

Protocole de l'audit Resclin sur la préparation cutanée de l'opéré ambulatoire

Préparé selon la méthodologie du CCLIN Sud-Est

2^{ème} période

Objectifs :

La première phase de l'audit de la préparation cutanée de l'opéré en chirurgie ambulatoire a permis de révéler certaines insuffisances dans les pratiques de chacun. Comme prévu initialement, une deuxième phase d'audit est mise en place afin d'évaluer si les mesures correctives ont été mises en place et appliquées.

Méthodes et patients :

1. Méthodologie : L'étude repose sur le volontariat d'un investigateur principal (de préférence un membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène :EOH) et sur son adhésion stricte au protocole d'enquête. Il est chargé de coordonner l'enquête dans son établissement, après accord des différents chefs de services et cadres de santé concernés. L'accord des instances locales (Clin, CME) a déjà été obtenu lors de la première période d'enquête. L'enquête impliquant une étude des pratiques en pré, per et postopératoire, il va de soi que l'investigateur devra solliciter l'accord et ou la collaboration du ou des chefs de service de chirurgie où sera réalisée l'enquête, afin d'interroger, outre le patient, le personnel du bloc opératoire et de consulter le dossier patient pour les données de traçabilité.

L'étude est structurée en 4 parties :

- des données administratives et cliniques
- des données à recueillir auprès du patient
- des données à recueillir auprès du personnel du bloc opératoire
- une étude du dossier patient

Certains items de la grille d'enquête ont été modifiés afin d'améliorer l'interprétation de certains critères.

Chaque service participant s'engage à étudier au minimum **5 dossiers consécutifs** de patients admis en activité **ambulatoire** au bloc opératoire et donc à remplir un **nombre minimal obligatoire de 5 fiches**. Chaque investigateur aura le choix, en fonction de l'activité de son établissement, de réaliser l'enquête sur une ou plusieurs activités chirurgicales.

Les exclusions sont notifiées ci-dessous. L'enquête sera réalisée soit sur 2 journées d'activité ambulatoire si l'activité de l'établissement est importante, soit étalée sur une ou deux semaines si celle-ci est plus faible. Pour des problèmes de gestion des données elle s'inscrira **entre le lundi 2 mai et le vendredi 13 mai**.

L'investigateur recueillera les données, sur papier, après avoir validé les données, il se chargera de l'envoi au Resclin. Il est entièrement responsable de leur validation. Il sera l'interlocuteur privilégié des coordinateurs du Resclin en cas de problèmes.

Les fiches seront adressées au RESCLIN au plus tard le 15 mai, délai de rigueur. Toutefois, si l'audit a été réalisé dans les 1ers jours de la période retenue, et pour que la saisie puisse être gérée au mieux, il est souhaitable qu'un maximum de fiches soit adressé à la coordination du Resclin avant le 9 mai.

Tout envoi effectué après le 15 mai ne sera pas pris en compte.

La saisie et l'analyse des données seront réalisées par la coordination du Resclin. Les résultats feront l'objet d'une présentation affichée au congrès 2005 de la SFHH.

2. Patients :

✓ **Inclusions :**

- 5 fiches minimum de patients consécutifs admis au bloc opératoire pour une activité de chirurgie ambulatoire
- d'âge strictement supérieur à 15 ans,

✓ **Les seules exclusions concernent :**

- ✓ L'enfant d'âge inférieur ou égal à 15 ans,
- ✓ La radiologie interventionnelle,
- ✓ Les endoscopies digestives hautes et basses

3. Résultats :

✓ **Retour des résultats :**

Le RESCLIN s'engage à adresser les résultats de l'audit à tous les investigateurs avant le congrès de la SFHH : 2 et 3 juin 2005

✓ **Utilisation des résultats :** seuls les résultats généraux (respectant l'anonymat des services et des établissements de soins) pourront faire l'objet de publications scientifiques collectives. Seule la liste des participants à l'enquête pourra être mentionnée.

Chaque investigateur disposera à sa convenance de ses résultats après retour des documents de son établissement. S'il les utilise à des fins de publications scientifiques, il devra obligatoirement mentionner les membres du comité de pilotage et le Resclin.

4. Organisation générale :

- **Confidentialité et anonymat** : aucune donnée permettant l'identification des patients n'est fournie dans le cadre de l'enquête. Le cadre d'identification des patients situé en haut des fiches d'enquête doit **impérativement** être **découpé avant envoi**.

