

Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie

Préparation cutanée de l'opéré et Antibio prophylaxie

Audit « PREOP »

Foire aux questions - v2 (18/02/22)

Q1- Nombre d'observations à réaliser

Dans le cadre de cette évaluation qui concerne des situations très variées (nombre de spécialités, d'interventions et d'équipes chirurgicales très variables selon les établissements de santé/ES), il n'est pas possible de fixer un seuil minimum valable pour tous.

Pour pouvoir disposer de résultats les plus représentatifs possibles à l'échelle d'un ES, en particulier lors de la 1^{ère} évaluation, il est conseillé la démarche suivante en se basant sur les éléments fournis dans le document « Synthèse des conditions de mise en œuvre » :

- Identifier localement les spécialités et secteurs concernés par l'audit et leur activité (cf. liste des spécialités), programmer une évaluation dans un maximum de spécialités différentes (état des lieux)
- Identifier les ressources humaines locales disponibles pour réaliser l'audit (cf. liste des professionnels pouvant réaliser l'audit dans le guide méthodologique et la synthèse des conditions de mise en œuvre)
- Fixer un nombre maximal d'observations possibles à l'échelle de l'établissement (15, 20, 30, 40, 50...)
- Répartir les observations dans les différentes spécialités ou secteurs en fonction de leur activité (exemple : une spécialité représentant 33% de l'activité globale sera associée à 1/3 des observations)
- Dans un secteur ou une spécialité donnés, varier le plus possible les équipes et les actes ; un même acte peut être évalué plusieurs fois en variant les équipes ; inutile d'évaluer plus de 3 fois une même équipe.

Q2- Tamponnement observé lors de l'antisepsie

Thème concerné : Antisepsie peau saine

Item 6 - Antisepsie/désinfection du site opératoire réalisé (oui)

Sous-question 6f « Séchage spontané du produit ? »

Lors de l'antisepsie réalisée par l'équipe chirurgicale en tenue stérile (ibode, interne ou chirurgien), quelle réponse apporter :

- **quand un tamponnement de l'antiseptique après son application est observé ?**

Lors de la préparation du site opératoire, une **application large** de l'antiseptique est demandée, bien au-delà de la ligne d'incision (cf. question 6b). Elle se justifie par la nécessité de créer une **zone opératoire aseptique** autour de cette ligne. Cette zone va en effet être le lieu de mise en place des

champs opératoires, de l'installation de l'instrumentation utile à l'opération, et éventuellement l'extension de la ligne d'incision et la pose d'un système de drainage.

L'objectif recherché de l'application d'un antiseptique est la **destruction des micro-organismes du patient opéré** présents au niveau cutané. Cette action nécessite de couvrir la zone concernée d'une **quantité suffisante** (mais non excessive) de produit et de maintenir la présence du produit pendant le **temps nécessaire** à l'obtention de la réduction microbienne attendue recommandé par le fabricant (application active, mécanique à l'aide d'un support par opposition à un versement direct du produit). C'est pourquoi il est préconisé d'attendre le séchage complet et spontané du produit.

- ➔ En cas de tamponnement de l'antiseptique au niveau et autour de la ligne d'incision, **répondre « non »**. Ceci est valable pour toute intervention visant à faire accélérer le séchage naturel du produit (motif = gagner du temps, aux dépens de l'efficacité de l'antisepsie).
- ➔ Un tamponnement est parfois observé à l'emplacement de la bande collante du drapage (à distance de la ligne d'incision) sans attente du séchage naturel du produit (cf. diapo 32 du diaporama de formation des auditeurs). Cette pratique n'est pas celle attendue mais pourrait s'expliquer par des difficultés de collage des champs ou une habitude prise avec des antiseptiques aqueux longs à sécher. **Une réponse « oui » peut être tolérée, à condition :**
 - que ce tamponnement ne concerne que les zones de collage de champs/drapages
 - que ce constat amène à une réflexion ultérieure sur le matériel utilisé, les pratiques et leur justification : drapage (bande collante efficace ?), antiseptique (aqueux ou alcoolique, vitesse de séchage du produit, quantité appliquée en fonction du support employé, ...), motifs de tamponnement (gain de temps, problème de collage,...).

