

## AUDIT « PREOP » 2024 : Observation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré

### GUIDE DE REMPLISSAGE à destination de l'auditeur

**Objectif de l'audit :** Evaluer l'ensemble de la **préparation cutanée de l'opéré (PCO)** en un seul lieu, le bloc opératoire, pour identifier ce qui est correctement mis en œuvre et les éventuels points à améliorer. Du fait de la publication d'un nouveau référentiel en ATBP (SFAR 2024), l'évaluation de l'ATBP est reportée à 2025.

**Méthode :** Une grille est à compléter par patient. L'observation est la principale méthode préconisée sauf pour la douche et la dépilation si elles ont été réalisées à domicile. Dans ce cas, il est possible d'interroger soit le patient (1<sup>ère</sup> intention), soit l'équipe médico-chirurgicale (2<sup>ème</sup> intention), soit encore de consulter 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 Altemeier. Les actes à prendre en compte sont ceux comportant des incisions **sur peau saine** (hors muqueuses et peau lésée).

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

**Chirurgies EXCLUES :** infantile, traumatologique, urgences chirurgicales quelles que soient les spécialités  
**Spécialités EXCLUES :** ophtalmologie (OPH), maxillo-faciale, stomatologie (actes chirurgicaux sur muqueuses)

### BANDEAU

**Auditeur :** nom ou initiales ou catégorie professionnelle, 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** ».

**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 Altemeier** (= 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

## DOUCHE/TOILETTE COMPLETE PREOPERATOIRE

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

**Nombre de douches/toilettes complètes :** toutes celles réalisées depuis la veille de l'intervention.

**Lieu et moment de réalisation :** cocher le ou les lieux concernés puis le ou les moments de réalisation.

**Savon utilisé :** uniquement pour la dernière douche réalisée. En dehors du savon antiseptique (ATS) prescrit par l'établissement, il peut s'agir d'un savon doux distribué/préconisé par l'ES ou du savon personnel du patient, ces deux derniers étant considérés comme des savons non-ATS.

## TRAITEMENT DES PILOSITES

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

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

**Lieu 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 dépilatoire), le rasage (non recommandé) ou toute autre méthode (en particulier à domicile).

**Justification de la dépilation :** principal motif en toutes lettres puis codage selon un des motifs suivants :

1-initiative patient 2-zone opératoire à forte pilosité\* 3-protocole service 4-demande du chirurgien 5-autre  
\*générant des contraintes techniques pour la pose, le maintien et le retrait des drapages et des pansements, pour la réalisation des sutures.

## DETERSION/NETTOYAGE CUTANE du site opératoire (peau saine)

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

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

**Présence de souillures visibles et type de souillure présent :** il est demandé de renseigner le type de souillure constaté quand la réponse « oui » est cochée.

## ANTISEPSIE/DESINFECTION CUTANEE du site opératoire (peau saine)

**Nombre d'applications du produit :** nombre d'antiseptiques, de « badigeons » réalisés avant intervention, quel que soit le professionnel impliqué (médical ou paramédical).

**Seule la dernière application d'antiseptique,** la plus proche de l'incision, est à évaluer en détail (produit, mode d'application, mode de séchage).

- **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.

- **Mode d'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 ou un tampon, montés sur une pince, 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 ».

- **Mode de séchage du produit**

- 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).

- **Heure de début de la dernière application :** information recueillie pour comparer avec le moment de la dernière douche préopératoire.