

# AUDIT

« PREPARATION CUTANEE DE  
L'OPERE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE »

RESULTATS 2005

## Sommaire

	Page
Etablissements participants et référents: .....	3
Introduction .....	4
1. Objectif de l'audit .....	4
2. Méthode et patients.....	4
3. Fiche de recueil.....	6
4. Résultat .....	8
5. Discussion.....	17
6. Poster.....	19
Résultats de votre établissement .....	20

## Etablissements participants et référents:

Charleville-Mézières	Centre Hospitalier de Manchester	Mireille	Salvador
Reims	Institut Jean Godinot	Corinne	Demarly
	Polyclinique Saint André	Marie-Martine	Dubreuil
Rethel	Centre Hospitalier	Claudine	Jeanty
Troyes	Centre Hospitalier	Geneviève	Humbert

**Coordination** : Bernadette Burgaud, Véronique Bussy-Malgrange, Monique Carlier, Michèle Gerdeaux

**Analyse, rédaction** : Monique Carlier, Michèle Gerdeaux, Mounir Jebabli

## Introduction

Les infections de site opératoire (ISO) représentaient en 2003 dans notre région 17,1 % des infections nosocomiales (enquête de prévalence Resclin 2003), valeur plus élevée que celle retrouvée à l'échelon national en 2001 (10,3 %). Même si le risque de contracter une ISO au décours d'une intervention chirurgicale n'est que de 1,56 % dans la région, la gravité potentielle de celle-ci, que ce soit sur le plan fonctionnel ou par le biais de la mise en jeu du pronostic vital, justifie totalement la mise en œuvre de moyens de prévention.

La chirurgie ambulatoire se développe de plus en plus. Dans ce cadre, le patient est responsable de la qualité de la préparation cutanée du site opératoire, celle-ci étant essentiellement réalisée à domicile.

A ce sujet, La Conférence de Consensus organisée par la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH) le 5 mars 2004 à Paris sur le thème de la « Gestion préopératoire du risque infectieux » a élaboré un certain nombre de recommandations. Parmi celles-ci, ont été retenues parmi les propositions de grade A ou B (fortement recommandé à recommandé) les propositions suivantes :

- Le brossage des dents est nécessaire pour tout opéré et entre dans le cadre de l'hygiène de base. Les bains de bouche avec une solution antiseptique sont recommandés en chirurgie cardiaque et ORL.
- Au moins une douche préopératoire avec une solution moussante antiseptique est nécessaire en préopératoire.
- Bijoux, piercings, vernis... doivent être retirés en préopératoire
- Le patient doit être revêtu d'une tenue en non-tissé ou micro-fibres
- La non dépilation de la zone opératoire est recommandée. Si elle est indispensable, la tonte ou la dépilation chimique doivent être privilégiées. Le rasage mécanique est fortement déconseillé.
- Une déterction avec une solution moussante antiseptique suivie d'une désinfection large du champ opératoire est fortement recommandée, de préférence avec un antiseptique alcoolique.
- Une traçabilité de la préparation cutanée de l'opéré, (entre autres), doit être mise en œuvre.

## 1. Objectif de l'audit

Réaliser un audit des pratiques concernant la préparation cutanée du patient en chirurgie ambulatoire dans les établissements de Champagne Ardenne afin :

- D'apprécier si ces pratiques sont adaptées aux récentes recommandations de la SFHH sur la gestion préopératoire du risque infectieux,
- De proposer aux établissements un outil pour mettre en place les mesures correctives nécessaires.
- De contrôler si les mesures correctives mises en place ont été efficaces

## 2. 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, ainsi que des instances locales (Clin, CME). 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

La conception de la fiche d'enquête est identique à celle habituellement utilisée dans le cadre du réseau.

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.

Quelques modifications ont été apportées à la fiche d'enquête utilisée lors du premier audit en novembre 2004. Ces modifications permettent de préciser la qualité de l'hygiène corporelle et bucco dentaire.

