

AUDIT PREOP

Observation des pratiques préopératoires
au bloc de chirurgie

FORMATION DES AUDITEURS

L'audit PREOP en résumé

- Audit par **observation** des pratiques dès l'arrivée du patient au bloc opératoire

→ *Il ne s'agit pas d'une évaluation basée sur la traçabilité*

- Principe : l'auditeur suit le **parcours du patient**

- Evaluation limitée à la **phase préopératoire** :

→ de la douche préopératoire jusqu'à l'incision

- Deux thèmes à évaluer :

Préparation cutanée de l'opéré (PCO) + Antibioprophylaxie (ATBP)

Critères d'inclusion

- Tout acte chirurgical **programmé** (hors urgences)
- Chez **l'adulte** (> 15 ans)
- Chirurgie **conventionnelle ou ambulatoire**
- **Avec ou sans antibioprophylaxie** recommandée
- Quelle que soit la **classe Altemeier de l'acte** (4 classes de contamination)

NB : l'antibioprophylaxie est indiquée pour les classes 1 et 2. Les classes 3 ou 4 sont néanmoins prises en compte dans l'audit car certains actes chirurgicaux peuvent nécessiter une ATBP (ex : chirurgie colorectale)

- Incisions sur **peau saine** (hors muqueuses et peau lésée)

NB : Certains actes chirurgicaux de classes 3 ou 4 sont concernés par des incisions peau saine (ex : chirurgie colorectale en double équipe avec incision voie haute/abdominale).

En cas d'acte multisites, un seul site opératoire à évaluer :

- Site cutané principal si plusieurs sites cutanés
- Site cutané uniquement si l'acte chirurgical comporte des incisions sur peau et muqueuses

Critères d'exclusion

Sont à exclure les actes chirurgicaux :

- réalisés **en urgence**, quelle que soit la spécialité chirurgicale
- comportant uniquement une incision sur **muqueuses ou peau lésée**

Il n'est pas demandé d'évaluation pour les types de chirurgies ou dans les spécialités suivantes :

- La chirurgie **infantile** (antisepsie particulière)
- La chirurgie **traumatologique** (muqueuses, urgences)
- Les **urgences** chirurgicales (urgences)
- La chirurgie **ophtalmologique** (muqueuses)
- La chirurgie **maxillo-faciale** (muqueuses)
- La chirurgie **stomatologique** (muqueuses)

1^{er} thème : Préparation cutanée de l'opéré (PCO)

- **Référentiels** : SF2H 2016, 2013, 2004
- **PCO** : toutes les interventions concernées (peau saine)
- Plusieurs étapes évaluées :
 - douche préopératoire
 - dépilation
 - nettoyage/déterSION
 - antiseptie/désinfection

Terminologie (pour info)

DéterSION : nettoyage de la peau avec un savon ATS

Nettoyage : avec un savon doux

Antiseptie : terme utilisé pour un ATS ayant un statut de médicament

Désinfection : ATS ayant un statut de biocide

Rappel des recommandations PCO (synthèse du principe)

- **Douche préopératoire** : 1 seule douche possible, utilisation possible de savon doux
- **Dépilation** : pas systématique (uniquement si utile/justifiée) – rasage toujours proscrit
- **Détersion** : possible de limiter l'indication à la présence de souillures visibles, possible d'utiliser un savon doux (nettoyage)
- **Antiseptie** : ATS alcoolique à privilégier (peau saine)

2^{ème} thème : Antibio prophylaxie (ATBP)

- **Référentiel** : SFAR 2018
 - **ATBP** : évaluée uniquement pour les interventions concernées
 - Indiquée en classes Altemeier 1 et 2
- Classe 1 : chirurgie propre*
- Classe 2 : chirurgie propre-contaminée*
- Classe 3 : chirurgie contaminée*
- Classe 4 : chirurgie sale ou infectée*

Rappel des recommandations ATBP (synthèse du principe)

- **ATBP** : seuls certains actes chirurgicaux concernés (cf. liste SFAR)
- **Molécule et dose** :
 - le choix de la molécule et de la dose est fonction du type d'intervention
 - la dose doit être adaptée à certains profils de patient
- **Administration** : un délai avant incision est nécessaire pour garantir l'efficacité

Organisation pratique conseillée

Préparer l'évaluation :

- Consultation du **programme opératoire** en amont : la semaine d'avant puis la veille et/ou le jour de l'audit
informatiquement si accessible et par échange avec le/la cadre de bloc
- Identification éventuelle des **actes chirurgicaux à évaluer** et des **sites opératoires** concernés (incision sur peau saine)
- En cas d'analyse approfondie de l'ATBP : **codage** des actes concernés selon les fiches « ATBP » (à effectuer très précisément et à faire contrôler par l'EOH avant saisie informatique)
- **Pré-remplissage** possible de la grille de recueil pour certaines informations (cf. bandeau supérieur de la grille de recueil – 1^{ère} ligne)

NB : Les patients potentiellement concernés auront été informés en amont de l'audit (à prévoir en conseil de bloc) – cf. lettre d'information patient

Observation de l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision

Exemple de matinée dans les blocs :

Patient n° 1



Changement de salle, d'équipe ou de spécialité

Patient n° 2



Changement de salle, d'équipe ou de spécialité

Patient n° 3



Changement de salle, d'équipe ou de spécialité

Déroulement de l'audit « étape par étape »

1-Arrivée du patient au bloc (préalablement informé sur l'audit) :

Questions au patient :

- sur son poids et sa taille, sa date d'admission
- sur douche à domicile/sur place (réalisée, moment, type de savon utilisé)
- sur dépilation à domicile/en service (réalisée, méthode de dépilation)

Si recueil non exhaustif ou doute sur la réponse (patient hésitant, qui ne peut répondre ou ne se souvient plus) :

