

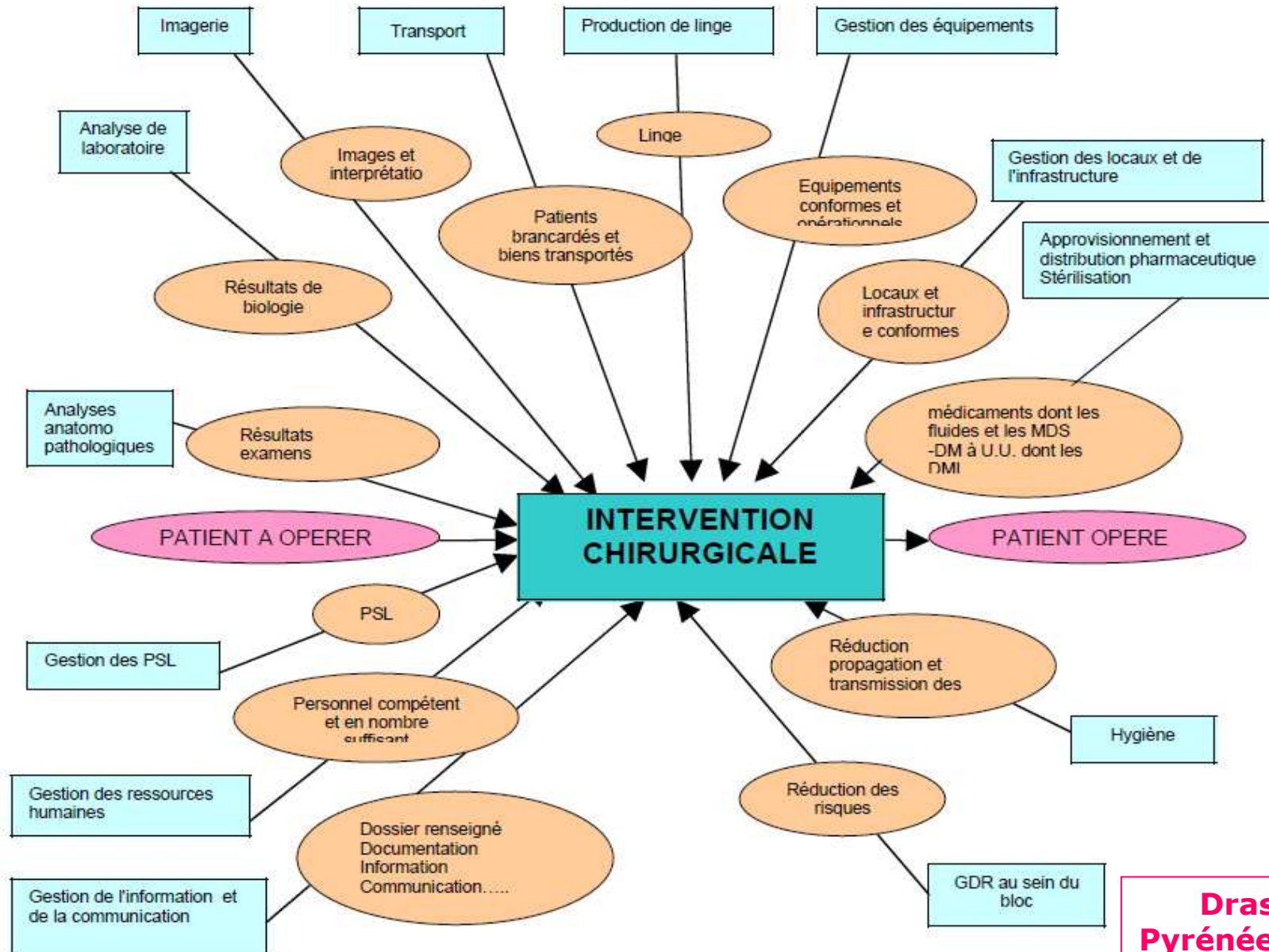
# Cartographie des dangers (événements pouvant interagir sur la sécurité) au regard du risque infectieux pour le patient pris en charge pour une intervention chirurgicale

*Atelier-action*

*« Gestion du risque infectieux associé à une  
intervention chirurgicale »*

*4<sup>ème</sup> Trimestre 2010*

# Intérêt de la cartographie : hiérarchiser les priorités dans le processus complexe !



# Intérêt de la cartographie

- Définir des priorités dans le cadre d'un **groupe** de réflexion (consensuel)
  - Professionnels de l'hygiène
  - Professionnels experts
  - Professionnels de terrain
- Outil de **soutien pour les EOH**
  - auprès des équipes de bloc opératoire
  - auprès des directions (services éco...)