Les exclusions sont notifiées ci-dessous. L'enquête a été réalisée entre le 2 et le 19 mai 2005.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées par la coordination du Resclin. Les résultats ont fait l'objet d'un poster 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

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

✂----- A découper avant envoi -----

## Fiche patient audit Resclin II

Préparation cutanée de l'opéré en chirurgie ambulatoire du 02 au 13/05/2005

Numéro de la fiche : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Code Etablissement : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Spécialité chirurgicale : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Date intervention : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ (jj/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa)

Intervention pratiquée : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ En clair : \_\_\_\_\_

Classifications : ALTEMEIER : /\_\_\_/ 1=chirurgie propre, 2=chirurgie propre-contaminée, 3=chirurgie contaminée, 4=chirurgie sale ASA : /\_\_\_/

## Une information relative à la préparation cutanée a été donnée au patient :

1. avec un document de référence, 2. sans document de référence, 3. n'a pas été donnée, 9. Ne sais pas

Une ordonnance de savon antiseptique a été remise au patient : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Données à recueillir auprès du patient (le jour de sa venue dans l'établissement) :

## ◆ Préparation réalisée la veille de l'intervention :

Hygiène corporelle : 1=douche,  2=bain,  3=lavabo 9=Ne sais pas

Si toilette au lavabo : 4=toilette complète, 5=toilette incomplète, 9=ne sais pas

Cheveux compris : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Produit utilisé : 1=PVI, 2=Chlorhexidine, 3=autre antiseptique, 4=savon sans antiseptique, 9=Ne sais pas

Utilisation d'une serviette propre : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Tenue propre après la douche : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Changement de draps après la toilette : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Hygiène bucco-dentaire : 1=brossage des dents, 2=bain de bouche, 3=brossage des dents + bain de bouche  
4=NON, 9=Ne sais pas

## ◆ Préparation réalisée le jour de l'intervention :

Hygiène corporelle réalisée : 1=à domicile, 2=dans l'établissement, 3=Non réalisée, 9=Ne sais pas

Hygiène corporelle : 1=douche,  2=bain,  3=lavabo 9=Ne sais pas

Si toilette au lavabo : 4=toilette complète, 5=toilette incomplète, 9=ne sais pas

Cheveux compris : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Produit utilisé : 1=PVI, 2=Chlorhexidine, 3=autre antiseptique, 4=savon sans antiseptique, 9=Ne sais pas

Utilisation d'une serviette propre : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

Tenue propre après la douche :  1=OUI sans coton, 2=OUI avec coton, 3=NON, 9=Ne sais pasHygiène bucco-dentaire : 1=brossage des dents, 2=bain de bouche, 3=brossage des dents + bain de bouche  
4=NON, 9=Ne sais pas