- **demande d'informations** à **l'IBODE** (2^{ème} intention)
- consultation du document de traçabilité (3^{ème} intention, si personnel non disponible ou ne sait pas)

2-Evaluation des pratiques par **OBSERVATION** (mode de recueil principal)

→ **Au niveau du site opératoire (PCO) :**

- dépilation (si effectuée et si réalisée au bloc)
- nettoyage/détersion (si effectuée)
- état cutané (présence de souillures), que le nettoyage soit effectué ou non
- antiseptie/désinfection (mode de réalisation et horaire)

→ **Au moment de l'administration de l'ATB (ATBP) :**

- horaire
- molécule
- dose

Si recueil non exhaustif (molécule/dose difficiles à observer) ou informations complémentaires nécessaires (patient infecté déjà sous traitement ATB) :

- **demande d'information à l'équipe d'anesthésie** (2^{ème} intention)
- consultation du document de traçabilité (3^{ème} intention, si personnel non disponible)

→ **Au moment de l'incision :**

- horaire

3-Si dépilation réalisée (à domicile, en service et/ou au bloc) :
demande de justification à l'équipe (IBODE, chirurgien) : noter la réponse en toutes lettres – codage ultérieur possible

La grille de recueil

Présentation générale

Présentation item par item

Vue d'ensemble de la grille

- principes généraux -

6 étapes
du parcours patient
(douche → incision)

7 questions
principales
+ sous-questions

Des items créés en
référence aux
dernières
recommandations

Auditeur : / / / N° de grille : / / / ES : / / / Bloc : / / / Salle : / / / Date : / / /

Outil « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision)

Chirurgie programmée : Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnelle Poids (kg) : / / / Taille (m) : / / / Date admission : / / /

Acte chirurgical (principal) : / / / Code occa¹ : / / / Spécialité¹ : / / / Classe Anatomique : / / / (1 à 4)

Thème	Question	Réponse	MODES DE RECUEIL / PRECISIONS
DOUCHE	1-Au moins une douche/toilette complète réalisée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	site intention : Question au patient
	Si oui : Lieu(x) et moment(s) de réalisation ? (plusieurs lieux et moments possibles)	<input type="checkbox"/> à domicile → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même <input type="checkbox"/> dans l'ES → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même	site intention : Question à l'ibode
	Savon utilisé pour la dernière douche/toilette	<input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> savon non antiseptique	Document traçabilité
DEPILATION	Site opératoire dépilé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> zone de peau à inciser glabre	Question au patient
SITE CUTANÉ PRINCIPAL univoquement	Si oui : a-Lieu(x) et méthode de dépilation (plusieurs lieux possibles)	<input type="checkbox"/> à domicile → méthode : / / / <input type="checkbox"/> en service de / / /	Question à l'ibode
	b-Justification de la dépilation	/ / /	Document traçabilité
ATBP	3- Administration d'antibiotique prophylactique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Observation
PREMIERE injection univoquement	Si oui : a-Lieu de l'injection	/ / /	Question au personnel d'anesthésie
	b-Molécule (privilegiée)	Molécule A : / / / dose molécule A : / / / <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg Molécule B : / / / dose molécule B : / / / <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg	Document traçabilité
	c-Heure exacte d'administration ?	/ / / h / / / min	Horloge/patient/scope
NETTOYAGE	Nettoyage/désinfection du site opératoire réalisé ?	<input type="checkbox"/> oui (savon doux) <input type="checkbox"/> oui (savon AT5) <input type="checkbox"/> non	Observation
	Présence de saillies visibles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	• Saillies : cf. guide utilisateur
ANTISEPSIE	Application/désinfection du site opératoire réalisée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Observation
DERNIERE application univoquement	a- Nom du produit appliqué? (nom commercial)	/ / / / / / % Préciser le type de solution : <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse	• Application : cf. guide utilisateur
	b- Application large du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Horloge/patient/scope
	c- Application avec un support ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	• Séchage : cf. guide utilisateur
	d- Application débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Horloge/patient/scope
	e-Heure exacte de FIN d'application du produit ?	/ / / h / / / min	
	f-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> oui (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> non	
	g-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
INCISION	Heure exacte de l'incision ?	/ / / h / / / min	Horloge/patient/scope

1 grille par patient (recto)

1/ Répétition de la question de validation informatique 2/ Spécialité chirurgicale correspondant à l'acte

Un mode de recueil
rappelé directement
sur la grille

Des réponses
majoritairement
en oui/non

Des analyses
automatisées

Bandeau – 1^{ère} ligne

conditions de réalisation de l'audit

Nom ou initiales
ou code
de l'auditeur
(au choix de l'ES)

N° de
chaque
grille
(ex : 1/5)

Nom de l'ES
(cas des EOH gérant
plusieurs ES
ou plusieurs sites)

**Nom du
secteur évalué**
(bloc mono ou
pluridisciplinaire)

N° de salle
(identification)

Date d'observation
= date de
l'intervention
chirurgicale
(jjmmaa)

Auditeur : / ____ / N° de grille : / ____ / ES : / ____ / Bloc : / ____ / Salle : / ____ / Date : / ____ / ____ / ____ /

Outil « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision)

Bandeau – 2^{ème} ligne

données relatives au patient et à sa prise en charge

Admission le jour de l'intervention
ET sortie **prévue** le jour-même
(quel que soit le secteur, dédié
ou non à l'ambulatoire)

Admission le jour de
l'intervention **avec**
**hospitalisation post-
opératoire** (« J0 »)
OU
Admission avant le jour
de l'intervention



IMC = indice de masse corporelle

À remplir très précisément
car utilisé pour le calcul automatique de l'IMC

Format jj/mm/aa

Outil « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision)

Chirurgie programmée : Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnelle Poids (kg) : /_/_/_/_/ Taille (m) : /_/_./_/_/_/_/ Date admission : /_/_/_/_/_/_/

Acte chirurgical (principal) : /_/_/_/_/_/_/_/ Code acte* : /_/_/_/_/_/_/_/ Spécialité** : /_/_/_/_/_/_/_/ Classe Altemeier : /_/_/_/ (1 à 4)

Si un patient est admis le jour de l'intervention, il ne s'agit pas forcément d'une prise en charge ambulatoire !

