

AUDIT PREOP

Observation des pratiques préopératoires
au bloc de chirurgie

FORMATION DES AUDITEURS



1

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 la fin de l'antisepsie
- Un seul thème à évaluer en 2024 :
Préparation cutanée de l'opéré (PCO)
ATBP : évaluée de 2020 à 2023
pas d'évaluation en 2024 du fait du changement récent de référentiel SFAR

2

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

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 saine et muqueuses

3

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)

4

Préparation cutanée de l'opéré (PCO)

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

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

5

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)

6

Organisation pratique conseillée

Préparer l'évaluation :

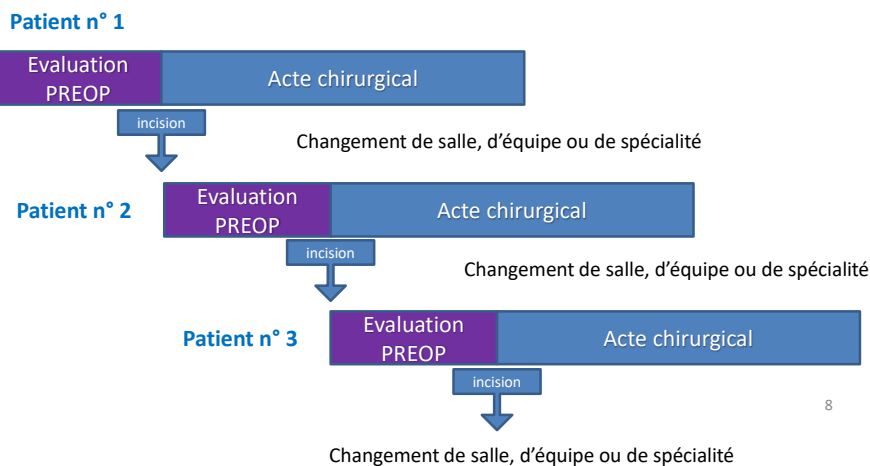
- Consultation du **programme opératoire** en amont : la semaine d'avant puis la veille et/ou le jour de l'audit
informatiquement si accessible et par échange avec le/la cadre de bloc
- Identification éventuelle des **actes chirurgicaux à évaluer** et des **sites opératoires** concernés (incision sur peau saine)
- **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

7

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

Exemple de matinée dans les blocs :



Déroulement de l'audit « étape par étape »

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

Questions au patient :

- sa date d'admission
- sur douche à domicile/en service (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)

9

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

→ Au niveau du site opératoire (PCO) :

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

10

La grille de recueil

Présentation générale
Présentation item par item

11

Vue d'ensemble de la grille - principes généraux -

- 4 étapes de la PCO (douche → antiseptie)
- 5 questions principales + sous-questions
- des items créés en référence aux dernières recommandations

The image shows a detailed view of the PCO observation grid. A red box highlights a specific section of the form, and a diagonal label reads "1 grille par patient (recto)". The form includes various questions and checkboxes for recording observations.

- Un mode de recueil rappelé directement sur la grille
- Des réponses majoritairement en oui/non
- Une saisie directe informatique possible (sans grille papier)
- 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 » version 2024 : Observation des pratiques de PCO au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient jusqu'à l'incision)

13

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 prévue (« J0 ») OU Admission avant le jour de l'intervention

Format jj/mm/aa

Outil « PREOP » version 2024 : Observation des pratiques de PCO au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient jusqu'à l'incision)

Chirurgie programmée : Mode d'hospitalisation ambulatoire conventionnelle Date d'admission du patient (jj/mm/aa) : / ____ /