Coiffe à usage unique : 1=OUI, 2=NON, 9=Ne sais pas

## 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

## 4. RESULTATS :

### 4-1 : Données concernant l'intervention et le patient :

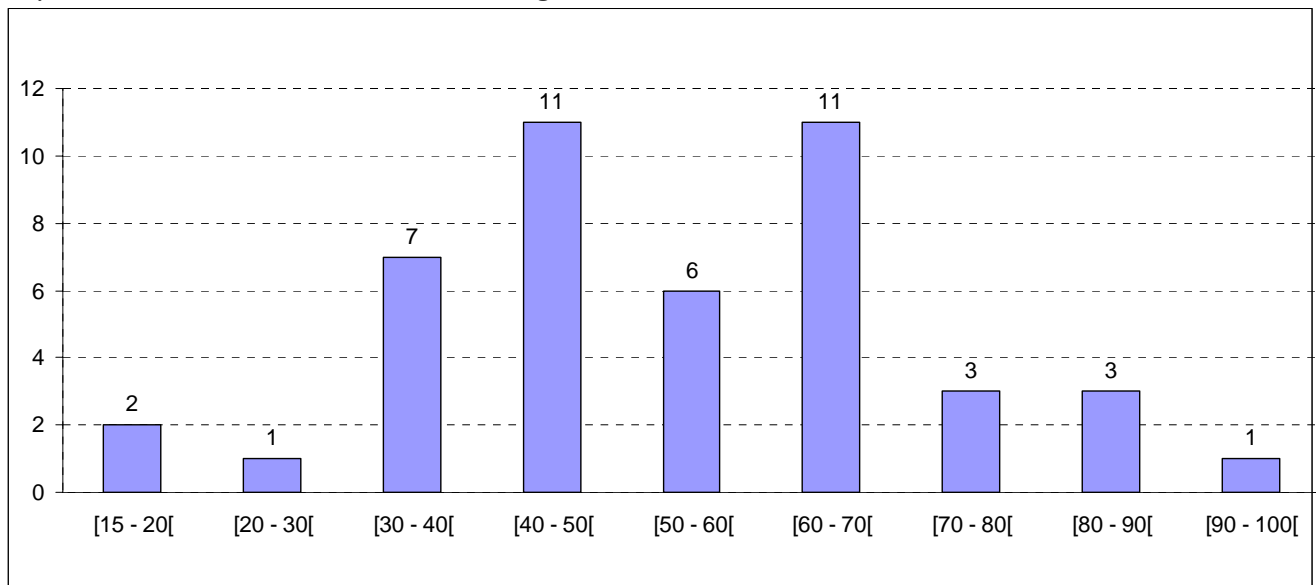
Répartition des interventions selon la spécialité

Spécialité	Nb
Chirurgie digestive (CDI)	1
Gynéco-Obstétrique (CGO)	0
Neurochirurgie (CNC)	0
Chirurgie ORL, Stomato et cervico-faciale (COR)	3
Orthopédie-Traumatologie (COT)	22
Chirurgie plastique et reconstructrice (CPR)	3
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique (CTV)	4
Chirurgie urologique (CUR)	1
Ophtalmologie (OPH)	6
Autres (AUT)	5
<b>Total</b>	<b>45</b>

Répartition des interventions pratiquées

Interventions pratiquées	Nb
ABLA	5
ARDI	4
GFVB	0
LYMP	0
MUSC	11
OGEM	0
OPHT	6
ORLD	0
OSDI	0
OSYN	0
PCCI	5
PROS	0
SCUT	8
SEIN	0
STOM	2
UROL	1
VPER	3
<b>Total</b>	<b>45</b>

### Répartition des interventions selon l'âge



### Répartition des interventions selon la classification d'Altemeier

	Nb
Chirurgie propre	39
Chirurgie propre-contaminée	6
Chirurgie contaminée	0
Chirurgie sale	0
<b>Total</b>	<b>45</b>

### Répartition des interventions selon la classe ASA

ASA	Nb
1	22
2	16
3	5
4	0
Non renseigné	2
<b>Total</b>	<b>45</b>

### Une information relative à la préparation cutanée a été donnée au patient

	Nb
Avec un document de référence	33
Sans document de référence	9
N'a pas été donnée	3
Ne sais pas	0
<b>Total</b>	<b>45</b>

### Une prescription médicale écrite de savon antiseptique a été remise au patient

	Nb
Oui	29
Non	16
Ne sais pas	0
<b>Total</b>	<b>45</b>

#### 4-2-1 Données recueillies auprès du patient la veille de l'intervention :

##### Hygiène corporelle Modalités

	Nb
Douche	36
Bain	2
Lavabo	4
Ne sais pas	1
Non renseigné	2
Total	45

##### Toilette au lavabo

	Nb
Toilette complète	2
Toilette incomplète	2
Ne sais pas	0
Total	4

##### Cheveux compris

	Nb
Oui	29
Non	13
Ne sais pas	1
Non renseigné	2
Total	45

##### Produit utilisé

	Nb
PVI	17
Chlorhexidine	12
Autre antiseptique	1
Savon sans antiseptique	12
Ne sais pas	1
Non renseigné	2
Total	45