Bien distinguer :

- une prise en charge « ambulatoire » (pas d'hospitalisation post-opératoire prévue)
- un « J0 » (hospitalisation post-opératoire prévue, à classer dans « conventionnelle »)

Bandeau – 3^{ème} ligne

données relatives au patient et à sa prise en charge



À préciser
par le
chirurgien

Classe de contamination de l'acte chirurgical :

- 1- chirurgie propre
- 2- chirurgie propre-contaminée
- 3- chirurgie contaminée
- 4- chirurgie sale ou infectée

Outil « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision)

Chirurgie programmée : Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnelle Poids (kg) : / / / / Taille (m) : / / / / Date admission : / / / /
 Acte chirurgical (principal) : / / / / Code acte* : / / / / Spécialité** : / / / / Classe Altemeier : / / / (1 à 4)

Intitulé de l'acte tel que décrit
dans le programme opératoire
(identifier le ou les sites opératoires associés)



Intitulé à faire confirmer
par le chirurgien ou l'IBODE
le jour de l'intervention

Code **spécifique à l'audit**
réservé aux actes
nécessitant une ATBP

Ne pas compléter :
codage réservé au coordonnateur de l'audit
(lors de la validation de la grille)

Spécialité **correspondant à**
l'acte chirurgical réalisé
et fonction, dans certains cas,
de la spécialisation
de l'équipe chirurgicale

Exemples :
Thyroïde : ORL ou digestif
Rachis : orthopédie ou
neurochirurgie



**si une analyse approfondie de
l'antibioprophylaxie est souhaitée,**
- l'acte doit être décrit avec précision
- des informations complémentaires
seront à noter pour certains actes
(cf. fiche ATBP)

Spécialité associée aux actes chirurgicaux évalués

Chirurgie thoracique
Chirurgie cardiaque
Chirurgie vasculaire
Chirurgie orthopédique
Chirurgie bariatrique
Neurochirurgie
Chirurgie digestive/viscérale
Chirurgie gynécologique/sénologique
Chirurgie reconstructrice/réparatrice
Chirurgie plastique/esthétique
Chirurgie urologique
Chirurgie ORL
Obstétrique

***Seuls les actes sur peau saine sont à évaluer
Pas d'évaluation des muqueuses/peau lésée***

Items d'évaluation

thème par thème

Douche préopératoire

Douche	1-Au moins une douche/toilette complète réalisée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui :	Lieu(x) et moment(s) de réalisation ? <i>(plusieurs lieux et moments possibles)</i>	<input type="checkbox"/> à domicile → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même <input type="checkbox"/> dans l'ES → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même
	Savon utilisé pour la dernière douche/toilette	<input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> savon non antiseptique

Lieux

Moments

Noter exactement ce qui s'est passé depuis la veille pour le patient

Si pas de douche, demander s'il y a eu au moins une toilette complète

Renseigner :

- le **lieu** de réalisation de la douche ou des douches (à domicile, dans l'ES)
- pour chaque lieu, préciser le ou les **moments** de réalisation de la douche (veille ou jour-même)

Type de savon : ne concerne que la **dernière douche réalisée**

Savon antiseptique : toute solution moussante de gamme povidone iodée (PVi) ou chlorhexidine

Dépilation

Méthode = question

Dépilation	2- Site opératoire dépilé ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> zone de peau à inciser glabre
SITE CUTANÉ PRINCIPAL uniquement	Si oui : a-Lieu(x) et méthode de dépilation (plusieurs lieux possibles)	<input type="checkbox"/> à domicile → méthode : / _____ /
		<input type="checkbox"/> en service → méthode : / _____ /
		<input type="checkbox"/> au bloc → méthode : / _____ /
	b-Justification de la dépilation (motif principal) ?	/ _____ / Code motif* : / ___ /

Méthode = observation

Noter exactement ce qui s'est passé pour le patient

En cas d'intervention multisites (peau saine/muqueuses), seul le site cutané principal est évalué

Renseigner :

- Le(s) **lieu(x)** de réalisation de la dépilation (à domicile, en service, au bloc)
- pour chaque lieu, la **méthode** utilisée : tonte (tondeuse), dépilation chimique (crème dépilatoire), dépilation mécanique (cire, dépilateur électrique), rasage (rasoir mécanique), autre...

Noter en toute lettre la **justification** donnée par l'équipe (**motif principal** si plusieurs motifs)

