

Audit 2007

La préparation cutanée de l'opéré

Présentation de l'étude

Contexte

- Nouveau défi
 - Evaluation des pratiques professionnelles
 - Incitation forte
 - Méthodologie simple, accessible par tous
- Travaux Inter.CCLIN
 - Méthode harmonisée
 - Thème fédérateur
 - Outil clés en main

L'évaluation des pratiques : une incitation récente

- Programme national 2005/2008
 - 5 orientations dont amélioration de l'organisation des soins et des pratiques des professionnels
 - *Circulaire n°DHOS/DGS/E2/5C/2004/599 du 13 décembre 2004*
- Groupe de pilotage du programme (Arrêté du 14 novembre 2005)
 - développement des programmes d'audit
- Groupe de travail
 - stratégie nationale d'audit en hygiène hospitalière portant sur l'hygiène des mains
 - *Circulaire du 11 août 2005*

Travaux inter.cclin : la mise en commun des expériences

- Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH) - décembre 2005
- Missions
 - Mutualiser les compétences pour aider les établissements de santé à la pratique d'audit
 - Fournir des outils techniques aux équipes opérationnelles d'hygiène
- Thèmes
 - Hygiène des mains - à partir des études 2005
 - Préparation de l'opéré
 - Cathéters périphériques - à venir

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

- Evaluer 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'auditeur 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 des résultats rapide 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
- Fiche « établissement »
 - Complétée par le coordinateur de l'étude
 - Quoi ? Type d'ETS, nombre total de services de chirurgie, nombre d'interventions chirurgicales dans l'année précédente
 - et d'actes de radiologie interventionnelle,
 - si disponibles
 - et laissés au choix de l'établissement parmi
 - coronarographie, embolisation en neuroradiologie et cathétérisme rétrograde des voies biliaires

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) 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) équipe EOHH, 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

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

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 préopérateur	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																					

Résultats (1)

- Au niveau de l'établissement
 - L'application informatique sur Excell 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

Edition d'un rapport (simulation)

Microsoft Excel - POP_TABLEUR-simulation

Fichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ?

ch_hygiene Hygiène corporelle :

de PVPI ou de chlorhexidine (observations "non adaptées" et "inconnues" exclues)

Site opératoire et pilosité :

➤ **Une dépilation est réalisée dans le service de soins ou au domicile :**

	Oui	Non	NA	Inconnu
	10 (33%)	16 (53%)	4 (13%)	0 (0%)

➤ **Une dépilation est réalisée au bloc opératoire ou en radio. interventionnelle :**

	Oui	Non	NA	Inconnu
	7 (23%)	19 (63%)	4 (13%)	0 (0%)

Globalement : traitement des pilosités* :

	N	%
Pas de dépilation	11	42%
Dépilation	15	58%

* observations "non adaptées" et "inconnues" pour service ET bloc exclues

Si dépilation :

➤ **Procédés de dépilation dans le service de soins :**

	N	%
Tonte	8	80%
Dépilation chimique	0	0%
Ciseaux	2	20%
Autre	0	0%

page 4/8

Chapitres (cliquer sur une flèche pour atteindre un chapitre):

- ➔ Descriptif de l'établissement, service, observations
- ➔ Hygiène corporelle
- ➔ Site opératoire et pilosité
- ➔ Désinfection du site opératoire
- ➔ Traçabilité dans le dossier patient
- ➔ Conformités des réponses par critères