##### Utilisation d'une serviette propre

	Nb
Oui	39
Non	4
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

##### Tenue propre après la douche

	Nb
Oui	39
Non	4
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

### Changement de draps après la toilette

	Nb
Oui	15
Non	28
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

### Hygiène bucco-dentaire

	Nb
Brossage des dents	39
Bain de bouche	0
Brossage des dents + bain de bouche	3
Non	3
Ne sais pas	0
Total	45

### 4-2-2 Données recueillies auprès du patient le jour de l'intervention :

#### Hygiène corporelle réalisée

	Nb
A domicile	38
Dans l'établissement	6
Non réalisée	1
Ne sais pas	0
Total	45

#### Hygiène corporelle Modalités

	Nb
Douche	43
Bain	2
Lavabo	0
Ne sais pas	0
Total	45

#### Cheveux compris

	Nb
Oui	33
Non	11
Ne sais pas	1
Total	45

**Produit utilisé**

	Nb
PVI	27
Chlorhexidine	10
Autre antiseptique	1
Savon sans antiseptique	7
Ne sais pas	0
Total	45

**Utilisation d'une serviette propre**

	Nb
Oui	37
Non	8
Ne sais pas	0
Total	45

**Tenue propre après la douche**

	Nb
Oui sans coton	22
Oui avec coton	23
Non	0
Ne sais pas	0
Total	45

**Hygiène bucco-dentaire**

	Nb
Brossage des dents	36
Bain de bouche	3
Brossage des dents + bain de bouche	6
Non	0
Ne sais pas	0
Total	45

**Coiffe à usage unique**

	Nb
Oui	44
Non	1
Ne sais pas	0
Total	45

#### 4-2-3 Avant le départ au bloc, l'infirmière a-t-elle vérifié :

##### La préparation cutanée du patient

	Nb
Oui	45
Non	0
Ne sais pas	0
Total	45

##### L'absence de bijoux, vernis à ongles

	Nb
Oui	43
Non	2
Ne sais pas	0
Total	45

##### L'hygiène bucco-dentaire

	Nb
Oui	35
Non	7
Ne sais pas	3
Total	45

#### 4-2-4 Avant le départ au bloc, un traitement des pilosités a-t-il été :

##### Effectué

	Nb
Effectué	14
Non effectué	0
Inutile	30
Ne sais pas	0
Non renseigné	1
Total	45

##### Modalités la veille

	Nb
Tondeuse	0
Dépilation chimique	1
Rasage	2
Ne sais pas	0
Non renseigné	11
Total	14

##### Modalités le matin

	Nb
Tondeuse	10
Dépilation chimique	0
Rasage	1
Ne sais pas	0
Non renseigné	3
Total	14

#### 4-3 Données recueillies auprès du personnel du bloc : désinfection cutanéomuqueuse du champ opératoire.

Le traitement (ou un complément de traitement) des pilosités a-t-il été effectué au bloc opératoire ?

	Nb
Oui	2
Non	41
Ne sais pas	2
Total	45

#### Modalités : pilosités au bloc

	Nb
Tondeuse	0
Dépilation chimique	0
Rasage	1
Ne sais pas	0
Non renseigné	1
Total	2

#### Désinfection cutanée : lieu de réalisation

	Nb
En salle d'opération	43
En dehors de la salle d'opération	0
Non réalisée	0
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

#### Détersion : produit utilisé

	Nb
Avec PVI	20
Avec Chlorhexidine	15
Avec autre antiseptique	1
Savon sans antiseptique	0
Non réalisée	7
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

#### Rinçage réalisé

	Nb
Avec eau stérile	35
Sans eau stérile	1
Non réalisé	7
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

### Séchage

	Nb
Avec compresses stériles	34
Sans compresses stériles	2
Non réalisé	7
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