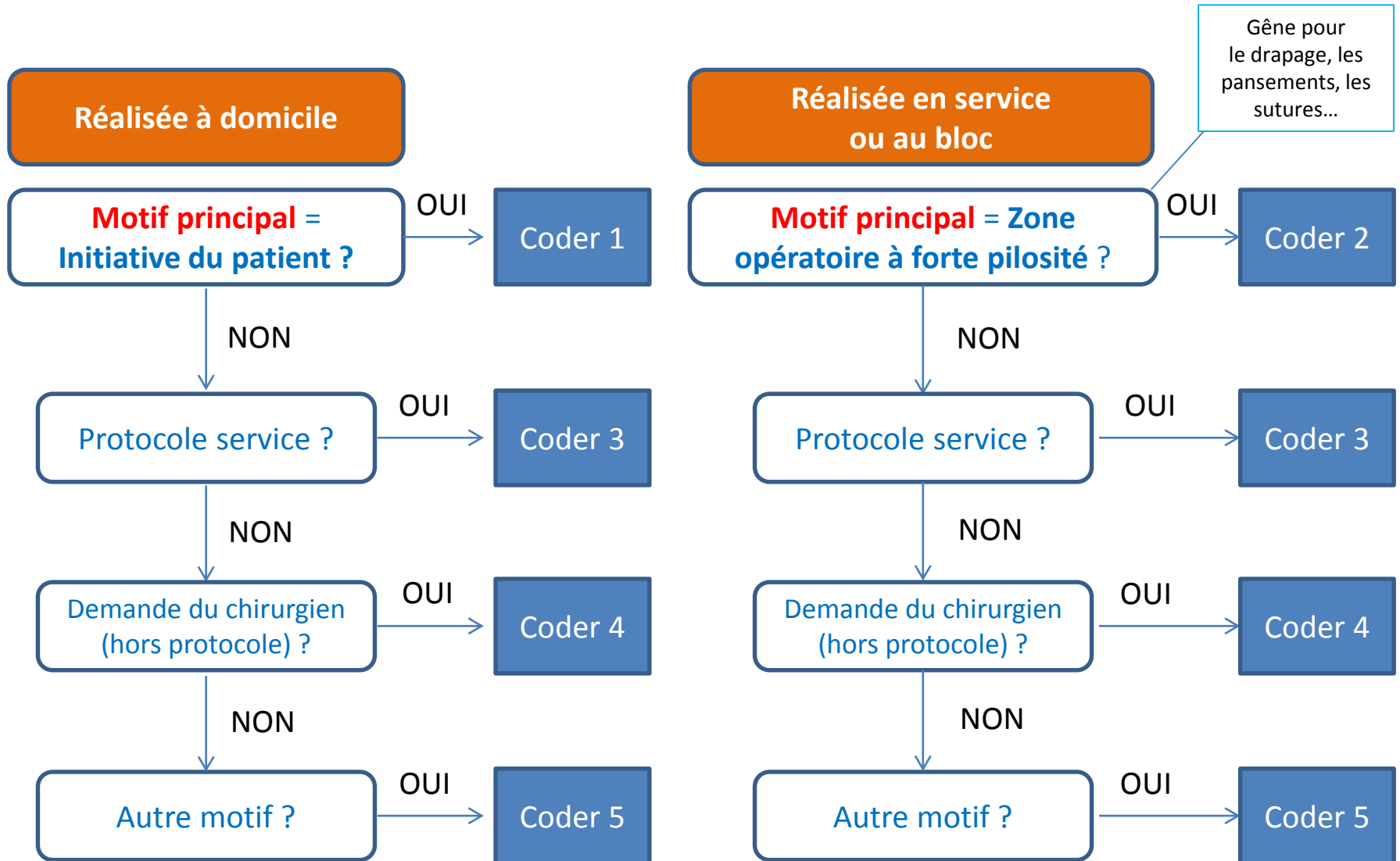
Code motif : pour coder la justification (*possible ultérieurement, 5 motifs proposés)



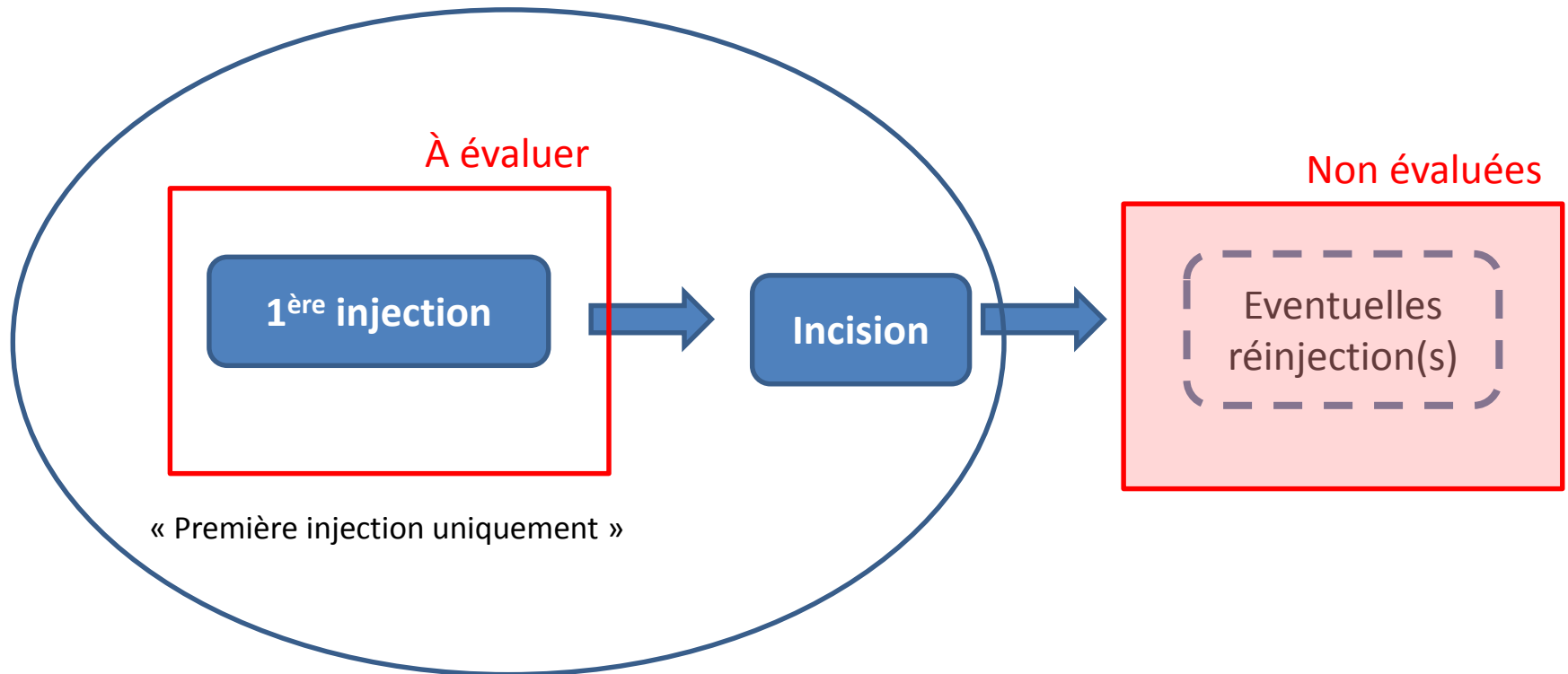
Zone de peau glabre = naturellement sans poil

