

Audit 2007

La préparation cutanée de l'opéré

Formation des auditeurs

Groupe « POP » : Marie-Alix ERTZSCHEID, Michèle AGGOUNE, Dr. Claude BERNET, Anne BETTINGER, Dr. France BORGEY, Marie-Claire CARPENTIER, Elisabeth GALY, Dr. Christophe GAUTIER, Dr. Zoher KADI, Pr. Benoist LEJEUNE, Chantal MOURENS, Isabelle RACLOT, Pascal THIBON

La préparation cutanée de l'opéré : un thème fédérateur

- La conférence de consensus « gestion préopératoire du risque infectieux » 2004
- La surveillance des infections du site opératoire
 - Rapport 2003 du RAISIN* pour 162 151 interventions (années 1999 et 2000)
 - 3129 patients infectés soit 1,93 % infectés, dont :
 - 59 % superficielles
 - 26 % profondes
 - 14 % organe, cavité, ou os
- Deux études CCLIN Sud-Est (2004) et CCLIN Sud-Ouest (2002)
- Implication des services de chirurgie et des blocs opératoires d'établissements de santé de tous types et de toutes spécialités chirurgicales

*RAISIN : réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales

Objectifs

- Évaluer les étapes et pratiques de préparation cutanée pour tout acte chirurgical et de radiologie interventionnelle dans les établissements de santé
- Mesurer l'écart avec les recommandations de la conférence de consensus la SFHH et définir des thèmes ou axes d'amélioration pour lesquels des actions pourront être menées

Quoi ?

5 critères

- Informer le patient (Réglementaire)
- Pratiquer au moins une douche préopératoire avec une solution moussante antiseptique (A1)
- Privilégier la non dépilation (B1)
 - si les conditions locales le justifient : privilégier la tonte ou la dépilation chimique
- Pratiquer une déterSION à l'aide d'une solution moussante antiseptique suivie d'une désinfection large du site opératoire (A1)
 - Privilégier un antiseptique alcoolique (B3)
- Traçabilité dans le dossier patient (Réglementaire)

Classement des recommandations - Rappel

- Niveaux de recommandations

A - il est fortement recommandé de faire...

B - il est recommandé de faire...

C - il est possible de faire ou de ne pas faire...

D - il est recommandé de ne pas faire...

E - il est fortement recommandé de ne pas faire...

- Niveaux de preuve

1- Au moins un essai randomisé de bonne qualité

2- Au moins un essai non randomisé ou une étude cas témoins ou une étude multicentrique ou une série historique ou au moins des résultats indiscutables d'études non contrôlées

3- Opinion d'expert, résultats d'une expérience clinique, étude descriptive ou résultats d'un consensus de professionnels

Où ?

- **Zone d'étude**

- Dans tous les établissements de santé publics, privés, privés participant au service public hospitalier (PSPH)

- **Zone source**

- Dans tous les services amenés à réaliser la préparation de l'opéré : secteurs d'hospitalisation, radiologie interventionnelle et bloc opératoire

Comment ?

- **Type d'audit**

- par observation directe des pratiques des professionnels et par interview du patient ou du personnel

- **Services volontaires, toutes interventions confondues**

- choix et répartition des observations à partir du programme opératoire de la semaine à venir
- pour les urgences chirurgicales : identifiées par l'enquêteur directement au niveau du bloc opératoire

Comment ?

- Recueil de données « Fiche patient » au choix de l'établissement :
 - Par demi-journées
 - Un seul auditeur ou en binôme pour un patient
- Outil de saisie des données :
 - Application informatique pour la saisie sur tableur (documents associés : mode d'emploi)

Pour quels patients ?

- Les patients devant subir une intervention chirurgicale programmée ou non (actes décrits dans la CCAM*)
- ou un acte de radiologie interventionnelle**
- Sont exclus de l'étude :
 - les patients qui ne peuvent pas répondre
 - les mineurs
 - les patients sous tutelle
 - pour les actes non inclus dans la nomenclature des actes chirurgicaux : fistules artério-veineuses, pose de pacemaker, pose de sites implantés

•CCAM Classification commune des actes médicaux

•** La radiologie interventionnelle inclut tous les actes invasifs sous contrôle de l'imagerie à visée diagnostique ou thérapeutique en pathologie vasculaire, hépatobiliaire, urinaire, digestif et ostéoarticulaire

Quand ?

Période d'étude :

- pour le patient
 - le jour même de l'intervention
- pour le service audité
 - recommandée sur 3 semaines
- pour l'établissement
 - 6 semaines maximum afin d'assurer une homogénéité des données et un retour rapide des résultats dans les services audités
 - période de l'année laissée au choix de l'établissement

Combien d'observations* ?