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

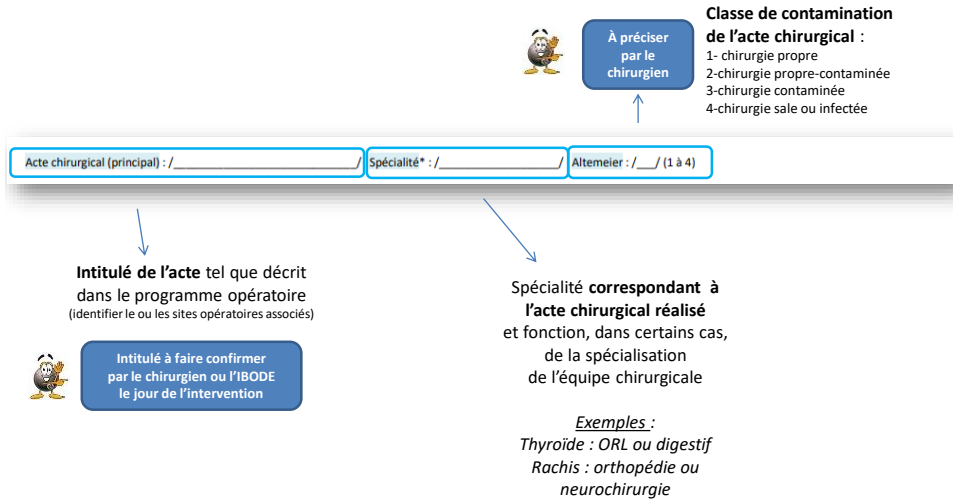
Bien distinguer :

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

14

Bandeau – 3^{ème} ligne

données relatives au patient et à sa prise en charge



15

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

16

Items d'évaluation thème par thème

17

Douche préopératoire

Douche Toilette préopératoire	1-Nb de douches/toilettes complètes depuis la veille ?	<input type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> plus de 2		
	a-A domicile ? (si oui, préciser le moment)	<input type="checkbox"/> OUI →	<input type="checkbox"/> la veille	<input type="checkbox"/> le jour-même	<input type="checkbox"/> NON		
	b-Dans l'établissement ? (idem)	<input type="checkbox"/> OUI →	<input type="checkbox"/> la veille	<input type="checkbox"/> le jour-même	<input type="checkbox"/> NON		
	c-Type de savon utilisé pour la dernière douche/toilette ?	<input type="checkbox"/> savon antiseptique	<input type="checkbox"/> savon doux	<input type="checkbox"/> savon personnel		Type de savon	

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'établissement)
- 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 : solution moussante de gamme povidone iodée (PVPi) ou chlorhexidine (CHX), en général prescrit au patient lors des consultations préopératoires

Savon doux : solution moussante, parfois fournie par l'établissement sous forme de monodose

Savon personnel : toute solution moussante/lavante utilisée par le patient à domicile, hors savon antiseptique et savon doux (nouveau¹⁸ 2024)

Dépilation

Traitement des pilosités SITE CUTANÉ PRINCIPAL uniquement	2- Site opératoire dépilé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> zone de peau à inciser glabre								
	a-Lieu et méthode de dépilation utilisée ? <i>(plusieurs lieux possibles)</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lieu</th> <th>Méthode</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> à domicile</td> <td>-----> / /</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> en service</td> <td>-----> / /</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> au bloc</td> <td>-----> / /</td> </tr> </tbody> </table>	Lieu	Méthode	<input type="checkbox"/> à domicile	-----> / /	<input type="checkbox"/> en service	-----> / /	<input type="checkbox"/> au bloc	-----> / /
	Lieu	Méthode								
	<input type="checkbox"/> à domicile	-----> / /								
<input type="checkbox"/> en service	-----> / /									
<input type="checkbox"/> au bloc	-----> / /									
Si oui :										
b-Justification de la dépilation (motif principal) ?	/ / / Code motif* : / / /									

Méthode obtenue par questionnaire

Méthode constatée par 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)

Le codage du motif (**code motif***) peut être réalisé ultérieurement :