→ Si c'est le cas, passer directement à l'évaluation du thème suivant (antibioprophylaxie)

Justification de la dépilation : codes 1 à 5



Antibioprophylaxie (1)



Antibioprophylaxie (2)

Antibio Prophylaxie	3- Administration d'un ATB pour l'ATBP avant l'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non car antibiothérapie déjà en cours
	Si oui a-Lieu d'administration ?	<input type="checkbox"/> au bloc → lieu : /_____/ <input type="checkbox"/> en service
PREMIERE injection uniquement	b-Molécule(s) et dose(s) administrée(s) (privilégier la DCI)	Molécule A : /_____/ dose molécule A : /_____/ <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg Molécule B : /_____/ dose molécule B : /_____/ <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg
	c-Heure exacte d'administration ?	/_____/h /_____/min

Ne sont prises en compte que les administrations d'ATB :

- réalisées avant l'incision
- dans un contexte d'antibioprophylaxie (ATBP)

Si le patient est infecté et déjà sous traitement ATB à visée curative : cocher « non car antibiothérapie déjà en cours » *et passer directement à l'évaluation du thème suivant (nettoyage/déterSION)*

Lieu d'administration : cocher « bloc » ou « service » selon le lieu de réalisation

Si l'ATBP est réalisée **au bloc**, préciser où exactement parmi les 3 réponses suivantes :

- dans un des lieux de **préparation** du patient (ex : zone d'accueil, induction, ALR)
- en **salle d'opération**
- en **SSPI** (salle de surveillance post-interventionnelle)



Antibioprophylaxie (3)

Antibio Prophylaxie PREMIERE injection uniquement	3- Administration d'un ATB pour l'ATBP avant l'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non car antibiothérapie déjà en cours	
	Si oui : a-Lieu d'administration ?	<input type="checkbox"/> au bloc → lieu : / _____ / <input type="checkbox"/> en service	
	b-Molécule(s) et dose(s) administrée(s) (privilégier la DCI)	Molécule A : / _____ /	dose molécule A : / ____ / <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg
		Molécule B : / _____ /	dose molécule B : / ____ / <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg
	c-Heure exacte d'administration ?	/ ____ / h / ____ / min	

Molécules administrées :

Un emplacement est prévu pour **2 molécules**, nombre maximal prévu par la SFAR

NB : dans le cas exceptionnel où une 3^{ème} molécule serait administrée, vérifier qu'il ne s'agit pas d'une antibiothérapie. Il est sinon possible de le noter sur la partie droite de la grille (mol./dose)

Noter si possible la **DCI** de l'ATB (si nom commercial : à remettre en DCI avant la saisie)

Si molécule = vancomycine, il peut s'agir d'une ATBP même si le patient arrive avec sa perfusion au bloc (débutée en service car de longue durée) → **demandez confirmation à l'équipe d'anesthésie** (patient allergique ? reprise de prothèse d'un patient colonisé à SARM ?...)

En cas de perfusion (ex : vancomycine) : heure exacte d'administration = heure de FIN de perfusion



DCI = dénomination commune internationale

Antibioprophylaxie (4)

Antibio Prophylaxie	3- Administration d'un ATB pour l'ATBP avant l'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non car antibiothérapie déjà en cours
	Si oui : a-Lieu d'administration ?	<input type="checkbox"/> au bloc → lieu : /_____/ <input type="checkbox"/> en service
PREMIERE injection uniquement	b-Molécule(s) et dose(s) administrée(s) (privilégier la DCI)	Molécule A : /_____/ dose molécule A : /_____/ <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg Molécule B : /_____/ dose molécule B : /_____/ <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> mg
	c-Heure exacte d'administration ?	/_____/h /_____/min

Doses administrées :

Noter la valeur puis cocher l'unité correspondante pour chaque molécule (g ou mg)

En cas de chirurgie cardiaque avec utilisation d'une CEC , ne pas prendre en compte la dose du priming



CEC = circulation extra-corporelle

Priming : phase initiale de la CEC ou un liquide d'amorçage est utilisé

Nettoyage/détersion peau saine

Nettoyage PEAU saine	4- Nettoyage/détersion du site opératoire réalisé ?	<input type="checkbox"/> oui (savon doux)	<input checked="" type="checkbox"/> oui (savon ATS)	<input type="checkbox"/> non
	5- Présence de souillures visibles ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Type de savon utilisé :