- Nombre d'observations
 - laissé à l'appréciation de chaque établissement
 - le groupe recommande au minimum 30 observations, quel que soit l'établissement*
- Pour les établissements désireux de faire une analyse par service (ou spécialité)
 - 30 observations minimum par service (ou spécialité)

*En règle générale, plus le nombre d'observation est grand, plus la confiance que l'on pourra accorder aux résultats de l'audit sera grande elle aussi.

En pratique, pour le recueil...

- 3 fiches de recueil
- « établissement »
 - Qui ? coordinateur de l'étude
 - Quoi ? Type d'ETS, nombre total de services de chirurgie, nombre d'interventions chirurgicales et d'actes de radiologie interventionnelle dans l'année précédente
- « service »
- « patient »

En pratique ...

- Fiche « Service »
 - Complétée par l'auditeur avec le cadre du service et le chirurgien
 - Quoi ? existence d'un protocole(s),
 - si oui Protocole(s) écrit daté et validé par le CLIN
 - vérification de la conformité du protocole dans les limites du champ de l'étude

En pratique...

- Fiche « patient »
 - Qui ?
 - Auditeur(s) EOH, correspondants, étudiants, infirmiers, médecins
 - Où ?
 - Service d'hospitalisation
 - Bloc opératoire ou radiologie interventionnelle
 - Quoi ?
 - Développement des 5 critères retenus de la Conférence
 - Traçabilité
 - Comment ?
 - Par interview du patient et du personnel dans le service de soins
 - Par observations des pratiques au bloc ou en radio

Fiche patient (2)

Dans le dossier du patient

Données générales

4. Mode d'hospitalisation 1 classique 2 ambulatoire
9 inconnu

|__|

5. Mode de chirurgie

1 programmée 2 urgence
9 inconnu

|__|

6. Spécialité

|_|_|_|

Nom de l'intervention (facultatif) _____

Guide de codage des interventions regroupées par appareil ou par organe

1. Chirurgie cardio-thoracique	THO
2. Chirurgie digestive et viscérale	DIG
3. Chirurgie gynécologique	GYN
4. Chirurgie obstétrique	OBS
5. Chirurgie ophtalmologique	OPH
6. Chirurgie ORL	ORL
7. Chirurgie orthopédique et traumatologique	ORT
8. Chirurgie plastique et reconstructive « dermato »	PLA
9. Chirurgie stomatologique et maxillo faciale	STO
10. Chirurgie urologique	URO
11. Chirurgie vasculaire	VAS
12. Neurochirurgie	NEU
13. Radiologie interventionnelle	RAD

Par Interview du patient , compléter si nécessaire par
l'interview du personnel en charge du patient

Fiche patient (3)

Hygiène corporelle

7. La toilette préopératoire fait l'objet d'une information au patient 1 oui 2 non 8 NA 9 inconnu

|__|

8. Le patient bénéficie d'une douche ou toilette préopératoire

1 Oui, Cheveux compris

2 Oui, Cheveux non compris

3 Non 8 NA 9 inconnu

|__|

9. *Si oui, produit utilisé :*

1 Solution moussante de PVPI

2 Solution moussante de Chlorhexidine

3 Savon doux liquide

4 Autre (à préciser) : _____

|__|

Fiche patient (4)

Interview dans le service
et observation au bloc
ou en radio

Site opératoire et pilosité

10. Une dépilation est réalisée dans le service de soins ou au domicile

1 oui 2 non 8 NA 9 inconnu

|__|

11. *Si oui, dépilation par :*

1 Tonte 2 Dépilation chimique
3 Ciseaux 4 Autre (à préciser):

|__|

12. Une dépilation est réalisée au bloc opératoire ou en radiologie interventionnelle

1 oui 2 non 8 NA 9 inconnu

|__|

13. *Si oui, dépilation par :*

1 Tonte 2 Dépilation chimique
3 Ciseaux 4 Autre (à préciser):

|__|

Fiche patient (5)

Par observation

Désinfection du site opératoire

14. Une déterision du site opératoire est réalisée

1 oui 2 non 8 NA

|__|

- *Si oui, préciser :*

15. *Lieu :*

1 Bloc opératoire

2 Service d'hospitalisation

|__|

16. *Produit utilisé :*

1 Solution moussante de PVPI 2 Solution moussante
de Chlorhexidine 3 Savon doux liquide

|__|

4 Autre (à préciser) : _____

17. *Rinçage à l'eau stérile*

1 oui 2 non

|__|

18. *Séchage avec des compresses (ou champs) stériles*

1 oui 2 non

|__|

Fiche patient (6)

Par observation

Désinfection du site opératoire (suite)

19. Une désinfection du site opératoire est réalisée
1 oui 2 non

|__|

20. *Si oui, produit utilisé :*

1 PVPI aqueuse 2 PVPI alcoolique

3 Chlorhexidine alcoolique

4 Dérivé chloré

5 Autre (à préciser) _____

|__|

21. Le séchage spontané est respecté avant la pose des
champs 1 oui 2 non

|__|

Par observation

Fiche patient (7)

