



La visite de risque infectieux au bloc opératoire

Avril 2015 au CH de CHAUNY

12^{ème} Journée d'Automne A.H.P.
22 septembre 2016



CONTEXTE

- Visite de certification V 2010 en juin 2013
= 1 recommandation concernant le bloc opératoire
Chapitre 2 : Prise en charge du patient
Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle
Critère 26a : Organisation du bloc opératoire
- Visite de risque ARS en avril 2015
= élaboration du PAQ
- Visite de suivi en septembre 2015
= recommandation maintenue

OBJECTIFS

- Dans le cadre de la levée des réserves et recommandations de la certification HAS de 2013 et en vue de la visite de suivi prévue en juin 2015, la Direction du Centre Hospitalier de Chauny a sollicité une équipe d'experts afin de mener un audit au bloc opératoire.
- Cet audit a pour objectif d'analyser le circuit du patient, du personnel, du matériel, du linge et des déchets.
- Un deuxième objectif concerne une réorganisation plus efficiente du travail.

ORGANISATION

Auditeurs :

- Madame Nadine BRAGER : Cadre anesthésiste
- Madame Annie BRENET : Infirmière Cadre de santé hygiéniste coordonnateur de l'antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
- Madame Muriel BONHEME : Conseillère technique mission appui agence régionale de santé de Picardie

ORGANISATION

Sources utilisées :

- Questions au personnel
- Questions au patient opéré
- Observation des pratiques
- Visite des locaux
- Observations de documents

ORGANISATION

- Supports d'audit : grilles du CCLIN Sud ouest :
 - * grilles d'entretien (11 au total)
 - * grilles d'observation :
 - organisation
 - moyens
 - pratiques

GRILLE N° 1 : ENTRETIEN AVEC LE CADRE DE SANTE

| Réponses possibles OUI = 1 Non = 2 Ne sait pas = 3 Non adapté = 4 | | Commentaires |
|---|---------|--------------|
| ORGANISATION | | |
| Le conseil de bloc opératoire est-il mis en place ? | [.....] | |
| <input type="checkbox"/> Si oui : participez-vous aux réunions ? | [.....] | |
| Existe-t-il une charte du bloc opératoire ? | [.....] | |
| Le programme opératoire est-il validé quotidiennement ? | [.....] | |
| Etes-vous informé de toute modification du tableau opératoire ? | [.....] | |
| Avez-vous constaté récemment une augmentation et/ou modification de l'activité opératoire ? | [.....] | |
| <input type="checkbox"/> Si oui : des moyens supplémentaires ont-ils été alloués ? Lesquels ? | [.....] | |
| Au quotidien, en cas d'augmentation de l'activité pouvez-vous : | [.....] | |
| <input type="checkbox"/> aménager le programme opératoire | [.....] | |
| <input type="checkbox"/> réorganiser les activités | [.....] | |
| <input type="checkbox"/> réaffecter les professionnels | [.....] | |

GRILLE N° 2 : ENTRETIEN AVEC LE CHIRURGIEN

| Réponses possibles : Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 3 Non adapté = 4 | | Commentaires |
|--|------|--------------|
| ORGANISATION | | |
| Un conseil de bloc opératoire a-t-il été mis en place ? | ____ | |
| <input type="checkbox"/> Si oui : participez-vous aux réunions ? | ____ | |
| Quel est le nombre de réunions programmées sur l'année ? | | |
| Existe-t-il une charte du bloc opératoire ? | ____ | |
| <input type="checkbox"/> Si oui : avez-vous participé à sa rédaction ? | ____ | |
| Le programme opératoire est-il élaboré hebdomadairement ? | ____ | |
| <input type="checkbox"/> Si oui : y participez-vous ? | ____ | |
| Le programme opératoire est-il validé quotidiennement ? | ____ | |
| Avez-vous constaté récemment une augmentation de l'activité opératoire ? | ____ | |
| <input type="checkbox"/> Si oui : des moyens supplémentaires ont-ils été alloués ? | ____ | |
| Estimez-vous disposer d'un effectif en personnel adapté à l'activité ? | ____ | |
| Avez-vous défini un effectif quotidien minimum en personnel ? | ____ | |
| Vous arrive-t-il de fonctionner en dessous de cet effectif ? | ____ | |
| <input type="checkbox"/> Si oui : quelles actions mettez-vous en place ? | ____ | |

