

Visite de risques au bloc opératoire



**Réunion Réseau des Présidents de CLIN, Praticiens en Hygiène
Cadres et Infirmières hygiénistes de Midi-Pyrénées**

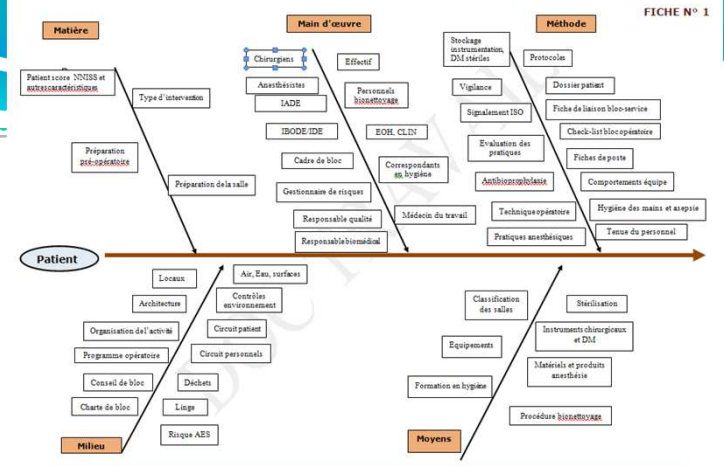
2 décembre 2014

Visite de risques

- ❖ Complexité de l'activité au BO
- ❖ Aspect multifactoriel du risque infectieux
- ❖ Multiplicité des procédures et des acteurs
- ❖ Facteurs potentiels des risques infectieux identifiés
 - ❖ Diagramme d'Ishikawa

Objectifs

- ❖ Evaluer les risques de défaillance dans l'organisation et les pratiques professionnelles
- ❖ Promouvoir la culture de sécurité



Méthodologie

- ❖ **ES concernés** : tous les ES pratiquant une activité chirurgicale
- ❖ **Champ d'investigation**
 - **Tous les blocs opératoires et toutes les spécialités chirurgicales quels que soient le mode :**
 - d'hospitalisation : conventionnelle ou ambulatoire
 - de chirurgie : programmée ou urgence
 - **Visite concernera une seule spécialité chirurgicale**
- ❖ **Visite de risques** : organisée *a priori* sur demande de l'ES
- ❖ **Calendrier de la visite** : défini en concertation avec les responsables du BO, le(s) chirurgien(s), le référent local et l'ARLIN
- ❖ **Durée de la visite** : 2 jours

Méthodologie

❖ **Etablissement s'engage à :**

- assurer des conditions favorables à la réalisation de la visite
- informer la direction des soins et tous les professionnels concernés
- rendre disponible le référent local
- réaliser le recensement documentaire et les observations des pratiques
- transmettre le rapport de visite aux professionnels concernés
- assurer la mise en œuvre des mesures et leur suivi

❖ **ARLIN s'engage à :**

- garantir l'application de la méthodologie
- garantir une expertise relative à la réglementation et aux bonnes pratiques
- restituer oralement une synthèse des données recueillies
- rédiger un rapport adressé au directeur de l'ES

Méthodologie

❖ Plusieurs étapes :

- **Pour l'EOH**

- Recensement documentaire
- Observations de l'organisation, des moyens et des pratiques

- **Pour l'ARLIN**

- Patient traceur
- Entretiens avec les professionnels de santé

Organisation de la visite

1. Groupe de pilotage constitué de :

- **2** membres CCLIN/ARLIN : binôme PH et Cadre
- **1** membre EOH : référent local et interlocuteur de l'ARLIN

2. Réunion de préparation (au minimum 2 mois avant)

- L'ARLIN, le référent local et les professionnels concernés
- Préciser l'organisation de la visite et les missions de chacun
- Etablir le calendrier des différentes étapes
- Remettre les documents
- Répondre aux interrogations des professionnels

3. Recensement documentaire : 3 items à renseigner

	Document existant	Document validé	Date de validation
	OUI = 1 NON = 2		
3. PROTOCOLES DE SOINS			
Tenue vestimentaire des professionnels	__	__	__
Hygiène des mains à l'entrée du bloc	__	__	__
Hygiène des mains avant intervention chirurgicale	__	__	__
Préparation cutanée de l'opéré	__	__	__
Pose et gestion du cathéter veineux périphérique	__	__	__
Pose et gestion du cathéter veineux central	__	__	__
Pose et gestion de cathéter à chambre implantable	__	__	__
Pose et gestion de PICC	__	__	__
Pose et gestion du sondage urinaire	__	__	__
Précautions standard	__	__	__
Précautions complémentaires contact	__	__	__
Précautions complémentaires respiratoires : air, gouttelettes	__	__	__