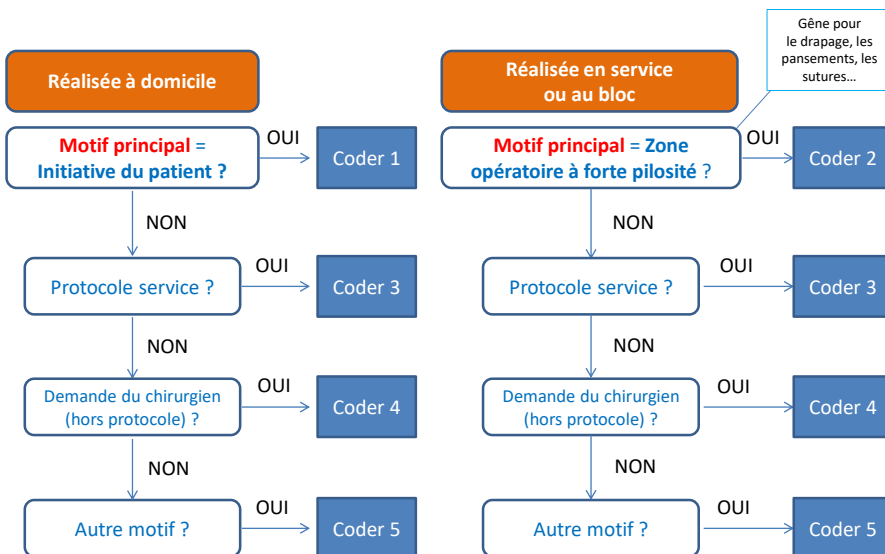
- 5 codes proposés dans le guide de l'auditeur
- codage explicite dans diapositive suivante en fonction du lieu de réalisation



Zone de peau glabre = naturellement sans poil

19

Justification de la dépilation : codes 1 à 5



20

Détersion/nettoyage cutané peau saine

Détersion Nettoyage cutané PEAU saine	3- Nettoyage/détersion du site opératoire réalisé ?	<input type="checkbox"/> OUI (savon doux) <input type="checkbox"/> OUI (savon ATS) <input type="checkbox"/> NON
	4- Présence de souillures visibles ?	<input type="checkbox"/> OUI → type de souillure : / _____ / <input type="checkbox"/> NON

Type de savon utilisé :

Savon ATS : solution moussante destinée au nettoyage et à la désinfection de la peau, contenant une molécule antiseptique : gamme povidone iodée (PVPi) ou chlorhexidine (CHX)

Savon doux : solution moussante destinée au nettoyage de la peau et ne contenant pas de molécule antiseptique

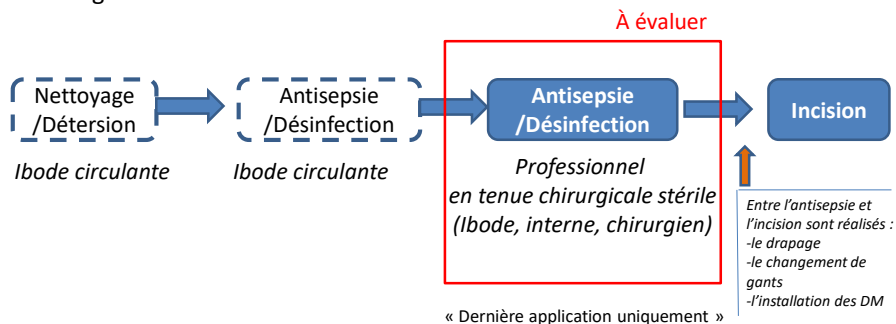
Présence de souillures visibles = critère défini par la SF2H pour la réalisation d'une détersion/d'un nettoyage cutané

Le type de souillure pris en compte localement est à préciser (nouveau 2024)

21

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

22

Antiseptie/désinfection peau saine (2)

Antiseptie	5-Nombre d'applications du produit ?	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2	Observation
Désinfection cutanée	Pour la DERNIERE APPLICATION uniquement :		
PEAU saine	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	« Application » : cf. guide auditeur
	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	« Séchage » : cf. guide auditeur
	e-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> NON	
	f-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (peau sèche avant pose du drapage) <input type="checkbox"/> NON	
	g-Heure du début de la dernière application	/ / h / / min	Horloge/pendule/scope

Noter le nombre d'antisepties/désinfections cutanées **réalisées**

Si pas d'antiseptie, 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** (médicament) **ou substance active** (biocide) 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)



DCI = dénomination commune internationale (ex : povidone iodée, chlorhexidine...)