BLOC OPERATOIRE

| ETAT DES LOCAUX DU BLOC OPERATOIRE | OUI = 1 NON = 2 NA = 3 NO = 4 |
|---|--|
| Absence de dégradations dans les locaux : sols, murs, paillasses, portes... | ____ |
| Absence de dégradations sur les équipements : table opératoire, dispositifs médicaux, chariots... | ____ |
| Les locaux et équipements sont propres | ____ |

| CIRCUIT ET TENUE DES PROFESSIONNELS | OUI = 1 NON = 2 NA = 3 NO = 4 |
|--|--|
| L'accès du personnel se fait exclusivement par un vestiaire réservé | ____ |
| Le vestiaire est équipé de deux zones distinctes : habillage et déshabillage | ____ |
| Le vestiaire est équipé d'armoires pour le stockage des tenues de ville | ____ |
| Les tenues de bloc sont mises à disposition dans des armoires ou rayonnages | ____ |
| Les consignes d'habillage (pyjama, coiffe, sabot) sont affichées | ____ |
| Les consignes du port de masque sont affichées | ____ |
| Les consignes de déshabillage sont affichées | ____ |

| ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG | OUI = 1 NON = 2 NO = 4 |
|---|------------------------------|
| La conduite à tenir en cas d'AES est affichée | ____ |

BLOC OPERATOIRE

| STOCKAGE DES DISPOSITIFS MEDICAUX (DM) | OUI = 1 NON = 2 NO = 4 |
|--|------------------------|
| Les DM non stériles sont stockés dans un local(aux) spécifique(s) | |
| Les DM stériles sont stockés dans le(s) arsenal(aux) stérile(s) | |
| <input type="checkbox"/> les DM sont déposés sur des rayonnages et/ou des chariots | |
| <input type="checkbox"/> absence de matériel ou objet non stérile | |
| Absence de carton dans le(s) arsenal (aux) stérile(s) | |

| TRAITEMENT DE L'AIR | OUI = 1 NON = 2 NA = 3 NO = 4 |
|---|-------------------------------|
| Chaque salle est équipée d'un manomètre de contrôle de pression d'air | |
| La surpression des salles est vérifiée quotidiennement | |
| La traçabilité de la surpression des salles est effective | |
| Le document d'ouverture de la salle est renseigné | |

11 - PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE

| 11-1: PREPARATION CUTANEE | OUI = 1 NON = 2 NA = 3 NO = 4 |
|---|-------------------------------|
| Les différentes étapes de la préparation de l'opéré sont tracées dans la fiche de liaison service-bloc opératoire | |
| <input type="checkbox"/> absence de dépilation | ____ |
| <input type="checkbox"/> si dépilation : réalisée par tondeuse chirurgicale | ____ |
| <input type="checkbox"/> douche ou toilette | ____ |
| <input type="checkbox"/> shampoing (si chirurgie de la tête ou de cou) | ____ |
| <input type="checkbox"/> savon (doux ou antiseptique) | ____ |
| <input type="checkbox"/> hygiène bucco-dentaire | ____ |
| La préparation générale et locale du patient est vérifiée visuellement | ____ |

| 11-2: PREPARATION DU CHAMP OPERATOIRE | |
|--|------|
| La préparation du champ opératoire comprend : | |
| <input type="checkbox"/> déterision si la peau est souillée | ____ |
| <input type="checkbox"/> rinçage avec eau stérile et compresses stériles | ____ |
| <input type="checkbox"/> séchage avec compresses stériles | ____ |
| <input type="checkbox"/> désinfection du champ opératoire avec antiseptique alcoolique | ____ |
| Le séchage spontané de l'antiseptique est respecté | ____ |

| VI 1-2: BIENNETTOYAGE DE la SALLE D'INTERVENTION entre deux interventions | | INTERVENTION CHIRURGICALE |
|---|---------|------------------------------|
| | OUI = 1 | NON = |
| Le biennettoyage est réalisé après le départ du patient | | ---- |
| Le biennettoyage est réalisé après évacuation : | | |
| <input type="checkbox"/> du matériel médico-chirurgical | | ---- |
| <input type="checkbox"/> du système d'aspiration utilisé pour l'anesthésie (stop vide, tubulure d'aspiration, poche recueil ou réceptacle) | | ---- |
| <input type="checkbox"/> du système d'aspiration utilisé pour l'intervention (stop vide, tubulure d'aspiration, poche recueil ou réceptacle) | | ---- |
| <input type="checkbox"/> des déchets | | ---- |
| <input type="checkbox"/> du linge | | ---- |
| Lors de biennettoyage la porte de la salle d'intervention est fermée | | ---- |
| Produits et méthode utilisés : | | |
| <input type="checkbox"/> détergent-désinfectant | | ---- |
| <input type="checkbox"/> chiffonnettes | | ---- |
| <input type="checkbox"/> technique à la vapeur | | ---- |
| Technique : | | |
| <input type="checkbox"/> tous les dispositifs médicaux, équipements, mobiliers utilisés pendant l'intervention font l'objet d'un essuyage humide : scialytique, table opératoire et ses accessoires, table instrumentation, guéridon, baquets à déchets, amplificateur de brillance, négatoscope, colonnes vidéo, microscope, tabouret, escabeau | | ---- |
| <input type="checkbox"/> le chariot, les dispositifs médicaux, équipements et matériels utilisés pendant l'anesthésie font l'objet d'un essuyage humide : respirateur et ses annexes, ballon anesthésie, pousse-seringue électrique, saturomètre, électrocardiographe et câbles, capteur de saturation, enregistreur état sommeil, serre-tête, billot, brassard TA, stéthoscope | | ---- |