### Produit utilisé pour la désinfection cutanée

	Nb
PVI aqueuse 10%	17
PVI alcoolique	11
Chlorhexidine aqueuse 0,05%	0
Chlorhexidine alcoolique 0,5%	15
Autre	0
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

### Désinfection effectuée avec compresses stériles

	Nb
Oui	42
Non	0
Ne sais pas	0
Non renseigné	3
Total	45

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

	Nb
Oui	37
Non	4
Ne sais pas	1
Non renseigné	3
Total	45

#### 4-4 Etude du dossier patient :

##### Traçabilité de la préparation cutanée

	Nb
Oui	41
Non	4
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	45

##### L'hygiène corporelle du patient avant l'intervention

	Nb
Oui	38
Non	3
Ne sais pas	0
Total	41

##### Le traitement des pilosités

	Nb
Oui	30
Non	5
Non applicable	4
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	41

##### La désinfection cutanéomuqueuse du site opératoire

	Nb
Oui	23
Non	16
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	41

##### Le type de produit utilisé

	Nb
Oui	23
Non	16
Ne sais pas	0
Non renseigné	2
Total	41

## 5. Discussion :

Parmi les 11 établissements ayant participé à la première période d'audit,

9 ont un service individualisé de chirurgie ambulatoire

8 ont un protocole écrit de préparation du patient à l'intervention dont 7 ont été validés par le CLIN. Un établissement est en cours de rédaction de son protocole.

Ces protocoles sont disponibles dans le service de chirurgie ambulatoire et dans les services de chirurgie. Ils sont dans la quasi totalité des cas disponibles au bloc opératoire. Tous ces protocoles sont accessibles dans un classeur d'hygiène. Dans un établissement, ce protocole est accessible sur le réseau Intranet.

Par contre, ces protocoles ne sont distribués aux patients que dans 3 établissements (48 patients/104).

Les spécialités les plus représentées en chirurgie ambulatoire sont l'orthopédie-traumatologie, l'ORL et la stomatologie, l'ophtalmologie. Les différentes tranches d'âge sont toutes représentées.

Ne sont réalisés en ambulatoire que des actes de classe Altemeier 1 et 2 (propre et propre-contaminée) chez des patients de classe ASA I et II dans la très grande majorité des cas.

5 établissements ont participé à la deuxième période d'audit en mai 2005. Les autres établissements ayant participé en novembre, n'ont pas eu le temps de mettre en place des mesures correctives, ce qui rendait ce 2<sup>ème</sup> audit prématuré.

Si l'information relative à la préparation cutanée n'était donnée aux patients dans la moitié des cas en novembre 2004, elle l'est dans 93% des cas en mai 2005. L'ordonnance de savon antiseptique pour la douche à domicile était rarement donnée en 2004. Ceci pouvait expliquer que la douche de la veille et du matin de l'intervention soit réalisée dans 75% des cas avec un **savon sans antiseptique**. En mai 2005, 64% des patients ont une ordonnance de savon antiseptique et 69% des patients ont réalisé leur toilette la veille de l'intervention avec un savon antiseptique et 82% le jour de l'intervention. Dans 84% des cas la préparation est réalisée en totalité à domicile. 86% (75% en 2004) des patients utilisent du linge propre après la douche du soir, cette proportion est moindre le matin de l'intervention.

L'hygiène buccodentaire (brossage des dents) est réalisée dans au moins 93% des cas, la veille et le matin (84% en 2004). En revanche, le shampoing le matin de l'intervention n'est effectué que dans 64% des cas versus 45% en 2004. Quant à la tenue pour aller au bloc, elle est en non tissé dans à peine la moitié des cas, ce qui n'a pas changé par rapport à la première période d'audit. Presque tous les patients revêtent une coiffe (97,7% contre 80% des cas en 2004).

Avant le départ au bloc, l'infirmière du service vérifie toujours la préparation cutanée (45 fois/45) et l'absence de bijoux ou de vernis à ongle (43 fois / 45) mais moins l'hygiène buccodentaire (35 fois/45).

