

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^{ère} intention), soit l'équipe médico-chirurgicale (2^{ème} 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.