Le code hôpital est attribué de manière aléatoire par le centre coordinateur et ne sera pas conservé après l'analyse des données.

Les coordinateurs s'engagent à traiter les données de manière confidentielle.

- **Assistance technique** : Les membres du Comité de Pilotage s'engagent à assurer une assistance téléphonique aux participants en cas de problème:

Personnes à contacter (coordinateurs) :

Dr Véronique Bussy-Malgrange

Resclin

Institut Jean Godinot

Tel : 0326504293

Fax : 0326504294

Email : veronique.bussy@reims.fnclcc.fr

Dr Monique Carlier

Bâtiment des Urgences - SAMU 51

Tel : 0326784805

Fax : 0326784849

E-mail : mcarlier@chu-reims.fr

Dr Michèle Gerdeaux

Polyclinique Saint André

Tel : 0326055555

Tel sans fil : 0326056721

Fax : 0326473066

E-mail : michele.gerdeaux@wanadoo.fr

Mme Bernadette BURGAUD

Centre hospitalier de Troyes

Tel : 0325494949

Fax : 0325494950

Email : bernadette.burgaud@ch-troyes.fr

En pratique :

La collecte des données doit être effectuée par un investigateur unique, formé et averti de l'intérêt et de la qualité des informations à recueillir. (idéalement un membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène voire un correspondant en hygiène hospitalière).

Le protocole d'enquête et la fiche d'enquête (annexe3) lui seront remis par le président de Clin de son établissement ou le responsable de l'EOH.

Date de démarrage : 02/05/2005

Date de clôture : 13/05/2005

1. Dans l'établissement de soins :

- Recueil des données : il est recommandé d'effectuer l'enquête **avant le départ au bloc opératoire pour le recueil des données « interrogatoire patient », après l'intervention et au bloc opératoire pour le recueil des données « personnel de bloc » et « dossier patient »**.
- L'investigateur choisira sa date de début d'enquête dans le cadre de la période préconisée.
- Codage et validation des données : il est effectué à l'aide du guide d'enquête fourni en annexe. La validation des données est faite par l'investigateur.
- Envoi des données : l'envoi des données sur fiche papier est fait par l'investigateur **au plus tard le 09/05/2005**, à destination du Resclin :

RESCLIN

Audit préparation cutanée

Institut Jean Godinot

BP 171

51056 REIMS CEDEX

2. Au niveau du Resclin :

- La saisie informatique des fiches manuelles est effectuée par les membres du Comité de pilotage ou de la coordination.
- Les données de chaque saisie sont contrôlées par les membres du Comité de Pilotage. En cas de problèmes, un fax, un courriel ou un appel téléphonique pourront être envoyés à l'investigateur, afin de préciser les données.
- Les résultats seront confiés à l'investigateur. Il en assurera la diffusion dans son établissement à sa convenance.
- Ils seront présentés sous 2 formes :
- Résultats globaux : correspondant aux données de l'ensemble des investigateurs.
- Résultats spécifiques : correspondant aux données de l'investigateur.

Guide de l'investigateur

Remplir une fiche (annexe 3) par patient admis au bloc opératoire et présentant les critères d'inclusion suivants :

➤ **Inclusions :**

- ✓ 5 patients consécutifs admis au bloc opératoire dans le cadre de la chirurgie ambulatoire,
- ✓ d'âge strictement supérieur à 15 ans.
- ✓ Période d'étude : entre le 02/05/2005 et le 13/05/2005
- ✓ L'investigateur pourra choisir d'évaluer toute l'activité chirurgicale ambulatoire de son établissement. Mais dans le cas d'une activité chirurgicale importante, il pourra se contenter d'étudier l'activité de deux journées opératoires de son choix, dans le cadre de la période d'étude sus-citée.

➤ **Les seules exclusions concernent :**

- ✓ L'enfant d'âge inférieur ou égal à 15 ans,
- ✓ La radiologie interventionnelle
- ✓ Les endoscopies digestives hautes et basses

Tous les items de la fiche doivent être renseignés :

En-tête supérieur d'identification patient : à remplir et à détacher avant transmission des données. Y noter le nom et le prénom du patient considéré ainsi que le service d'hospitalisation. Ces données ne seront pas saisies informatiquement.

Code Etablissement : attribué de manière aléatoire par le centre coordinateur, garantit votre anonymat.

Le code hôpital est attribué de manière aléatoire par le centre coordinateur et ne sera pas conservé après l'analyse des données.