23

Antiseptie/désinfection peau saine (3)

Antiseptie	5-Nombre d'applications du produit ?	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2	Observation
Désinfection cutanée	Pour la DERNIERE APPLICATION uniquement :		
PEAU saine	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	« Application » : cf. guide auditeur
	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	« Séchage » : cf. guide auditeur
	e-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> NON	
	f-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (peau sèche avant pose du drapage) <input type="checkbox"/> NON	
	g-Heure du début de la dernière application	/ / h / / min	Horloge/pendule/scope

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 porte-tampon 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 :

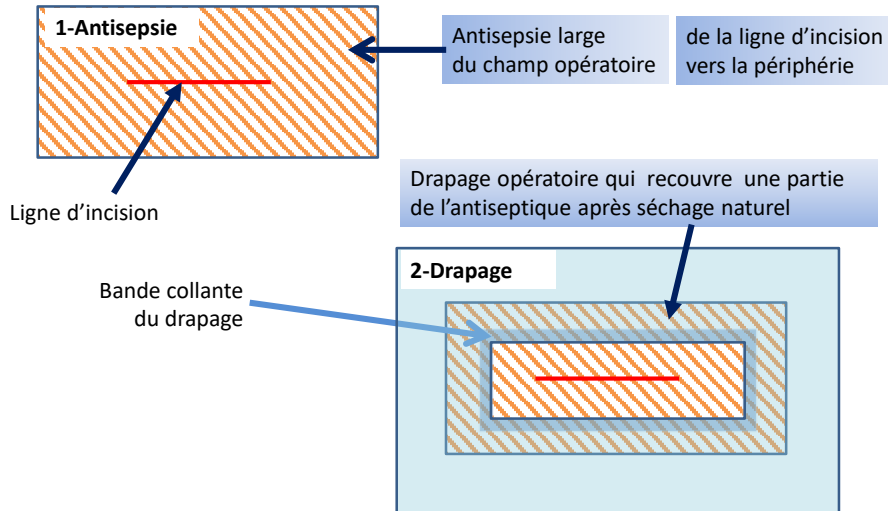
De la ligne d'incision vers la périphérie (peau saine) = « du plus propre au plus sale »

(cf. schéma diapo suivante)



24

Schéma du champ opératoire



25

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

Mode de séchage du produit antiseptique

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

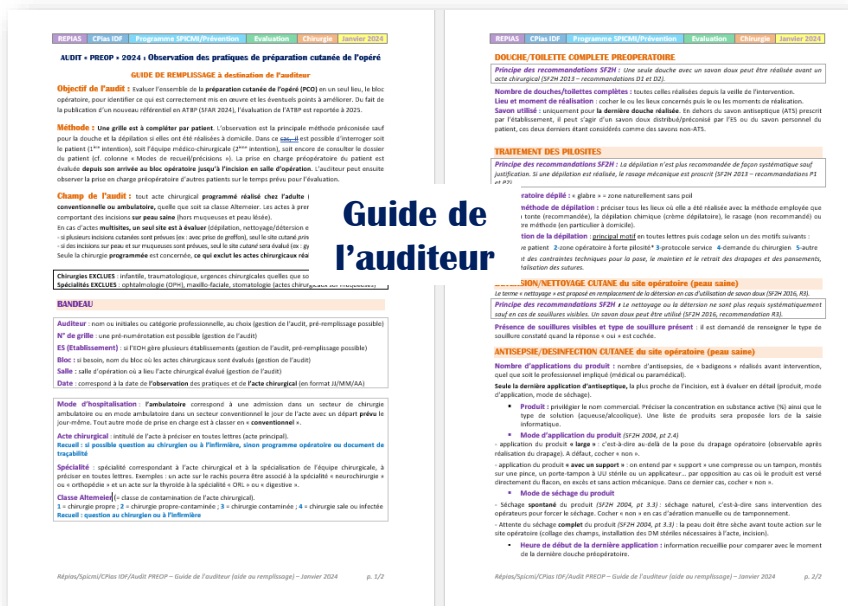
Création d'une zone opératoire
« aseptique »

26

Retrouvez toutes les informations utiles

dans le guide de l'auditeur (2 pages)

27



28