

Enquête en radiologie interventionnelle – 2^{ème} partie – Evaluation de l'organisation de la PRI

(PRI = prévention du risque infectieux)

FORMULAIRE "1 ACTE DONNÉ POUR 1 SALLE DONNÉE"

IRI ÉTABLISSEMENT, ACTE ET SALLE CONCERNÉS

Nom de votre établissement :

Recherche via le nom, la ville, le CP ou le finess géographique

Nom du répondant à cette enquête :

Email du répondant à cette enquête :

...Caractéristiques de l'acte...

Acte choisi (+ code CCAM si possible) :

Spécialité de l'acte :

– Choisir la spécialité de l'acte –

- Vasculaire
- Oncologie
- Ostéo-articulaire
- Uro-génitale
- Digestive-viscérale

N° de ligne de l'acte dans votre fichier excel Cartographie (ex : L29) :

Durée moyenne de l'acte en minutes (si possible) :

en minutes

Cet acte concerne :

- la peau saine
- les muqueuses
- les 2

Cet acte est associé à l'implantation d'un ou plusieurs dispositifs médicaux (DM) :

- oui, un DM implantable actif (DMIA)
- oui, un DM implantable non actif (DMI)
- oui, les 2
- non

Technique de guidage utilisée pour cet acte (scanner, IRM, échographie,...) :

...Caractéristiques de la salle...

Salle évaluée pour l'acte choisi :

Type de salle (un seul choix possible) :

--- PLATEAU TECHNIQUE INTERVENTIONNEL :

- salle d'intervention
- salle hybride
- salle de soins post-interventionnels (SSPI)
- autre salle

--- BLOC OPÉRATOIRE :

- salle d'opération
- salle hybride
- salle de soins post-interventionnels (SSPI)
- autre salle

--- PLATEAU TECHNIQUE D'IMAGERIE :

- salle de scanner
- salle d'IRM
- salle d'échographie
- salle de radiologie
- salle d'angiographie
- autre salle

--- SECTEUR DE CONSULTATION :

- salle de consultation
- autre salle

--- AUTRE SECTEUR :

- lit du patient
- autre secteur

Cet acte est également réalisé d'autres salles de votre établissement : ... précisez où :

La prise en charge des patients pour cet acte est :

- en conventionnel uniquement
- en ambulatoire uniquement
- l'un ou l'autre

☰ CHECK-LIST / TRAÇABILITÉ ET ÉVALUATION

1 Cet acte est soumis à une check-list :

- oui non

2 La réalisation de cet acte est tracée :

- oui, sur support papier
- oui, sur support informatique
- oui, sur supports papier ET informatique
- non

3 Cet acte a déjà fait l'objet d'une évaluation sur le plan de l'hygiène des pratiques :

- oui non

ANESTHÉSIE

1 Une anesthésie est indiquée dans votre établissement pour cet acte :

- oui non

1a Si oui, l'anesthésie pour cet acte peut être : (Plusieurs réponses possibles)

- générale
 loco-régionale
 locale
 sédation + (analgésie ou anesthésie locale)
 autre méthode

2 En cas d'anesthésie loco-régionale, l'anesthésie est réalisée par :

- un anesthésiste
 un des opérateurs médicaux
 un autre opérateur (ex: lade)
 l'un ou l'autre selon les circonstances

PROFESSIONNELS INTERVENANT POUR CET ACTE DANS CETTE SALLE

1 Nombre et catégories des professionnels intervenant pour cet acte dans cette salle :

	Nb total d'intervenants par acte	Catégories professionnelles
Personnel médical de l'établissement	<input type="text" value="Indiquer le nombre"/>	<input type="checkbox"/> Radiologue interventionnel <input type="checkbox"/> Chirurgien <input type="checkbox"/> Médecin de spécialité <input type="checkbox"/> Anesthésiste
Personnel paramédical de l'établissement	<input type="text" value="Indiquer le nombre"/>	<input type="checkbox"/> Merm <input type="checkbox"/> Ibode <input type="checkbox"/> lade <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Aide-soignant
Autres professionnels de l'établissement	<input type="text" value="Indiquer le nombre"/>	Précisez : <input type="text"/>

2 Des professionnels extérieurs à l'établissement interviennent pour la réalisation de cet acte :

- oui non

2a Si oui, ces professionnels sont : (Plusieurs réponses possibles)

- de type médical
 de type paramédical
 de type technique ou de laboratoire
 d'un autre type

3 Il existe un protocole de délégation ou de coopération pour cet acte accordé à certains professionnels paramédicaux :

- Infirmiers (Ibode, lade, infirmière)
 Manipulateur en électroradiologie médicale (Merm)
 Pas de protocole de coopération/délégation