	Document existant	Document validé	Date de validation
	OUI = 1 NON = 2		
5. TRAITEMENT ET CONTRÔLE DE L'AIR			
Surveillance de la centrale de traitement d'air (maintenance, traçabilité)	__	__	__
Traçabilité de la surpression de salles d'intervention	__	__	__
Modalités de surveillance et de perte de charge des filtres	__	__	__
Conduite à tenir en cas de dysfonctionnement	__	__	__
Surveillance de l'aérobiocontamination (modalités, calendrier)	__	__	__
Surveillance du comptage particulaire (modalités, calendrier)	__	__	__
Résultats des derniers contrôles	__	__	__

4. Observations

1. Organisation et moyens : 1 grille/BO

Nombre total de salles d'intervention	
Salles en ISO 7 (préciser le numéro des salles)	__
Salles en ISO 5 (préciser le numéro des salles)	__
Les salles annexes sont en ISO 8 :	OUI = 1 NON = 2
arsenal(aux) stérile(s)	__
salle(s) de préparation, de pré-anesthésie ou d'induction	__
SSPI	__
circulations	__

- **Locaux : architecture et équipements**
- **Circuits des professionnels et tenue professionnelle**
- **Circuit du patient**
- **Stockage des DM**
- **Traitement de l'air des salles**

2. Observations des pratiques : ½ journée minimum

INTERVENTION CHIRURGICALE OBSERVÉE	
Type d'intervention (thésaurus surveillance ISO)	__
Mode d'hospitalisation : 1 = conventionnelle 2 = ambulatoire	__
Mode de chirurgie : 1 = programmée 2 = urgence	__
Classe ISO de la salle d'intervention : 1 = ISO 5 2 = ISO 7	__
	OUI = 1 NON = 2
Salle d'intervention est-elle en surpression ?	__
Etat de la salle d'intervention :	__
Absence de dégradations sur les sols, murs, paillasses, portes...	__
Absence de dégradations sur les équipements (table opératoire, dispositifs médicaux, chariots...)	__

1 grille /intervention

- **préparation cutanée**
- **hygiène des mains de l'équipe chirurgicale**
- **tenue et comportements en salle**
- **précautions standard et gestion des DM pendant l'intervention**
- **pratiques et gestion des DM en anesthésie**
- **gestion de l'instrumentation chirurgicale**
- **gestion déchets**
- **bionettoyage entre deux interventions et fin de programme**

III- 2. EN SALLE D'INTERVENTION	OUI = 1	NON = 2	NA = 3	NO = 4
Le zéro bijou est respecté		__		
Le port de la tenue est conforme (pyjama, sabots)		__		
<i>Pour l'équipe chirurgicale</i>				
Le chirurgien, l'aide(s)-opérateur(s), l'IBODE/IDE respectent le :				
▪ double gantage		__		
▪ port de lunettes de protection ou d'un masque à visière		__		
Un changement de gants est effectué :		__		
▪ après un temps septique		__		
▪ avant la pose d'implant		__		
▪ en cas de déchirure		__		
▪ en cas de faute d'asepsie		__		
Les OPCT sont déposés immédiatement dans un collecteur ou une boîte spécifique		__		
Les déchets per-opératoires (compresses, tampons) déposés dans un baquet adapté		__		
<i>Pour le personnel circulant</i>				
Toute personne en salle respecte les indications de l'hygiène des mains		__		
Une friction hydroalcoolique des mains est réalisée après tout geste contaminant (<i>retrait des gants, comptage des compresses et tampons...</i>)		__		
Le port de gants est respecté dans les situations à risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques		__		
Les gants sont éliminés dès la fin du soin		__		

3. Observations en SSPI : 1 grille

Temps d'observation
30 à 45 mn

- ❖ PS
- ❖ Gestion des DM
- ❖ Entretien du poste

PRÉCAUTIONS STANDARD	OUI = 1	NON = 2	NA = 3	NO = 4
Le zéro bijou est respecté		__		
Le port de la tenue est conforme (pyjama, sabots)		__		
Une friction hydroalcoolique des mains est réalisée avant toute :		__		
▪ préparation médicamenteuse		__		
▪ manipulation de la ligne veineuse		__		
▪ injection ou prélèvement		__		
▪ aspiration buccale ou trachéale		__		
Une friction hydroalcoolique des mains est réalisée entre deux patients		__		
Les OPCT sont déposés immédiatement dans un collecteur spécifique		__		
Le port de gants est respecté dans les situations à risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques		__		
Les gants sont éliminés dès la fin du soin		__		
Le port de masque est respecté dans les situations à risque de projections ou d'aérosolisation		__		
Le masque est éliminé dès la fin du soin		__		