Les coordinateurs s'engagent à traiter les données de manière confidentielle.

Numéro de la fiche : Noter ce numéro sur la fiche papier pour la retrouver si des corrections s'avèrent nécessaires à l'issue du contrôle qualité des données

Date d'intervention : format date européenne : (jj/mm/aaaa)

Spécialité chirurgicale : elles sont regroupées en 9 grands types, conformément à ceux reconnus par la conférence de consensus, et saisies à l'aide d'un code à 3 lettres, fourni en annexe 4 :

COT : orthopédie-traumatologie

CNC : neurochirurgie

OPH : ophtalmologie

CTV : chirurgie cardio-vasculaire et thoracique

CPR : chirurgie plastique et reconstructrice

COR : chirurgie O.R.L., stomato et cervico-faciale

CDI : chirurgie digestive

CUR : chirurgie urologique

CGO : gynéco-obstétrique

Intervention pratiquée : 51 types d'intervention sont regroupés et saisis à l'aide d'un code à 4 lettres, fourni en annexe 5 (5 pages), par ordre alphabétique et par type de chirurgie.

Classification : les classes de contamination et la classification ASA sont fournies en annexe 6.

Si un site infecté est découvert en peropératoire, il faut coder la classe de contamination initiale en valeur 4.

Une intervention de chirurgie orthopédique sur une articulation ayant fait l'objet de gestes invasifs au préalable (ponction, infiltration, injection, pose de matériel) sera codifiée 2, quel que soit le délai entre le geste et l'intervention.

Information sur la préparation cutanée : faire une croix dans le carré correspondant à la bonne réponse.

Données à recueillir auprès du patient :

Pour tous les items : cocher d' une croix la ou les réponses du patient

Données à recueillir auprès du personnel du bloc opératoire : il sera réalisé après l'intervention ou en fin de programme ambulatoire en fonction de l'importance de l'activité ambulatoire de l'établissement, en le comparant avec les données du dossier patient si une traçabilité de la préparation cutanée y figure.

Pour tous les items : cocher d' une croix la ou les réponses correspondantes.

Etude du dossier patient : elle sera réalisée soit au bloc opératoire au décours de l'intervention, soit après retour dans le service de chirurgie, en fonction de l'importance de l'activité ambulatoire de l'établissement.

Bibliographie :

Altemeier WA, Burke JF, Pruitt BA, Sandusky WR. Manual on control of infection in surgical patients. Philadelphia : JB Lippincott, 1984 : 19-30

ANDEM : Réaliser un audit clinique et son plan d'amélioration : juin 2003

Conférence de Consensus : Gestion préopératoire du risque infectieux : Société Française d' Hygiène Hospitalière, Paris, 5 mars 2004.

ANNEXES

**Coupon réponse de participation à l'audit de pratiques :
Préparation cutanée de l'opéré en chirurgie ambulatoire**

Madame, Monsieur :

Fonction : (président CLIN, responsable EOH, Directeur)

Etablissement :

Adresse :

.....
.....
.....

A donné son accord pour que l'établissement ci-dessus participe, dans le cadre du RESCLIN, à l'audit de pratiques : « **préparation cutanée de l'opéré en chirurgie ambulatoire** »

Lors de la première période d'enquête

Nous vous remercions d'indiquer ci-dessous les coordonnées de l'enquêteur référent dans votre établissement

Madame, Monsieur :

Fonction :

Service :

Téléphone :

Email : Fax :

.....

Nous vous remercions d'indiquer le nombre de fiches estimées, compte-tenu des exclusions notifiées dans le protocole ci-joint :

Coupon à retourner à l'adresse suivante :

RESCLIN
Audit préparation cutanée
Institut Jean Godinot
BP171
51056 REIMS Cedex

Fiche SERVICE

A ne remplir qu' une fois et à retourner avec les fiches patient

Code établissement :(attribué par le Resclin)

Un **service individualisé de chirurgie ambulatoire** existe dans votre établissement :

OUI :

NON :

Le(s) service(s) de chirurgie pratiquant une activité ambulatoire utilisent un **protocole écrit de préparation cutanée de l'opéré ambulatoire** :

OUI :

NON :

Ce **protocole** est celui de l' **établissement**, **validé par le CLIN** :

OUI :

NON :

Année de création du protocole : _ _ _ _

Année de dernière mise à jour : _ _ _ _

Ce **protocole écrit** est à **disposition** :