Savon ATS : solution moussante de gamme povidone iodée (PVi) ou chlorhexidine

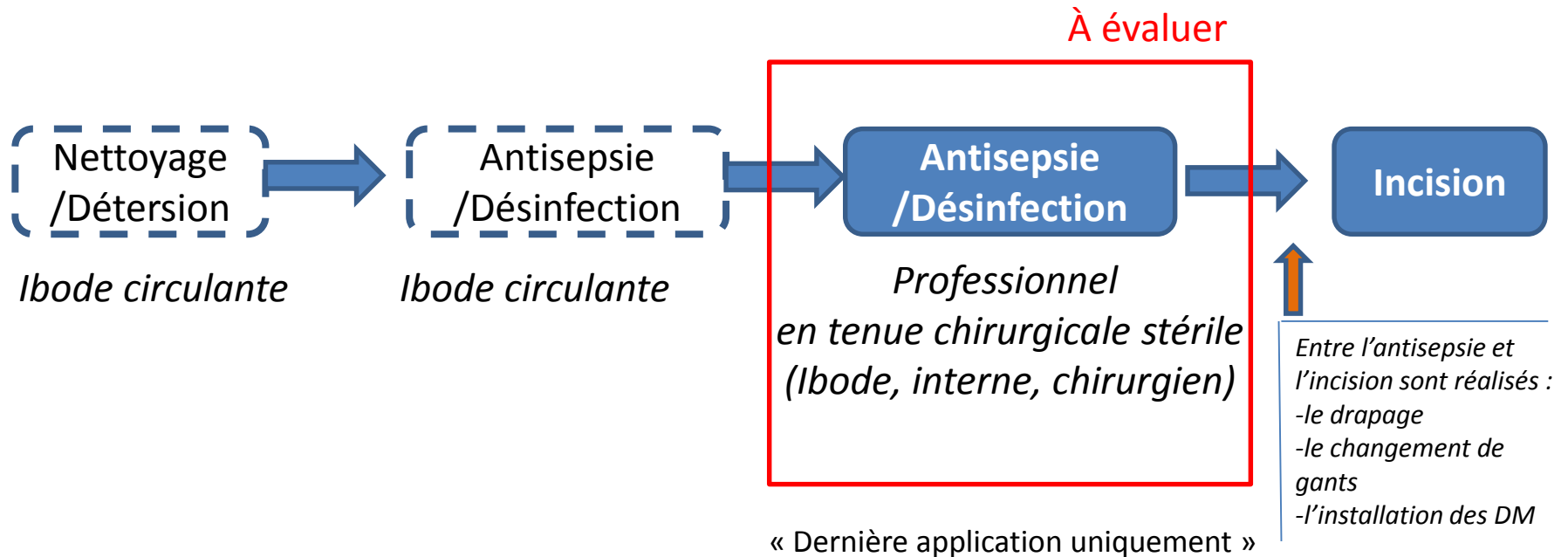
Présence de souillures visibles = critère de nettoyage défini par la SF2H

Quelques exemples sont donnés à titre indicatif par le GT « Spicmi Prévention »

- *saleté, liquides biologiques (sang, sérosité...)*
- *traces de gel d'échographie, de sparadrap, de plâtre...*

Antiseptie/désinfection peau saine (1)

Si plusieurs applications de l'antiseptique par des opérateurs différents :
n'évaluer que la plus proche de l'incision, en principe celle faite en tenue chirurgicale stérile



DM = dispositifs médicaux

Antiseptie/désinfection peau saine (2)

Antiseptie PEAU saine DERNIERE application uniquement	6-Antiseptie/désinfection du site opératoire réalisée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Si oui :	a-Nom du produit appliqué? (<i>nom commercial</i>)	/ _____ / / _____ / % Préciser le type de solution : <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse
	b-Application large du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	c-Application avec un support ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	d-Application débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	e-Heure exacte de FIN d'application du produit ?	/ _____ / h / _____ / min	
	f-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> oui (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> non	
g-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Noter si une antiseptie/désinfection cutanée est **réalisée**

A défaut, vérifier qu'il ne s'agit pas d'un acte chirurgical uniquement sur muqueuses (hors champs de l'audit).

Nom du produit : **nom commercial** (sauf en cas de générique → DCI + nom du laboratoire)

Bien préciser :

- le **% en principe actif** car parfois plusieurs dosages peuvent exister (à distinguer)
- le **type de produit** (alcoolique ou aqueux) car plusieurs formules peuvent exister pour un même produit (dans le doute, faire confirmer à l'équipe)

Antiseptie/désinfection peau saine (3)

Antiseptie PEAU saine DERNIERE application uniquement	6-Antiseptie/désinfection du site opératoire réalisée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Si oui :	a-Nom du produit appliqué? (<i>nom commercial</i>)	/ _____ // _____ / % Préciser le type de solution : <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse
	b-Application large du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	c-Application avec un support ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	d-Application débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	e-Heure exacte de FIN d'application du produit ?	/ _____ / h / _____ / min	
	f-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> oui (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> non	
g-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Mode d'application du produit antiseptique

Application large : au-delà de la pose du drapage opératoire

NB : observable après réalisation du drapage

(cf. schéma diapo suivante)

Supports : compresse ou tampon sur pince stérile (à UU ou réutilisable) ou applicateur (cf. images ci-contre)

Si produit versé directement sur la zone opératoire sans action mécanique : cocher « non »