INTERVENTION
CHIRURGICALE

FICHE OBSERVATIONS EN BSPI

| I - PRECAUTIONS STANDARD EN BSPI | 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 : | |
| <input type="checkbox"/> préparation médicamenteuse | ____ |
| <input type="checkbox"/> manipulation de la ligne veineuse | ____ |
| <input type="checkbox"/> injection ou prélèvement | ____ |
| <input type="checkbox"/> aspiration buccale ou trachéale | ____ |
| Une friction hydroalcoolique des mains est réalisée entre deux patients | ____ |
| Les DPCT 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 | ____ |

DEROULEMENT

- L'audit s'est déroulé le mardi 22 avril, et du 27 avril au 30 avril 2015.
- Au bloc opératoire et en unité de chirurgie ambulatoire essentiellement
- Parcours patient et étude des risques sur site, sur plan et à partir des documents existants

RESULTATS : HDM

L'usage des PHA est largement répandu depuis fin juin 2008 au Bloc opératoire. La friction chirurgicale au PHA est acquise par les équipes paramédicales mais il faut veiller au respect du temps pour le personnel médical.

Conformité globale de l'hygiène des mains = peu de gestes conformes

Recommandations

- Evaluer la FHA chirurgicale à un rythme régulier (par le cadre du Bloc ou l'EOH)
- Poursuivre les actions de sensibilisation aux gestes d'hygiène des mains, (audit ciblé au bloc sur cette thématique).
- Afficher les consommations de PHA d'une année sur l'autre, par exemple
- Augmenter la compliance à l'HDM pour tendre vers une conformité globale
- Veiller à l'utilisation des minuteurs près des auge chirurgicales

RESULTATS : EPI

- Port de masque

Les masques disponibles correspondent aux recommandations : masque EN 14683 type 2R.

Le port de masque est respecté en salle d'intervention. Cependant un grand nombre de soignants avec un masque en « bavette » autour du cou (hors salle d'intervention) ne respectent pas le principe « masque ôté du visage = masque jeté ». Ces masques sont ensuite replacés sur le visage en cas de besoin, mais comme ils ont été manipulés, ils ne sont plus très étanches (les liens sont distendues, ainsi que la barrette au niveau du nez).

Recommandations

- Respecter le principe « masque ôté = masque jeté ».
- Si les allers-retours en salle d'intervention et autres locaux du bloc semblent trop importants il est toujours possible de garder le masque en permanence pendant 3 heures (cf. recommandations du fabricant).
- Porter le masque dès l'entrée dans l'enceinte du bloc (affichage d'information effectif dès l'entrée). Renforcer ce signalement dès les vestiaires

RESULTATS : suppression de la SI

- Maintien de la surpression en salle durant la durée de l'intervention

Le maintien de la surpression en cours d'intervention est indispensable, afin de limiter l'aérocontamination du site opératoire. L'ouverture des portes lors des interventions ne permet pas ce maintien de la surpression.

On comptabilise encore de nombreuses ouvertures de porte.

Recommandations

Excepté un contexte d'urgence, dans la majorité des cas, ces allers-venues du personnel pourraient être évités en anticipant l'organisation avant le début de l'intervention (prendre les renseignements auprès du personnel avant le début de l'intervention, bonne préparation du matériel, des documents et du mobilier nécessaire, ...).

RESULTATS : le linge

4.5.5 Circuit du linge opératoire

Une alèze tissu est installée sur la table d'intervention, pour faciliter la mobilisation de patients.

Le linge « sale » non stérile est évacué entre chaque intervention (1 drap)

Le stockage des sets d'intervention stériles à usage unique est organisé.

Les sacs à linge sale sont transférés dans le couloir septique près des DASRI et DAOM sur un chariot ouvert.

Recommandations

- Prioriser l'utilisation d'alèze de table à UU, en NON tissé (sauf cas particulier : mobilisation sur table du patient, chirurgie de l'obésité)
- Utiliser un chariot fermé pour le dépôt intermédiaire du linge sale dans le couloir (faute de local spécifique)

(Récupérer peut être une benne du petit secteur?)

COMMENTAIRES

- La mission d'audit a apprécié l'accueil des professionnels au cours de la visite du bloc opératoire. Chacun a répondu aisément et en toute sincérité aux questions et s'est rendu disponible pour fournir des documents complémentaires.
- Le personnel s'est montré réactif sur des aspects rapides à modifier : circuit et rangement.
- Les recommandations de la mission se sont portées sur l'hygiène, l'organisation du planning opératoire et le circuit patient au sein du bloc opératoire.
- La mission n'a pas étudié le parcours patient du secteur de consultation au secteur hospitalisation mais cet aspect serait à explorer afin d'avoir une véritable cohérence du patient traceur.