Par vérification dans le dossier de visu

Traçabilité dans le dossier patient

Il existe une traçabilité :

22. pour l'information de ce patient

1 oui 2 non

23. pour l'hygiène préopératoire de ce patient

1 oui 2 non

24. pour la désinfection du site opératoire

1 oui 2 non

Tapez une question																						
Fichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ?																						
100%																						
AF29 f 1																						
Numéro de fiche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Code de l'établissement	7 Faire défiler en utilisant la barre de défilement																					
Code du service	50 (située en bas à droite de l'écran)																					
Données générales																						
Mode d'hospitalisation	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mode de chirurgie	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Spécialité	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT	ORT	GYN	GYN	GYN	GYN	GYN	DIG	DIG	DIG	DIG	DIG	STO	STO
Hygiène corporelle																						
Toilette préop : information du patient	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	1
Douche ou toilette préopératoire	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	3
Si oui, produit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	8	8
Site opératoire et pilosité																						
Dépilation dans le service de soins	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	8	8
Si oui elle est réalisée par :	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	3	3	8	8	8	1	1	1	1	1	8	8
Dépilation au bloc opératoire ou en radio	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8
Si oui elle est réalisée par :	8	8	8	8	8	8	8	1	1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Désinfection du site opératoire																						
Une déterision est réalisée	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	8	8
Si oui : lieu	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	8	8
produit	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	8	8
rinçage eau stérile	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	8	8
séchage avec compr. stériles	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	8	8	8	8	8	1	1	1	1	1	8	8
Une désinfection est réalisée	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Si oui : produit	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1
Le séchage spontané est respecté	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	8	8	8	8	8	2	2	1	1	1	8	8
Traçabilité dans le dossier patient																						
Traçabilité pour l'information	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Traçabilité pour l'hygiène préop.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Traçabilité pour la désinfection du site	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Numéro de fiche :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Fiche complète ? ->	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nombre de fiches saisies : 30	Rappel : pour qu'une fiche soit complète, toutes les cases doivent être saisies																					

Édition d'un poster (simulation)

Microsoft Excel - POP_TABLEUR-simulation

Fichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ?

AK9

Résultats de l'audit		Etablissement test	
"Préparation Cutanée de l'Opéré"		Chirurgie générale	
<i>Période d'audit : du 10/4/2007 au 30/4/2007</i>			
L'Etablissement :		Résultats par critère : grandes étapes de la préparation cutanée de l'opéré	
7	Nombre de services :	6	
9	Nombre annuel d'interventions :	5000	
11	Nombre d'actes de radiologie interventionnelle :	1000	
Organisation du service :			
17	Le service dispose d'un protocole de préparation de l'opéré :	Oui	
21	Si oui, le protocole est :		
23	- daté et validé par le CLIN :	Oui	
25	- conforme à la conférence de consensus :	Oui	
Résultat des observations :			
29	Nombre de patients audités :	30	
Mode d'hospitalisation :			
33		N	%
35	Classique	30	100%
37	Ambulatoire	0	0%
39	Inconnu	0	0%
Mode de chirurgie :			
43		N	%
45	Programmée	24	80%
47	Urgence	6	20%
49	Inconnu	0	0%
51			

Pourcentages de conformité par rapport à la conférence de consensus :	
La toilette préopératoire fait l'objet d'une information au patient	89%
Si douche (cheveux compris), une solution moussante antisept. est utilisée	32%
Le site opératoire est préservé de toute dépilation	42%
Si dépilation, le procédé est conforme	100%
Une détersion est réalisée	90%
Si détersion, les modalités sont respectées	95%
Une désinfection est réalisée	100%
Un antiseptique alcoolique est utilisé pour la désinfection du site opératoire	53%
Le séchage spontané est respecté avant la pose de champs	47%

Pourcentages de conformité globale :	
→ Conformité globale des ACTES (douche, dépilation, désinfection)	20%
→ Conformité globale de l'INFORMATION et de la TRACABILITE	80%

Axes d'amélioration :

Taper les axes d'amélioration ou commentaires dans cet encadré

Prêt

NUM

Avertissement MENU Etablissement Service Patients Rapport Graphiques Poster Coda

démarrer 1ermars07 Microsoft E... EPP POP A... Présentati... Microsoft ... FR 09:56

Résultats (1)

- Au niveau de l'établissement
 - L'application informatique sur Excel permet l'édition automatisée, après la saisie, d'un rapport et d'un poster par service
 - Analyse des résultats et axes d'amélioration par service

Résultats (2)

- Pour une exploitation nationale
 - Dans un second temps
 - Transmission des fichiers par les établissements volontaires
 - à l'antenne régionale ou au CCLIN d'appartenance en vue des exploitations régionale et interrégionale (fin 2007 et début 2008)
 - les données sont centralisées pour l'exploitation nationale par le groupe POP (1er semestre 2008)