Q3- Utilisation de jerseys chirurgicaux stériles

(chirurgies orthopédique, plastique, vasculaire, ...)

Thème concerné : Antisepsie peau saine

Item 6 - Antisepsie/désinfection du site opératoire réalisé (oui)

Sous-question 6c « Application avec un support ? »

Sous-question 6d « Application débutant par la ligne d'incision ? »

Sous-question 6g « Attente du séchage complet du produit ? »

Lors de l'antisepsie réalisée par l'équipe chirurgicale en tenue stérile (ibode, interne ou chirurgien), quelle réponse apporter :

- quand l'antiseptique est versé directement sur le membre concerné ?
- quand l'antisepsie débute par la périphérie du site opératoire ?
- quand il n'y a pas d'attente du séchage complet avant la pose du jersey ?

Dans les chirurgies où **un membre est dans le champ opératoire**, la pose d'un **jersey** stérile à l'extrémité du membre (périphérie) est fréquente. Ce jersey fait partie intégrante du drapage. Cette pratique permet d'isoler un membre qui se trouve dans le champ opératoire et qui risquerait de contaminer le site opératoire pendant l'antisepsie du site opératoire et dans l'attente du drapage final.

En pratique, le membre concerné (supérieur ou inférieur) fait l'objet d'une application de l'antiseptique puis de la pose d'un jersey avant la pose des autres éléments du drapage.

- ➔ Si le produit antiseptique est versé directement sur le membre avant la pose du jersey sans action mécanique, **répondre « non » à la question « application avec un support ? » même si un support est utilisé pour le reste du site opératoire**. Cette pratique ne garantit pas totalement l'efficacité de l'antisepsie et fait prendre des risques de brûlures lors de l'utilisation de bistouris électriques.
- ➔ Si l'application de l'antiseptique débute par l'extrémité du membre sur lequel un jersey est ensuite posé, **répondre « non » à la question « application débutant par la ligne d'incision ? » SAUF si (exception tolérée) :**
 - 1- le support utilisé pour l'extrémité du membre **est éliminé après usage**,
 - ET
 - 2- **un nouveau support est utilisé pour l'antisepsie de la ligne d'incision**.
- ➔ Si le jersey est posé sans attendre le séchage du produit antiseptique, **répondre « non » à la question « attente du séchage complet du produit ? » y compris si le séchage est respecté au niveau du reste du site opératoire**. L'efficacité du produit requiert en effet un temps d'action et une quantité suffisante (absorption du produit par le jersey).

Q4- Application du produit antiseptique avec un support

Thèmes concernés :

Antiseptie peau saine

Item 6 - Antiseptie/désinfection du site opératoire réalisée

Sous-question 6c « Application avec un support »

Lors de l'application du produit antiseptique :

- quelle réponse apporter selon les différentes situations rencontrées ?

L'application du produit antiseptique est à faire avec un support.

Deux situations pratiques ont été décrites dans le guide de l'auditeur existant (aide au remplissage) :

- Application optimale (**possible de cocher « oui »**) : produit appliqué avec une compresse ou un tampon stériles montés sur une pince porte-tampon (réutilisable stérilisée ou à UU stérile) ou avec un applicateur.
- Application non optimale (**cocher « non »**) : produit versé directement du flacon, en excès et sans action mécanique.

Deux autres pratiques peuvent être constatées où **il sera coché « non »** également :

- Application du produit avec une compresse ou un tampon stériles mais sans pince porte-tampon.
- Versement direct du produit antiseptique puis utilisation d'une compresse ou d'un tampon stériles montés sur une pince porte-tampon (réutilisable stérilisée ou à UU stérile).