### Traitement des pilosités :

Dans notre série, il a été jugé inutile dans un grand nombre de cas (cataractes, interventions de Stomatologie ou d'ORL, ou en zone glabre). L'interprétation de nos résultats est donc difficile. Dans les cas où une dépilation était nécessaire, elle a été préférentiellement réalisée le matin de l'intervention et a fait appel à la tondeuse comme il est recommandé dans la conférence de consensus.

### Au bloc opératoire :

Si la désinfection est réalisée de façon certaine 42 fois sur 45 avec des compresses stériles (certaines fiches n'étaient pas renseignées, et il n'y a pas toujours eu de désinfection en Stomatologie), la détersion préalable n'est faite que dans 36 cas. Le produit le plus utilisé est la PVI (38 fois sur 45). Le temps de séchage est respecté dans plus de 90% des cas.

### Tracabilité :

Elle est retrouvée dans 41 fiches sur 45, mais ne concerne pas toujours tous les items de la préparation du patient, notamment la nature de l'antiseptique utilisé.

Lors de la première période d'audit, le questionnaire comportait certaines ambiguïtés, notamment sur la qualité de l'hygiène corporelle ou de l'hygiène buccodentaire (brossage des dents et/ou bains de bouche), sur la dépilation qui peut ne pas être faite parce que non nécessaire...

L'analyse des données ne nous permet pas de savoir si pour un même patient, la même gamme d'antiseptique est toujours utilisée.

De plus une proportion non négligeable de fiches étaient incomplètes et certains observateurs utilisaient facilement la réponse « ne sais pas », ce qui limitait la pertinence des résultats. Lors de cette deuxième période d'audit, la majorité des fiches était complètement renseignées et la réponse « ne sais pas » peu utilisée.

La qualité du recueil des données s'est donc nettement améliorée ainsi que la qualité de la préparation du patient en chirurgie ambulatoire.

Cette amélioration a porté sur :

- l'information du patient sur la préparation cutanée
- la prescription de savon antiseptique
- la réalisation de la toilette la veille et le matin de l'intervention avec un savon antiseptique
- la détersion et le respect des temps de séchage au bloc opératoire
- la traçabilité.

Par contre, aucune modification n'a été notée en ce qui concerne l'utilisation de tenues en non tissé (problème de coût ?). Quant à la compatibilité des antiseptiques utilisés pour la douche et la désinfection, elle mériterait d'être mieux respectée. Dans certains cas, lors de la prescription de (la) chlorhexidine® comme antiseptique, des patients ont fait remarquer que l'Hibiscrub® fréquemment prescrit, n'était pas remboursé en ville. Le pharmacien a parfois pris l'initiative de remplacer le produit prescrit par un autre antiseptique. Ce problème est peut-être en partie à l'origine de la discordance entre les produits utilisés en pré et en per-opératoire.

L'analyse de ces deux démarches successives a fait l'objet d'un poster lors du congrès national de la SFHH en juin 2005 à Reims (communication affichée acceptée par le conseil scientifique du 4 mars 2005).

## Introduction :

La gestion du risque infectieux est devenue une priorité de santé publique, et ce a fortiori dans le contexte périopératoire. Les infections de site opératoire (ISO) représentaient en 2003 dans notre région 17,1 % des infections nosocomiales (enquête de prévalence Resclin 2003), valeur plus élevée que celle retrouvée à l'échelon national en 2001 (10,3 %). Leur gravité potentielle nous a incité à nous intéresser à leur prévention, et plus particulièrement à la préparation cutanée du site opératoire.

## Matériels et méthodes :

Réalisation, sous l'égide du Resclin, d'un premier audit (A1) du 15 au 28 novembre 2004 sur la qualité de la préparation cutanée de l'opéré en chirurgie ambulatoire (*le questionnaire était inspiré du questionnaire du Cclin Sud Est*). Retour commenté des résultats aux participants pour leur permettre d'effectuer d'éventuelles mesures correctives avant réalisation d'un deuxième audit (A2) du 2 au 13 mai 2005.