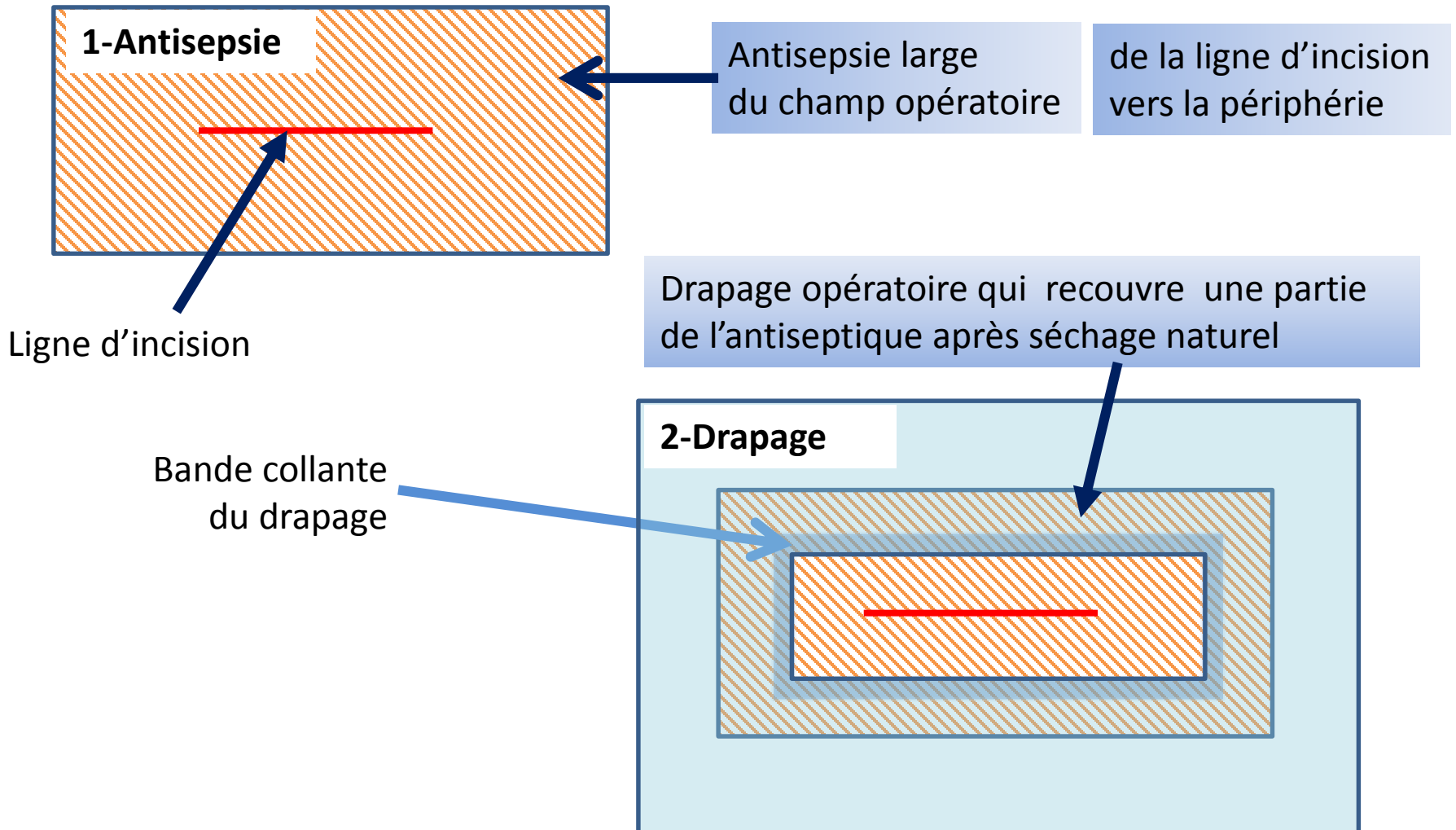
Débutant par la ligne d'incision :

De la ligne d'incision vers la périphérie (peau saine) = « du plus propre au plus sale »

(cf. schéma diapo suivante)



Schéma du champ opératoire



Antiseptie/désinfection peau saine (4)

Antiseptie PEAU saine DERNIERE application uniquement	6-Antiseptie/désinfection du site opératoire réalisée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Si oui :	a-Nom du produit appliqué? (<i>nom commercial</i>)	/ _____ / / _____ / % Préciser le type de solution : <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse
	b-Application large du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	c-Application avec un support ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	d-Application débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	e-Heure exacte de FIN d'application du produit ?	/ _____ /h / _____ / min	
	f-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> oui (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> non	
g-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Séchage du produit

Séchage spontané du produit : naturel, passif, sans intervention des opérateurs

Si tamponnement du produit avec une compresse ou aération manuelle pour activer le séchage (séchage actif, forcé) : cocher « non »

Attente du séchage complet du produit : avant toute action sur le site opératoire

- avant le collage des champs
- avant installation des dispositifs médicaux
- avant incision cutanée

Création d'une zone opératoire
« aseptique »

Retrouvez toutes les informations utiles

dans le guide de l'auditeur
(2 pages)

AUDIT « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie**GUIDE DE REMPLISSAGE à destination de l'auditeur**

Objectif de l'audit : Evaluer de façon simultanée, deux des principales mesures de prévention des ISO en phase préopératoire : préparation cutanée de l'opéré (PCO) et antibioprophyxie (ATBP).

Méthode : Une grille est à compléter par patient. L'observation est la principale méthode préconisée sauf pour la douche et éventuellement la dépilation. Un complément d'information peut en effet être nécessaire en interrogeant soit le patient, soit l'équipe médico-chirurgicale, ou éventuellement en consultant le dossier du patient (cf. colonne « Modes de recueil/précisions»). La prise en charge préopératoire du patient est évaluée depuis son arrivée au bloc opératoire jusqu'à l'incision en salle d'opération. L'auditeur peut ensuite observer la prise en charge préopératoire d'autres patients sur le temps prévu pour l'évaluation.

Champ de l'audit : tout acte chirurgical programmé réalisé chez l'adulte (> 15 ans), en chirurgie conventionnelle ou ambulatoire, quelle que soit sa classe **Atomejier**, qu'une antibioprophyxie soit recommandée ou non. Les actes à prendre en compte sont ceux comportant des incisions sur muqueuses et peau lésée).

Seule la chirurgie programmée est concernée, ce qui exclut les actes chirurgicaux réalisés en cas d'actes **multisites**, un seul site est à évaluer (dépilation, nettoyage/détersion et - si plusieurs incisions cutanées sont prévues (ex : avec prise de greffon), seul le site cutané principal se - si des incisions sur peau et sur muqueuses sont prévues, seul le site cutané sera évalué (ex : gynécologie).

Chirurgies EXCLUES : infantile, traumatologique, urgences chirurgicales quel que soit
Spécialités EXCLUES : ophtalmologie (OPH), maxillo-faciale, stomatologie (actes chirurgicaux).