GESTION DES DISPOSITIFS MEDICAUX	OUI = 1	NON = 2	NA = 3	NO = 4
Une sonde aspiration stérile est utilisée pour chaque aspiration		__		
Le matériel (masque ou lunettes à oxygène, kit aérosolthérapie...) est à patient unique		__		
<i>Entre chaque patient</i>		__		
▪ Les dispositifs médicaux font l'objet d'un essuyage humide avec un détergent-désinfectant (<i>scope, seringue électrique...</i>)		__		
▪ Les équipements font l'objet d'un essuyage humide avec un détergent-désinfectant (<i>plans de travail, lit, adaptable, support de transfert...</i>)		__		

Patient traceur

Dossier patient

- ❖ **ES sélectionne 3 à 5 dossiers actifs** répondant à 3 critères
 - Patients opérés dans la spécialité concernée
 - Patients toujours hospitalisés lors de la visite
 - Patients dont la sortie est proche

- ❖ **ARLIN sélectionne un dossier :**
 - Parcours patient, prise en charge complexe, intervention de différents professionnels

Patient traceur

- ❖ **Analyse du dossier centrée sur le parcours du patient (1 grille)**
 - recherche d'éléments de traçabilité ou non traçabilité :
 - Information du patient, préparation du patient, antibioprophylaxie, check-list, fiche de surveillance anesthésique et de suivi des soins post-opératoires
 - Sortie patient : information, lettre de sortie, fiche de liaison de soins

	OUI = 1 NON = 2 NA = 3	Commentaires
DOSSIER ANESTHÉSIQUE		
Antibioprophylaxie :	__	
molécule	__	
posologie	__	
heure de dispensation	__	
PER-OPÉRATOIRE		
Check-list bloc opératoire :	__	
présente	__	
renseignée en totalité	__	
Préparation du champ opératoire	__	
POST-OPERATOIRE		
Fiche de surveillance anesthésique	__	
Fiche de suivi soins post-opératoires (pansement...)	__	

Patient traceur

Entretien avec patient

- ❖ **Cadre de santé sollicite le patient dont le dossier a été sélectionné et recueille son consentement**
- ❖ **Entretien à partir d'une grille**
 - **Perception du patient sur sa prise en charge**
 - **Éléments factuels : information**
 - pré opératoire : préparation
 - post opératoires : suivi des soins
 - en vue de la sortie

Entretiens des professionnels de santé

❖ **Entretien individuel** : 1 grille/catégorie professionnelle

- chirurgien
- médecin anesthésiste/IADE
- IBODE/IDE
- cadre de santé du bloc opératoire
- cadre de santé du service de chirurgie
- responsable technique (air, eau)
- coordonnateur de la gestion des risques : *analyse d'un EI*

❖ **Entretiens complémentaires en fonction des problématiques rencontrées**

- ❖ médecin du service de santé au travail, agent en charge du bionettoyage
- ❖ pharmacien responsable des DM, responsable biomédical
- ❖ tout autre agent impliqué dans la prise en charge du patient

Entretiens des professionnels de santé

- ❖ **Organisation et pratiques**
- ❖ **Circuits des professionnels et patients**
- ❖ **Tenue des professionnels**
- ❖ **Préparation du patient**
- ❖ **Gestion des dispositifs médicaux**
- ❖ **Bionettoyage**

- ❖ **Gestion des risques :**
 - surveillance ISO, MCJ, dépistage foyers infectieux, antibioprophylaxie
 - outils d'aide à l'observance, évaluation des pratiques
 - contrôles d'environnement
 - signalements EI : organisation et outils
 - RMM, REX, analyse des causes, analyse de scénarios
- ❖ **Communication**



Réunion de restitution

- ❖ Planifiée à la fin de la visite
- ❖ Tous les professionnels concernés sont invités
- ❖ Synthèse des points principaux (forts, faibles)
- ❖ Détermination des axes d'amélioration prioritaires

Rapport de la visite

- ❖ Rédigé par l'ARLIN (6 semaines)
- ❖ Constats établis et axes d'amélioration hiérarchisés selon gravité potentielle de défaillances identifiées
- ❖ Rapport adressé au directeur d'établissement

En cours...



❖ Tests

- CH Lavour
- CH Saint-Junien
- Clinique Mutualiste Pessac
- Etablissements de Guyane

❖ Réunion de travail : analyse des tests

❖ Envoi du document au comité de lecture