

Journée annuelle des EOH

Actualité Spicmi Volet prévention

20 juin 2024

Juliette Auraix – Cadre hygiéniste
D. Verjat-Trannoy – Praticien hygiéniste

Spicmi – volet prévention

- Spicmi: Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle
- Actions de prévention menées sur les 2 secteurs:
 - Chirurgie (conventionnelle, ambulatoire)
 - Médecine interventionnelle (radiologie, neuroradiologie, cardiologie interventionnelle...)

The screenshot displays the website for the Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Île-de-France (CPIas). The header includes the organization's name and logo. A navigation menu at the top contains: 'Qui sommes-nous ?', 'Signalement Alertes', 'Surveillance Évaluation', 'Documentation / Promotion Animation et communication', 'Formation Recherche', and 'Mission Spicmi'. The main content area is divided into three columns: 'Présentation', 'Surveillance', and 'Prévention'. The 'Prévention' column is highlighted with a hand cursor. It lists 'Audit Préop' with 'Tous les outils', 'Enquêtes' (with sub-items 'Enquêtes en cours' and 'Enquêtes terminées'), and 'Promotion des bonnes pratiques' (with sub-item 'Supports'). A sidebar on the right contains a list of items, with 'Café gourmand' highlighted by a hand cursor. Other items in the sidebar include 'C'est parti!', 'recrute!', 'PS / PC', 'pp - info patients (Spicmi)', and 's régionaux'.

Enquête en radiologie interventionnelle

■ 1^{ère} partie: cartographie des actes et des lieux

- Depuis novembre 2023
- Point au 17 juin 2024 :
 - ✓ Une trentaine d'ES (10 régions)

Enquêtes en cours en 2024

Enquête Radiologie interventionnelle : Cartographie des actes et des lieux (1ère partie)

- **Objectifs** : identifier les lieux où sont réalisés les actes de radiologie interventionnelle (secteur, type de salle)
- **Public concerné** : tout établissement de santé public ou privé français ayant une activité de radiologie interventionnelle
- **Actes exclus** : neuroradiologie et cardiologie/rythmologie interventionnelles (enquête spécifique à venir)
- **Période d'enquête** : novembre 2023 - 28 juin 2024
- **Fichier de saisie** : fichier excel
A retourner rempli à spicmi.contact@aphp.fr
- **Aide au remplissage / organisation** : [tutoriel vidéo](#) (6 min) – [synthèse](#) (1 page PDF)

• 2 questionnaires : « acte » et « salle »

- ✓ Acte : mode opératoire et PRI associée
- ✓ Salle : architecture, équipements, environnement

Démarches d'évaluation des pratiques en Chirurgie

Audit « PREOP »

toujours disponible pour vos évaluations par observation des pratiques au bloc opératoire

215 ES participants depuis 2020 (primo-évaluations et réévaluations)

Thèmes initiaux : PCO + ATBP préopératoire (1ère injection)

Version 2024 : PCO uniquement

Nouveau référentiel ATBP/SFAR/SPILF (outil spécifique et indépendant pour 2025)

Auditeur : /_____/ N° de grille : /____/ ES : /_____/ Bloc : /_____/ Salle : /_____/ Date : /____/____/____/

Outil « PREOP » version 2024 : Observation des pratiques de PCO au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient jusqu'à l'incision)

Chirurgie programmée : Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnelle Date d'admission du patient (jj/mm/aa) : /____/____/____/

Acte chirurgical (principal) : /_____/ Spécialité* : /_____/ Altemeier : /____/ (1 à 4)