BANDEAU

Auditeur : nom ou initiales, au choix (gestion de l'audit, pré-remplissage possible)

N° de grille : une pré-numérotation est possible (gestion de l'audit)

ES (Etablissement) : si l'EOH gère plusieurs établissements (gestion de l'audit, pré-remplissage possible)

Bloc : si besoin, nom du bloc où les actes chirurgicaux sont évalués (gestion de l'audit)

Salle : salle d'opération où a lieu l'acte chirurgical évalué (gestion de l'audit)

Date : correspond à la date de l'observation des pratiques et de l'acte chirurgical (en format JJ/MM/AA)

Mode d'hospitalisation : l'ambulatoire correspond à une admission dans un secteur de chirurgie ambulatoire ou en mode ambulatoire dans un secteur conventionnel le jour de l'acte avec un départ prévu le jour-même. Tout autre mode de prise en charge est à classer en « conventionnel ».

Poids et taille du patient : l'IMC du patient sera calculé automatiquement par l'outil informatique à partir de ces données, qu'il est donc nécessaire de bien renseigner en tenant compte des unités proposées (kg, m).
Recueil : question au patient, sinon à l'équipe d'anesthésie ou sur document de traçabilité

Acte chirurgical : intitulé de l'acte à préciser en toutes lettres (acte principal).

Recueil : si possible question au chirurgien ou à l'infirmière, sinon programme opératoire ou document de traçabilité

Spécialité : spécialité correspondant à l'acte chirurgical et à la spécialisation de l'équipe chirurgicale, à préciser en toutes lettres. Exemples : un acte sur le rachis pourra être associé à la spécialité « neurochirurgie » ou « orthopédie » et un acte sur la thyroïde à la spécialité « ORL » ou « digestive ».

Classe Atomejier (= classe de contamination de l'acte chirurgical).

1 = chirurgie propre ; 2 = chirurgie propre-contaminée ; 3 = chirurgie contaminée ; 4 = chirurgie sale ou infectée
Recueil : question au chirurgien ou à l'infirmière

Guide de l'auditeur

DOUCHE/TOILETTE COMPLETE

Principe des recommandations SF2H : Une seule douche avec un savon doux peut être réalisée avant un acte chirurgical (SF2H 2013 – recommandations D1 et D2).

Lieu(x) et moment(s) de réalisation : cocher le ou les lieux concernés puis le ou les moments de réalisation
Savon non antiseptique : il peut s'agir d'un savon doux distribué ou préconisé par l'établissement de santé ou du savon personnel du patient.

DEPILATION

Principe des recommandations SF2H : La dépilation n'est plus recommandée sauf justification. Si une dépilation est réalisée, le rasage est proscrit (SF2H 2013 – recommandations P1 et P2).

Site opératoire dépilé : « glabre » = zone naturellement sans poil

Lieu(x) et méthode de dépilation : préciser tous les lieux où elle a été réalisée avec la méthode employée que ce soit la tonte (recommandée), la dépilation chimique (crème), la cire ou le rasage (non recommandé),...

Justification de la dépilation : principal motif en toutes lettres puis codage selon un des motifs suivants :
 patient 2-zone opératoire à forte pilosité (générant des problèmes de pansement/champs/suture)
 service 4-demande du chirurgien 5-autre

ROPHYLAXIE (ATBP)

Principe de l'acte : administration d'un ATB (antibiotique) :

Il s'agit de cet audit, seule la 1^{re} injection, réalisée en principe avant incision, est à évaluer. Noter l'injection est débutée au moment de l'incision ou après. Il n'est pas demandé de préciser si l'antibiotique était attendu ou non.

car antibiothérapie déjà en cours » : à cocher si patient déjà traité pour une infection (curatif).

Lieu d'administration : au bloc, il peut s'agir de la salle d'induction ou de préparation, la zone d'anesthésie locorégionale (ALR), la salle de soins post-interventionnels (SSPI), ou la salle d'opération...

Molécule(s) et dose(s) administrée(s) :

- une voire deux molécules sont en général préconisées. Dans le cas exceptionnel d'une 3^{ème} molécule, noter à la main sur la grille son nom et sa dose. Ces données pourront être saisies sur l'application informatique.
 - lors du recueil, privilégier la DCI (dénomination commune internationale) pour chaque molécule.

NETTOYAGE/DETERSION du site opératoire (peau saine)

Le terme « nettoyage » est proposé en remplacement de la détersion en cas d'utilisation de savon doux (SF2H 2016, R3).

Principe des recommandations SF2H : Le nettoyage ou la détersion ne sont plus requis sauf en cas de souillures visibles. Un savon doux peut être utilisé (SF2H 2016, recommandation R3).

Présence de souillures visibles : à défaut de définition officielle, quelques exemples sont décrits ci-après : saleté, sang, sérosités, excréta, sable, terre, gravillons, traces de gel d'échographie, de sparadrap, de plâtre...

ANTISEPSIE/DESINFECTION du site opératoire (peau saine)

Antiseptique réalisée : seule la dernière application d'antiseptique, la plus proche de l'incision, est à évaluer.

Nom du produit : privilégier le nom commercial. Préciser la concentration en substance active (%) ainsi que le type de solution (aqueuse/alcoolique). Une liste de produits sera proposée lors de la saisie informatique.

Application du produit (SF2H 2004, pt 2.4)

- application du produit « large » : c'est-à-dire au-delà de la pose du drapage opératoire (observable après réalisation du drapage). A défaut, cocher « non ».

- application du produit « avec un support » : on entend par « support » une compresse montée sur une pince porte-tampon, un porte-tampon à UU stérile ou un applicateur... par opposition au cas où le produit est versé directement du flacon, en excès et sans action mécanique. Dans ce dernier cas, cocher « non ».

Séchage spontané du produit (SF2H 2004, pt 3.3) : séchage naturel, c'est-à-dire sans intervention des opérateurs pour forcer le séchage. Cocher « non » en cas d'aération manuelle ou de tamponnement.

Attente du séchage complet du produit (SF2H 2004, pt 3.3) : la peau doit être sèche avant toute action sur le site opératoire (collage des champs, installation des DM stériles nécessaires à l'acte, incision).