👕 TENUE ET EPI DES OPÉRATEURS ET DU PATIENT

1 Tenue et EPI des opérateurs PRÉVUS pour cet acte dans cette salle :

	Opérateur principal	Aide-opérateur
Tenue	<input type="radio"/> tenue de base + casaque ou surblouse stériles <input type="radio"/> tenue de base + tablier ou surblouse non stériles <input type="radio"/> tenue de base seule	<input type="radio"/> tenue de base + casaque ou surblouse stériles <input type="radio"/> tenue de base + tablier ou surblouse non stériles <input type="radio"/> tenue de base seule
Article coiffant	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(plusieurs réponses possibles)	si oui, type(s) de coiffe : <input type="checkbox"/> charlotte <input type="checkbox"/> calot <input type="checkbox"/> cagoule	si oui, type(s) de coiffe : <input type="checkbox"/> charlotte <input type="checkbox"/> calot <input type="checkbox"/> cagoule
Protection du visage	<input type="radio"/> masque + visière <input type="radio"/> masque + lunettes de protection <input type="radio"/> masque seul <input type="radio"/> sans masque	<input type="radio"/> masque + visière <input type="radio"/> masque + lunettes de protection <input type="radio"/> masque seul <input type="radio"/> sans masque
Gants	<input type="radio"/> gants stériles simple gantage <input type="radio"/> gants stériles double gantage <input type="radio"/> gants non stériles	<input type="radio"/> gants stériles simple gantage <input type="radio"/> gants stériles double gantage <input type="radio"/> gants non stériles
Radioprotection (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> tablier de protection <input type="checkbox"/> protège-thyroïde <input type="checkbox"/> lunettes de protection <input type="checkbox"/> port d'un dosimètre <input type="checkbox"/> autre matériel	<input type="checkbox"/> tablier de protection <input type="checkbox"/> protège-thyroïde <input type="checkbox"/> lunettes de protection <input type="checkbox"/> port d'un dosimètre <input type="checkbox"/> autre matériel

2 La tenue du patient pour cet acte est :

- une chemise ou équivalent, fournie par l'établissement une tenue civile

PRÉPARATION CUTANÉE

1 Une procédure écrite générale de préparation cutanée est formalisée et disponible dans le système documentaire de l'établissement :

oui non

...Traitement des pilosités...

2 Une dépilation de la zone opératoire est prévue pour cet acte :

oui, systématique oui, mais fonction de l'opérateur, du patient ou autres critères non

2a Si oui, la ou les méthodes préconisées sont : *(Plusieurs réponses possibles)*

- la tonte
- la dépilation chimique
- le rasage mécanique
- une autre méthode
- aucune préconisation

...Dernière douche avant intervention...

3 Le type de douche préconisée est :

- une douche "préopératoire" (complète avec ordre des étapes et zones à renforcer)
- une douche habituelle (hygiène corporelle quotidienne)
- aucune préconisation

4 Sa réalisation est prévue :

- la veille
- le jour même
- les 2
- aucune préconisation

5 Un contrôle de la douche est organisé à l'arrivée du patient :

oui non

...DéterSION / nettoyage...

6 Une déterSION (ou un nettoyage) avant antiseptie/désinfection est prévue pour cet acte :

oui, systématique oui, mais fonction de l'opérateur, du patient ou autres critères non

...Antiseptie / désinfection...

7 Le type de produit prévu pour l'antiseptie pour cet acte est :

aqueux uniquement alcoolique uniquement l'un ou l'autre

8 Nombre d'applications d'antiseptiques prévues ("badigeons") :

1 2 plus de 2

ANTIBIOPROPHYLAXIE

1 Une antibioprofylaxie est prévue pour cet acte :

oui non

Si oui :

___ses modalités figurent dans une procédure écrite et accessible dans le système documentaire :

oui non

___la procédure applicable à cet acte précise : (Plusieurs réponses possibles)

- la ou les molécules à administrer
- la dose de chaque molécule
- les situations d'adaptation posologiques (ex: obésité)
- que l'administration de la 1ère dose se fait avant l'incision
- le délai d'administration de la 1ère dose (si oui, précisez : minutes)
- le moment des réinjections
- la durée maximum de l'antibioprofylaxie (si oui, précisez : jours)

COMMUNICATION AVEC LE PATIENT

2 Le patient bénéficie d'informations sur la préparation cutanée (dépilation, douche)

- oui, par oral
- oui, par remise d'un document
- oui, par oral et remise d'un document
- non

2a Si oui, à quel moment ?

- lors d'une consultation (médicale, anesthésique, infirmière...)
- lors du rappel du patient dans les jours qui précèdent
- aux deux moments
- à un autre moment (ex : à l'admission)

3 Un suivi des patients ambulatoires est organisé pour les complications, y compris infectieuses((télé)consultation, appel, numéro à appeler)

- oui
- non

Commentaires éventuels :