• Des services de chirurgie :

OUI :

NON :

• Du service de chirurgie ambulatoire :

OUI :

NON :

• Du bloc opératoire :

OUI :

NON :

Ce **protocole écrit** est à **disposition** :

OUI :

NON :

• dans un classeur hygiène spécifique :

OUI :

NON :

• dans une messagerie type intranet :

OUI :

NON :

Ce **protocole écrit** est **distribué au patient** en consultation avant l'intervention :

OUI :

NON :

Données à recueillir auprès de l'infirmière du service d'hospitalisation du patient :

♦ Avant le départ au bloc, l'infirmière a-t-elle vérifié :

La préparation cutanée du patient : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

L'absence de bijoux, vernis à ongles : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

L'hygiène bucco-dentaire : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Traitement des pilosités :

Traitement des pilosités : 1=Inutile 2=Effectué 3=NON effectué, 9=Ne sais pas

Si Effectué :

Modalités la veille : 1=Tondeuse, 2=Dépilation chimique, 3=Rasage, 9=Ne sais pas

Modalités le matin : 1=Tondeuse, 2=Dépilation chimique, 3=Rasage, 9=Ne sais pas

Données à recueillir auprès du personnel du bloc :

♦ Le traitement (ou un complément de traitement) des pilosités a t'il été effectué au bloc opératoire : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Modalités : 1=Tondeuse, 2=Dépilation chimique, 3=Rasage, 9=Ne sais pas

♦ Désinfection cutané-muqueuse du champ opératoire

Désinfection réalisée : 1=en salle d'opération, 2= hors de la salle d'opération, 3=NON réalisée 9=Ne sais pas

Produit utilisé pour la déterision réalisée: 1=avec PVI, 2=avec Chlorhexidine,
3=avec autre antiseptique 4=savon sans antiseptique 5=NON réalisée, 9=Ne sais pas

Rinçage réalisé : 1=avec eau stérile, 2= sans eau stérile, 3=NON réalisé, 9=Ne sais pas

Séchage : 1=avec compresses stériles, 2= avec compresses non stériles, 3=NON réalisé, 9=Ne sais pas

Produit utilisé pour la désinfection : 1=PVI aqueuse 10% ou 5% (ophtalmologie), 2=PVI alcoolique,
3=Chlorhexidine aqueuse 0,05%, 4= Chlorhexidine alcoolique 0,5%, 5=Autre, 9=Ne sais pas,

Si autre préciser : _____

Désinfection effectuée avec compresses stériles : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Respect du temps de séchage spontané de l'antiseptique avant collage des champs :

1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Etude du dossier patient :

Traçabilité de la préparation cutanée: 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Si Oui, elle concerne :

L'hygiène corporelle du patient avant l'intervention: 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Le traitement des pilosités : 1=OUI, 2=NON, 3=Non applicable, 9=Ne sais pas

La désinfection cutané-muqueuse du site opératoire : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Le type de produit utilisé : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Codification des spécialités chirurgicales :

COT : orthopédie-traumatologie

CNC : neurochirurgie

OPH : ophtalmologie

CTV : chirurgie cardio-vasculaire et thoracique

CPR : chirurgie plastique et reconstructrice

COR : chirurgie ORL, stomato et cervico-faciale

CDI : chirurgie digestive

CUR : chirurgie urologique

CGO : gynéco-obstétrique

CODES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

CLASSEMENT PAR ORDRE ALPHABETIQUE

ABLA : Ablation de matériel d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, broches,...)

AMPU : Amputation et désarticulation

ARDI : Intervention sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) exceptée la pose de prothèse articulaire

BILI : Chirurgie des voies biliaires, foie et pancréas

CARF : Chirurgie cardiaque à cœur fermé (y compris les coronaires et le péricarde)

COLO : Chirurgie du colon, du sigmoïde et du rectum

DLCR : Dérivation extra crânienne du LCR (shunt ventriculaire externe, ventriculo - cardiaque, ventriculo - sous-duro- ou kysto-péritonéal : pose, révision, remplacement, ablation)

ENDO : Chirurgie endocrinienne (thyroïde, parathyroïdes, surrénales...) à l'exception du pancréas (BILI)

GFVA : Intervention (autre qu'hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie abdominale

GFVB : Intervention (autre qu'hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie basse (épisiotomie non comprise cf SCUT)

GREL : Chirurgie du grêle

GVIA : Chirurgie des gros vaisseaux intra-abdominaux et pelviens (y compris la pose de clip cave)

HERN : Chirurgie pariétale abdominale : hernies, éventrations

HYSV : Hystérectomie par voie vaginale

LYMP : Chirurgie de la moelle osseuse et du système lymphatique (greffe de moelle, exérèse ou curage ganglionnaire...)