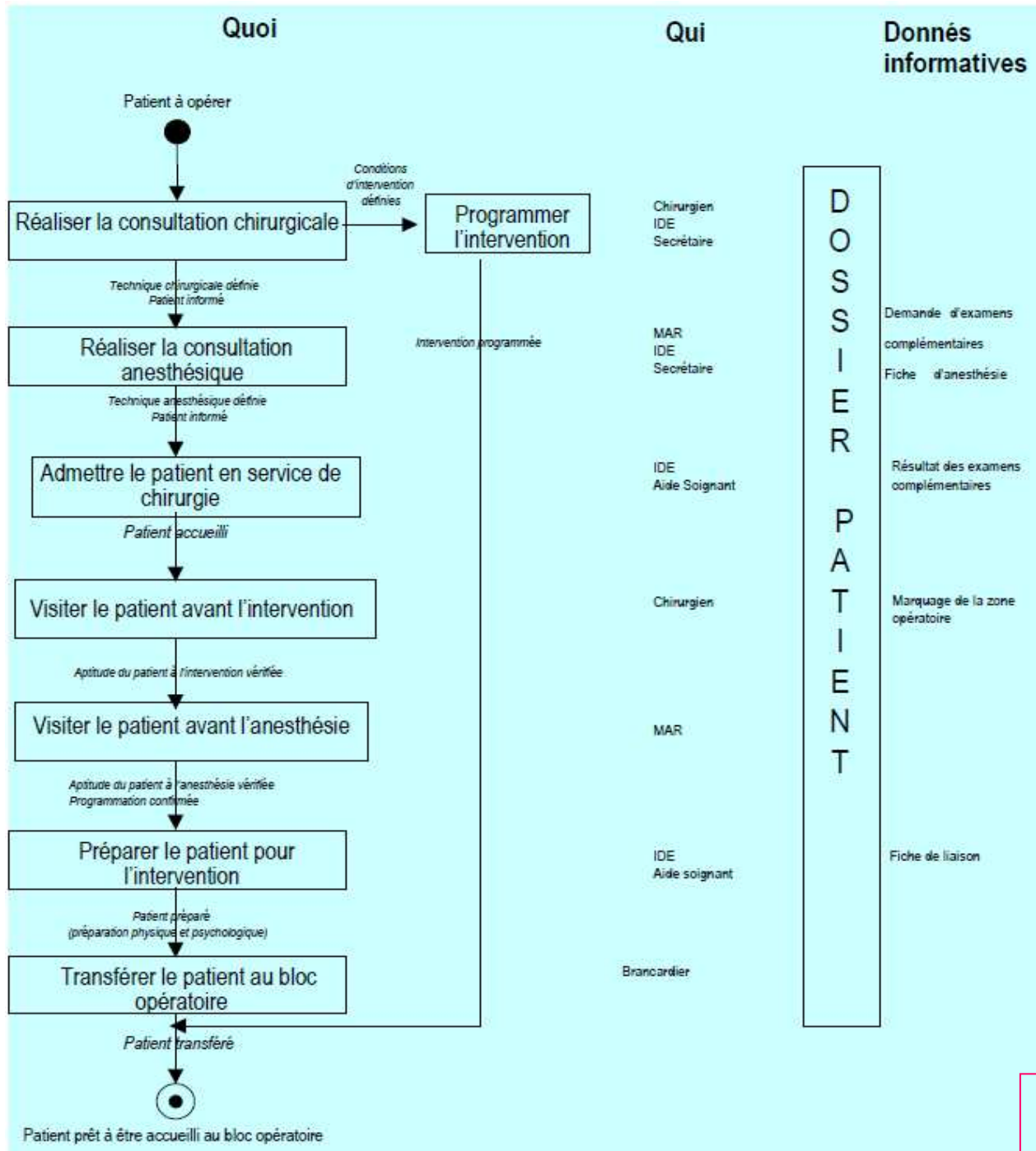
# Intérêt de la cartographie

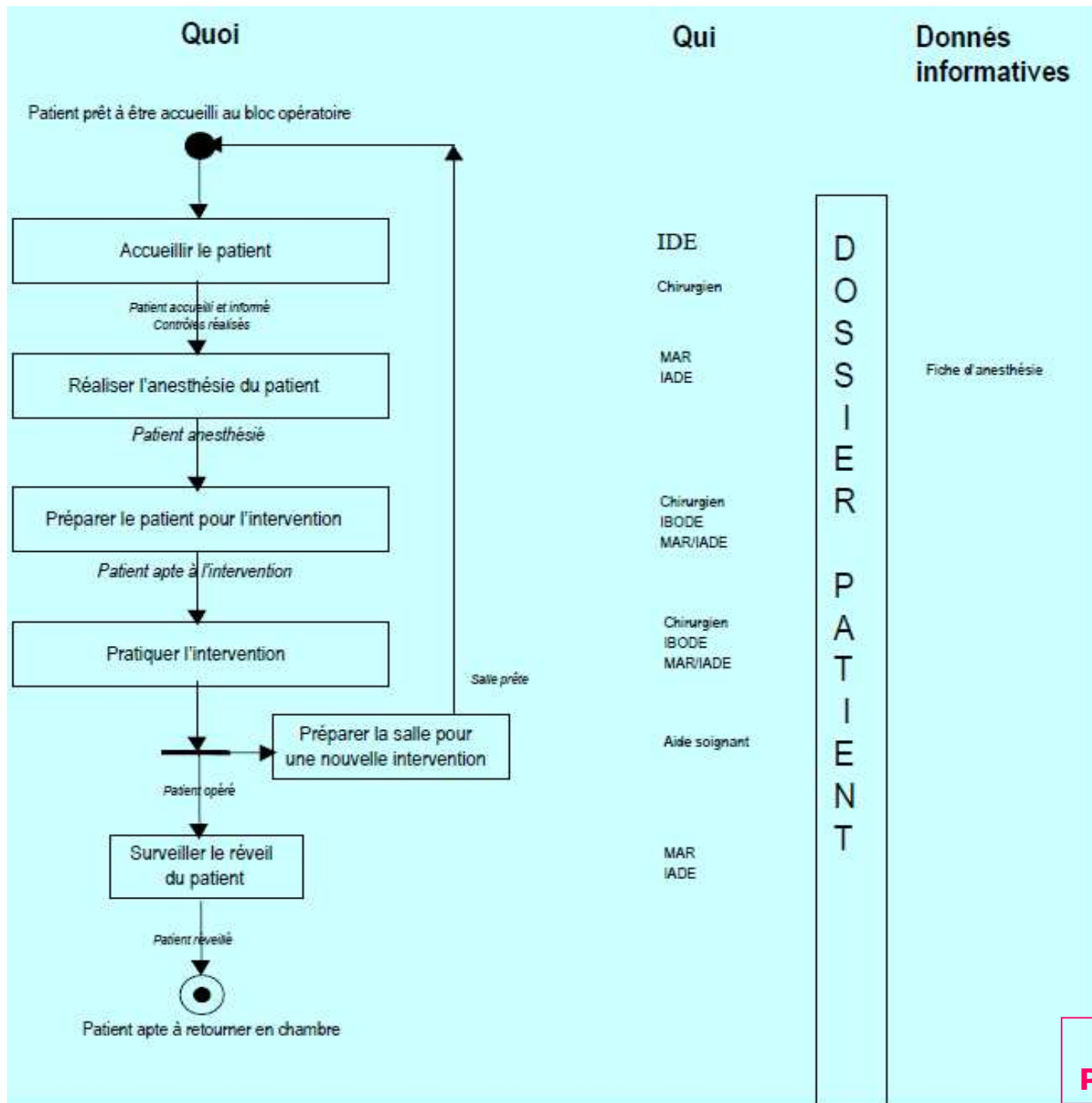
- Définir les protocoles à mettre en place ou actualiser en priorité
  - Qui quoi où quand comment, pourquoi
- Mettre en place l'évaluation **pertinente** des pratiques

# Echelle des interactions dangers/système

<b>Indice de priorité (IP)</b>	<b>Interaction Dangers/Système</b>	<b>Décision d'analyse, d'évaluation et de traitement</b>
	Aucune interaction	
1	Forte à très forte	Immédiatement
10	Forte à très forte	Ultérieurement
2	Faible à moyenne	Dans un deuxième temps
3	A déterminer	Ultérieurement







# Manuel de certification des établissements de santé

## V2010

Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins



Juin 2009

# Certification V2010 PEP

13. Critère 26.a



Organisation du bloc opératoire

## CHAPITRE 2

### PRISE EN CHARGE DU PATIENT

#### Partie 4

##### Prises en charge spécifiques

##### Référence 26

Le fonctionnement  
des secteurs  
d'activité  
interventionnelle

#### Critère 26.a Organisation du bloc opératoire



Le bloc opératoire constitue, du fait de sa complexité organisationnelle, un secteur à risque pour le patient, justifiant la mise en place d'une gestion des risques garantissant la sécurité des actes.

L'objectif est de réunir au moment voulu : le patient préparé, informé et ayant donné son consentement, accompagné de son dossier complet, l'équipe opératoire (anesthésiste, chirurgien, IADE, IBODE), les équipements de la salle d'opération en état de fonctionnement, du matériel chirurgical et anesthésique adapté et stérilisé dans le respect des normes.

L'organisation coordonnée est formalisée en concertation entre les professionnels des différents secteurs d'activité.