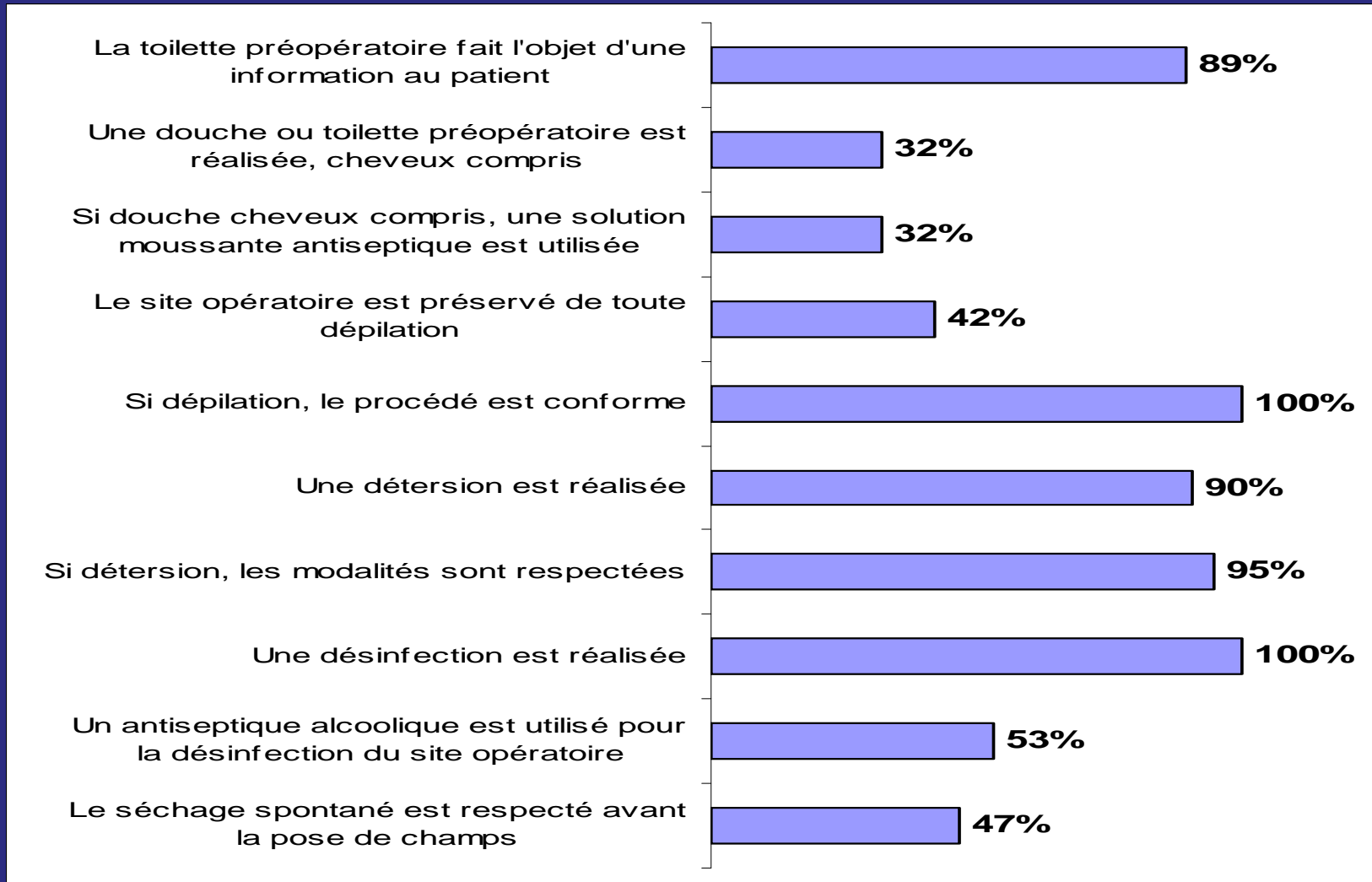
Avertissement MENU Etablissement Service Patients Rapport Graphiques Poster Coda

Prêt NUM

démarrer 4 Microsoft PowerP... 1ermars07 Microsoft Excel - POP... FR 11:09

Edition de graphiques (simulation)

Pourcentage de conformité des grandes étapes de la préparation cutanée



Edition d'un poster (simulation)


Microsoft Excel - POP_TABLEUR-simulation

Echier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ?

AK9

Tapez une question

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI

1  **Résultats de l'audit** **Etablissement test**

2 **"Préparation Cutanée de l'Opéré"** **Chirurgie générale**

3

5 **L'Etablissement :** *Période d'audit : du 10/4/2007 au 30/4/2007*

7 **Nombre de services :** **6**

9 **Nombre annuel d'interventions :** **5000**

11 **Nombre d'actes de radiologie**

13 **interventionnelle :** **1000**

15 **Organisation du service :**

17 **Le service dispose d'un protocole de**

19 **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**

27 **Résultat des observations :**

29 **Nombre de patients audités :** **30**

31

33 **Mode d'hospitalisation :**

	N	%
Classique	30	100%
Ambulatoire	0	0%
Inconnu	0	0%

35

37

39

41

43 **Mode de chirurgie :**

	N	%
Programmée	24	80%
Urgence	6	20%
Inconnu	0	0%

45

47

49

51

Résultats par critère : grandes étapes de la préparation cutanée de l'opéré

La toilette préopératoire fait l'objet d'une information au patient	89%
Une douche ou toilette préopératoire est réalisée (cheveux compris)	32%
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 déterision est réalisée	90%
Si déterision, 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 par rapport à la conférence de consensus :

La toilette préopératoire fait l'objet d'une information au patient (A Regl)	89%
Si douche (cheveux compris), une sol. moussante antisept. est utilisée (A1)	32%
Pas de dépilation ou dépilation avec procédé conforme (B1)	100%
Déterision avec sol. moussante antisept. puis désinfection large du site (A1)	93%
Tracabilité pour : information, hygiène préop. et désinfection du site (A Regl)	83%

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 (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)

Évaluation de la démarche

Temps passé « Incompressible et variable »

- **Organisation de l'étude**
 - Informer les instances, les équipes,
 - Former les auditeurs
 - Planifier les observations sur la période d'étude d'une semaine à l'autre
- **Recueil des données**
 - Interview des patients
 - Attentes, reports
 - Accompagnement des auditeurs
- **Validation et saisie des données**
 - Rechercher les données manquantes
 - Utiliser l'application informatique

Groupe « POP »

Marie-Alix ERTZSCHEID

Michèle AGGOUNE

Dr. Claude BERNET

Anne BETTINGER

Dr. France BORGEY

Marie-Claire CARPENTIER

Élisabeth GALY

Dr. Christophe GAUTIER

Dr. Zoher KADI

Pr. Benoist LEJEUNE

Chantal MOURENS

Isabelle RACLOT

Dr. Pascal THIBON

Établissements-tests

Clinique La Casamance, AUBAGNE

Institut BERGONIÉ, BORDEAUX

Centre Hospitalier, COLMAR

Hôpital Militaire de LAVERAN,
MARSEILLE

Hôpital Militaire LEGOUEST, METZ

CHU de NANTES

Clinique Saint Grégoire, RENNES

CHU de TOURS