	2
Réparation d'hernies inguinales, fémorales ou ombilicales seulement	2
Craniotomie (ponctions ou trépanations non comprises)	4
Laminectomie, intervention sur le rachis	3
Césarienne	1
Hystérectomie abdominale avec ou sans les annexes	2
Opération cardiaque (pontage, opération à cœur ouvert)	5

Cette classification permet de classer les différentes interventions chirurgicales selon le risque de contamination et d'infection post opératoire.

Type de chirurgie	Classification d'Altemeier	Critères de décision Swiss Clean Care
<p>propre Classe I</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie non motivée par une infection, avec fermeture en fin d'intervention • Pas d'infection rencontrée durant l'intervention • Aucune erreur d'asepsie n'a été commise • Le système respiratoire, digestif, génito-urinaire et l'oropharynx ne sont pas ouverts 	<ul style="list-style-type: none"> • L'incision ne traverse pas de tissu inflammatoire et les tractus respiratoire, digestif, génital ou urinaire ne sont pas pénétrés • Les incisions propres sont fermées en première intention et drainées si nécessaire par un système clos • Les incisions effectuées pour le traitement d'un traumatisme non ouvert appartiennent à cette classe si elles répondent aux critères ci dessus
<p>propre contaminée Classe II</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opération non motivée par une infection mais nécessitant l'ouverture d'organe creux • L'appareil digestif, urogénital, respiratoire, est ouvert sans évidence d'infection • Contamination du champ opératoire par le contenu viscéral • Erreurs minimales d'asepsie 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>contaminée Classe III</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opération portant sur des tissus contaminés mais non encore infectés • Plaies traumatiques de moins de 6 heures • Contamination macroscopique par le contenu intestinal en cours d'intervention • Opération sur les voies biliaires ou urinaires en présence de bile ou d'urine infectée • Erreur importante d'asepsie 	<ul style="list-style-type: none"> • Incisions traversant des tissus avec inflammation aiguë non purulente • Opérations avec problème majeur d'asepsie (ex massage cardiaque ouvert) ou contamination grossière par le contenu intestinal • Plaie accidentelle ouverte et récente
<p>sale Classe IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toute opération portant sur un foyer infectieux • Plaies de plus de 6 heures ou avec tissus nécrotique ou avec corps étrangers • Viscères perforés • Pus rencontré durant l'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette définition suppose que des micro-organismes responsables de l'infection post opératoire étaient présents dans le champ opératoire avant intervention • Incision sur une infection existante ou un viscère perforé • Plaie traumatique ancienne contenant du tissu dévitalisé