Afin de rendre l'intervention plus sûre et de réduire l'occurrence des événements indésirables évitables, l'organisation du bloc opératoire doit prévoir la mise en place d'outils ayant fait la preuve de leur efficacité, tels que la check-list de l'OMS sur la sécurité chirurgicale.

La mise en œuvre d'une check-list sécurité chirurgicale doit être systématique, adaptée au contexte local et aux préconisations des organismes agréés d'accréditation. Les vérifications concernent trois temps :

avant l'anesthésie : le patient, accompagné de son dossier complet, confirme son identité, la nature de l'intervention, le site opératoire et son consentement ; la sécurité anesthésique est vérifiée, etc. ;

avant l'intervention et durant un temps de pause : le chirurgien, l'anesthésiste et l'IBODE confirment l'identité du patient, l'intervention prévue et le site opératoire. Les événements critiques sont anticipés : le chirurgien précise les étapes critiques, durée de l'intervention et évaluation de la perte sanguine, l'anesthésiste examine les mesures spécifiques à prendre pour le patient, l'IBODE vérifie la stérilisation des dispositifs et l'absence de difficultés concernant l'instrumentation, etc. ;

avant que le patient ne quitte la salle d'opération : la nature de l'intervention est enregistrée ainsi que le décompte exact des instruments, des compresses. L'étiquetage des pièces opératoires inclut le nom du patient. Tout dysfonctionnement d'équipement est signalé, les points clés de la prise en charge post interventionnelle sont précisés.

Ces vérifications systématiquement croisées (double regard) sont sous la responsabilité d'un membre identifié de l'équipe opératoire : tout écart au regard de ces objectifs doit être résolu avant la poursuite de la procédure.

## CHAPITRE 2

### PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Partie 4

Prises en charge  
spécifiques

Référence 26

Le fonctionnement  
des secteurs  
d'activité  
interventionnelle

#### E1 | Prévoir

Des circuits spécifiques sont définis pour les différents modes de prise en charge (hospitalisation complète programmée, chirurgie ambulatoire, urgences immédiates, urgences différées).

Les locaux et l'équipement sont conformes et font l'objet d'une démarche qualité.

La charte de fonctionnement définie et validée par un conseil de bloc précise les modes de fonctionnement des circuits de prise en charge, établit les responsabilités et les modalités d'élaboration, de régulation des programmes opératoires.

L'échange d'informations nécessaires à la prise en charge du patient est organisé entre le bloc opératoire, les secteurs d'activité clinique, médicotechnique, technique et logistique.

Le système d'information du bloc opératoire est intégré au système d'information hospitalier.

#### E2 | Mettre en œuvre

Un responsable régule les activités du bloc opératoire afin de garantir le respect de la programmation et la sécurité du patient.

Pour chaque intervention chirurgicale, la procédure de vérification de l'acte est mise en œuvre par un membre identifié de l'équipe opératoire.

La traçabilité des dispositifs médicaux implantables et des actes incluant les vérifications effectuées est assurée.

Les pratiques professionnelles s'appuient sur des procédures issues de documents de référence actualisés et validés.

#### E3 | Évaluer et améliorer

Le suivi d'indicateurs quantitatifs (activité, efficacité, etc.) et qualitatifs (événements indésirables, délais) est assuré et des actions d'amélioration sont mises en œuvre.

#### ↳ Champ d'application :

Ce critère est applicable uniquement aux établissements disposant d'un bloc opératoire.

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Surveiller  
et prévenir  
les infections  
associées  
aux soins

Septembre 2010



# Prévention au bloc opératoire

## La prévention repose sur

- l'antibioprophylaxie
- la tenue du patient au bloc opératoire
- la désinfection chirurgicale des mains
- la tenue des professionnels en salle d'opération
- la préparation et la protection du champ opératoire
- la qualité de l'air
- la discipline

# Critères d'évaluation des pratiques

- Préparation de l'opéré
- Antibioprophylaxie chirurgicale à partir des critères retenus par la HAS.
- Qualité de l'hygiène des mains au bloc opératoire
- Tenue du dossier pré-opératoire (anesthésique et chirurgical).

# Discipline en salle d'opération

L'objectif de l'observance d'une discipline au bloc opératoire est triple :

- éviter les distractions préjudiciables au bon déroulement de l'intervention
- éviter les mouvements et courants d'air source potentielle d'infections en chirurgie propre comme l'orthopédie
- respecter le principe de l'asepsie progressive. Pour cela :
- les portes de la salle d'opération doivent rester fermées autant que de besoin
- les allées et venues doivent être limitées au maximum
- l'environnement opératoire doit être respecté en limitant les mouvements à l'intérieur de la salle d'opération au strict nécessaire (personnes présentes, équipe d'anesthésie, infirmière circulante).