Etaient exclus de l'étude les patients de moins de 15 ans, les actes de radiologie interventionnelle et d'endoscopie.

L'analyse des résultats a été réalisée à l'aide des logiciels Excel® et Epi-info. Les fréquences ont été comparées par le calcul de test de Chi2 général.

## Objectif :

Evaluer nos pratiques d'hygiène en chirurgie ambulatoire, et les confronter aux recommandations de la conférence de consensus du 5 mars 2004 sur la gestion préopératoire du risque infectieux.

- généralisation de l'utilisation d'antiseptique pour la douche préopératoire et surtout le shampoing
- utilisation plus large des tenues sans coton
- désinfection systématique du champ opératoire au bloc
- respect des 3 temps : déterision, rinçage, séchage, et des incompatibilités entre savons antiseptiques
- amélioration de la traçabilité de la préparation.

Nous présentons dans le tableau ci-dessous les modifications significatives des pratiques entre A1 et A2 pour les 5 ES ayant participé aux deux enquêtes (n=nombre situations conformes, N=nombre de réponses).

## Résultats :



11 établissements de soins (ES) des quatre départements de la région ont participé à A1 (100 interventions). 5 de ces ES (N = 66 interventions de A1) qui ont pu mettre en place des mesures correctives, ont participé à A2 (N = 45 interventions).

Les recommandations de niveau A (il est fortement recommandé de faire) ou B (il est recommandé de faire) de la conférence de consensus ont été particulièrement étudiées. De l'analyse de A1, il ressortait qu'une amélioration des pratiques était nécessaire pour les points suivants :

- information des patients sur la nécessité de la préparation cutanée
- délivrance d'une ordonnance de savon antiseptique

## Conclusion :

La réalisation de l'audit a permis aux 5 ES ayant participé à A1 et A2 d'améliorer de manière significative les pratiques estimées non conformes lors de A1 (6 des 7 recommandations). La simplification du questionnaire entre A1 et A2 a amélioré la qualité de recueil des données pour A2. Des progrès restent à faire, notamment dans l'utilisation de tenues en non-tissé et le respect de la compatibilité des antiseptiques. A signaler l'absence de remboursement de la chlorhexidine®, incitant nos confrères pharmaciens à la remplacer par un autre antiseptique.

## Résultats comparatifs

PRATIQUE	Audit1 % (n/N)	Audit2% (n/N)	P
Information sur préparation	51,8 (29/56)	93,3 (42/45)	< 10 <sup>-5</sup>
Prescription médicale de savon antiseptique	12,5 (7/56)	64,4 (29/45)	< 10 <sup>-6</sup>
Toilette la veille avec antiseptique	14,8 (8/54)	69,1 (29/42)	< 10 <sup>-6</sup>
Toilette le jour de l'intervention avec antiseptique	23,6 (13/55)	82,2 (37/45)	< 10 <sup>-6</sup>
Déterision bloc opératoire avec	43,9 (25/57)	81,4 (35/43)	< 10 <sup>-3</sup>
Respect temps de séchage	69,5 (41/59)	90,2 (27/41)	0,014
Traçabilité de la préparation	59,1 (39/66)	91,1 (41/45)	< 10 <sup>-3</sup>

**Remerciements :** M. Salvadore, C. Regnault, M. Willer, J. Camus, N. Oud, I. Mahmoudi, P. Cazabane, M. Dubreuil, C. Jeanty, I. Zezula, G. Humbert, C. Demarly.

## Références :

Conférence de consensus « gestion préopératoire du risque infectieux » : SFHH, 5 mars 2004  
 Andem : Réaliser un audit clinique et son plan d'amélioration  
 Protocole Audit des pratiques : <http://ccclin-sudest.univ-lyon1.fr/Audit/Prepop/Methode0907.pdf>