MUSC : Chirurgie du muscle, de l'aponévrose, des tendons et des ligaments (y compris canal carpien)

NEPH : Chirurgie du rein et du bassinet

NERF : Intervention sur les nerfs crâniens (portion extra crânienne) et périphériques et le système sympathique

OGEM : Intervention sur les organes génitaux masculins (sauf prostate PROS)

OPHT : Chirurgie ophtalmologique : paupières, appareil lacrymal, œil, muscles oculaires, orbites à l'exception de la traumatologie osseuse

ORLD : Interventions ORL pour lésions non cancéreuses : oreilles, nez, sinus de la face, rhinopharynx, oropharynx, pharyngo-larynx, trachée, glandes salivaires, amygdales, voile...

OSDI : Intervention sur l'os (sauf crâne CRAN et rachis VERT) ne comportant pas d'ostéosynthèse (OSYN) : évidemment, ostéotomie, greffe osseuse, décortication, résection, etc.

OSYN : Ostéosynthèse quel que soit le site (sauf crâne CRAN et rachis VERT), quel que soit le type de matériel inerte sauf prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTGE)

PROC : Chirurgie proctologique (y compris intervention sur les hémorroïdes, les abcès et fissures de la marge anale)

PROS : Intervention sur la prostate, sauf résection endoscopique (cf REPR) (adénomectomie, prostatectomie..)

PROT : Prothèse articulaire (sauf prothèse articulaire de hanche et de genou)

REPR : Résection endoscopique de prostate

SCUT : Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de nævus, tumeurs, kystes, lipomes, ablation de corps étrangers, évacuation d'hématome ou d'abcès, suture de plaies, épisiotomie...), exceptés la périnéorrhaphie (GFVB) et les actes sur la marge anale (PROC)

SEIN : Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie)

STOM : Intervention stomatologique pour lésion non cancéreuse : pathologie dentaire et infectieuse, fentes vélo - palatines, malformations cervico-faciales

THOR : Chirurgie thoracique : poumons, bronches, plèvre, thymus, paroi thoracique, médiastin (sauf trachée et vaisseaux pulmonaires)

TSAO : Chirurgie des troncs supra aortiques (carotides)

UROL : Chirurgie de l'appareil urinaire (uretère, vessie, urètre)

VERT : Intervention sur le rachis y compris l'ostéosynthèse, la moelle épinière et ses racines

VPER Chirurgie vasculaire concernant les veines périphériques (y compris les poses de chambre implantables)

CLASSEMENT PAR TYPE DE CHIRURGIE

CHIRURGIE DIGESTIVE

ABDO : Interventions sur le diaphragme (pour hernie - y compris hernie hiatale -, éventration et rupture), le péritoine (y compris la laparotomie exploratrice), l'épiploon et le mésentère (y compris adhésiolyse péritonéale)

BILI : Chirurgie des voies biliaires, foie et pancréas

COLO : Chirurgie du colon, du sigmoïde et du rectum

GREL : Chirurgie du grêle

HERN : Chirurgie pariétale abdominale : hernies, éventrations (exceptées diaphragmatiques)

PROC : Chirurgie proctologique (y compris intervention sur les hémorroïdes, les abcès et fissures de la marge anale)

CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRIQUE

GFVA : Intervention (autre qu'hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie abdominale

GFVB : Intervention (autre qu'hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie basse (épisiotomie non comprise cf SCUT)

HYSV : Hystérectomie par voie vaginale

SEIN : Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

ABLA : Ablation de matériel d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, broches,...)

AMPU : Amputation

ARDI : Intervention sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) exceptée la pose de prothèse articulaire (PROT)

OSDI : Intervention sur l'os (sauf crâne CRAN et rachis VERT) ne comportant pas d'ostéosynthèse (OSYN) : évidemment, ostéotomie, greffe osseuse, décortication, résection, etc.

OSYN : Ostéosynthèse quel que soit le site (sauf crâne CRAN et rachis VERT), quel que soit le type de matériel inerte sauf prothèse articulaire (PROT)

PROT : Prothèse articulaire (sauf prothèse articulaire de hanche et de genou)

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPH : Chirurgie du rein et du bassinet

OGEM : Intervention sur les organes génitaux masculins (sauf prostate PROS)

PROS : Intervention sur la prostate (biopsie par exemple), sauf résection endoscopique

UROL : Chirurgie de l'appareil urinaire (uretère, vessie, urètre)

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE ET THORACIQUE

CARF : Chirurgie cardiaque à cœur fermé (y compris les coronaires et le péricarde)

GVIA : Chirurgie des gros vaisseaux intra-abdominaux et pelviens (y compris la pose de clip cave)

THOR : Chirurgie thoracique : poumons, bronches, plèvre, thymus, paroi thoracique, médiastin (sauf trachée et vaisseaux pulmonaires)

VPER : Chirurgie vasculaire concernant les veines périphériques (y compris les poses de chambre implantables)

NEUROCHIRURGIE

DLCR : Dérivation extra - crânienne du LCR (shunt ventriculaire externe, ventriculo-cardiaque, ventriculo - sous - duro- ou kysto - péritonéal : pose, révision, remplacement, ablation)

NERF : Intervention sur les nerfs crâniens (portion extra crânienne) et périphériques et le système sympathique

VERT : Intervention sur le rachis y compris l'ostéosynthèse, la moelle épinière et ses racines

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

OPHT : Chirurgie ophtalmologique : paupières, appareil lacrymal, œil, muscles oculaires, orbites à l'exception de la traumatologie osseuse

CHIRURGIE ORL ET STOMATOLOGIQUE

Les interventions maxillo-faciales avec ostéosynthèse pour fracture sont codées OSYN

ORLD : Interventions ORL pour lésions non cancéreuses : oreilles, nez, sinus de la face, rhinopharynx, oropharynx, pharyngo-larynx, trachée, glandes salivaires, amygdales, voile...

STOM : Intervention stomatologique pour lésion non cancéreuse : pathologie dentaire et infectieuse, fentes vélo - palatines, malformations cervico-faciales

AUTRES

ENDO : Chirurgie endocrinienne (thyroïde, parathyroïdes, surrénales...) à l'exception du pancréas (BILI)

LYMP : Chirurgie de la moelle osseuse et du système lymphatique (greffe de moelle, exérèse ou curage ganglionnaire...)

MUSC : Chirurgie du muscle, de l'aponévrose, des tendons et des ligaments (y compris canal carpien)

SCUT : Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de nævus, tumeurs, kystes, lipomes, ablation de corps étrangers, évacuation d'hématome ou d'abcès, suture de plaies, épisiotomie...), exceptés la périnéorrhaphie (GFVB) et les actes sur la marge anale (PROC)

Classification ASA : (American Society of Anesthesiology)

- ✓ ASA 1 : patient n'ayant pas d'autre affection que celle motivant l'acte chirurgical.
- ✓ ASA 2 : patient ayant une perturbation modérée d'une grande fonction.
- ✓ ASA 3 : patient ayant une perturbation grave d'une grande fonction.
- ✓ ASA 4 : patient ayant un risque vital imminent.
- ✓ ASA 5 : patient moribond.

Classification d'Altemeier des interventions : selon le risque de contamination et d'infection postopératoire :

- ✓ Classe I : chirurgie propre :
Incisions primitivement fermées non drainées, non traumatiques, sans inflammation ni faille dans la technique d'asepsie, en l'absence d'ouverture de l'oropharynx, du tube digestif, de l'appareil génito-urinaire ou des voies respiratoires.
- ✓ Classe II : chirurgie propre contaminée :
Ouverture de l'appareil génito-urinaire en l'absence d'uroculture positive, ouverture des voies respiratoires, du tube digestif sans contamination anormale, ouverture de l'oropharynx, des voies biliaires en l'absence d'infection de la bile ; rupture minime d'asepsie ; drainages mécaniques.
- ✓ Classe III : chirurgie contaminée :
Plaies traumatiques récentes, ouverture des voies biliaires ou génito-urinaires en présence de bile ou d'urines infectées, contamination importante par le contenu du tube digestif, rupture majeure d'asepsie ; intervention en présence d'inflammation aiguë sans pus.
- ✓ Classe IV : chirurgie sale :
Plaies traumatiques souillées ou traitées tardivement, présence de tissus dévitalisés, d'inflammation bactérienne avec pus, de contamination fécale ou de corps étrangers, viscères perforés