Thème	Question	Réponse	Modes de recueil / précisions		
Douche Toilette préopératoire	1-Nb de douches/toilettes complètes depuis la veille ?	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2	1 ^{ère} intention : Question au patient	2 ^{ème} intention : Question à l'ibode	3 ^{ème} intention : Document traçabilité
	Si au moins 1 douche réalisée :	a-A domicile ? (si oui, préciser le moment) <input type="checkbox"/> OUI → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même <input type="checkbox"/> NON			
	b-Dans l'établissement ? (idem)	<input type="checkbox"/> OUI → <input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> le jour-même <input type="checkbox"/> NON			
	c-Type de savon utilisé pour la dernière douche/toilette ?	<input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon personnel			
Traitement des pilosités SITE CUTANE PRINCIPAL uniquement	2- Site opératoire dépilé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> zone de peau à inciser glabre	Question au patient	Question à l'ibode	Document traçabilité
	a-Lieu et méthode de dépilation utilisée ? (plusieurs lieux possibles)	Lieu Méthode			
	Si oui :	<input type="checkbox"/> à domicile - - - - - → /_____/			
	<input type="checkbox"/> en service - - - - - → /_____/				
	<input type="checkbox"/> au bloc - - - - - → /_____/				
	b-Justification de la dépilation (motif principal) ?	/_____/ Code motif* : /____/	Au bloc : observation		
			Question à l'ibode/au chirurgien		
Détersion Nettoyage cutané PEAU saine	3- Nettoyage/détersion du site opératoire réalisé ?	<input type="checkbox"/> OUI (savon doux) <input type="checkbox"/> OUI (savon ATS) <input type="checkbox"/> NON	Observation		
	4- Présence de souillures visibles ?	<input type="checkbox"/> OUI → type de souillure : /_____/ <input type="checkbox"/> NON	« Souillures » : cf. guide auditeur		
Antiseptie Désinfection cutanée PEAU saine	5-Nombre d'applications du produit ?	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2	Observation		
	Pour la DERNIERE APPLICATION uniquement :				
	a-Nom du produit appliqué ? (nom commercial)	/_____/ /____/ %	Préciser le type de solution : <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse		
	b-Application large du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	« Application » : cf. guide auditeur		
	c-Application avec un support ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
	d-Application débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
	e-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> NON	« Séchage » : cf. guide auditeur		
f-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (peau sèche avant pose du drapage) <input type="checkbox"/> NON				
g-Heure du début de la dernière application	/_____/h /_____/min	Horloge/pendule/scope			

Répias/Spicmi/CPIas IDF/Audit PREOP/Janvier 2024 *spécialité chirurgicale correspondant à l'acte PCO = préparation cutanée de l'opéré

Démarches d'évaluation des pratiques en Chirurgie

■ Quick audits PREOP

- Si réévaluation/évaluation plus ciblée : 4 quick-audits



- ✓ 1- Douche préopératoire
- ✓ 2- Dépilation



- ✓ interview des patients

4 thèmes

2 méthodes d'audit

2 lieux

- ✓ 3- Déterision
- ✓ 4- Antisepsie



- ✓ observation au bloc

- ✓ Sur les lieux d'accueil (avant ou après intervention)

- ✓ Au bloc opératoire

Quick audit PCO : douche et dépilation

Audit « PREOP2 » : PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE (PCO) avant intervention chirurgicale

Module DOUCHE et DEPILATION (Chirurgie programmée/Peau saine/Hors urgence) Version non définitive

Auditeur : / / / Date d'évaluation : / / / Lieu d'évaluation : / / / Grille N° : / / /
 Discipline : chir. hospitalisation chir. ambulatoire médecine bloc opératoire autre : / / /

- Description
- Service
 - Patient
 - Conditions d'audit

Conseil des données avec le professionnel du service
 Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnel
 Code acte (optionnel) : / / /
 Correspondant à l'acte : / / /
 Heure de l'intervention : / / / Date d'admission : / / /
 La préparation cutanée du patient tracée par écrit : oui non non évalué

Méthode : INTERVIEW du patient : préopératoire post-opératoire
 Evalueur : auditeur externe (EOH/EPRI/DO/GDR) membre du service/bloc (auto-évaluation)

Grille constituée de 4 parties (I, II, III, IV) : ne pas oublier de remplir la partie IV (« Vérification de la préparation cutanée »)

I- INFORMATION DU PATIENT

Patient informé	Sur LA DOUCHE PREOPERATOIRE	Sur LA DEPILATION
1- Le patient a-t-il reçu des informations ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne se souvient plus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne se souvient plus
2- À quel(s) moment(s) ? (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> en consultation préopératoire <input type="checkbox"/> lors du rappel quelques jours avant <input type="checkbox"/> au moment de l'admission <input type="checkbox"/> autre : / / /	<input type="checkbox"/> en consultation préopératoire <input type="checkbox"/> lors du rappel quelques jours avant <input type="checkbox"/> au moment de l'admission <input type="checkbox"/> autre : / / /
3- Comment ? (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> document <input type="checkbox"/> vidéo <input type="checkbox"/> oralement par un professionnel <input type="checkbox"/> autre : / / /	<input type="checkbox"/> document <input type="checkbox"/> vidéo <input type="checkbox"/> oralement par un professionnel <input type="checkbox"/> autre : / / /

Commentaires :

II- Quick-audit n°1 – DOUCHE PREOPERATOIRE ou TOILETTE COMPLETE

4- Quelle est la dernière douche ou toilette complète (si au moins 1 douche a été prise) ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2
5- Horaire dernière douche* ? (1 seule réponse)	<input type="checkbox"/> la veille <input type="checkbox"/> jour-même <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> à domicile <input type="checkbox"/> dans le service
6- Savon utilisé pour la dernière douche* ? (1 seule réponse)	Heure : / / / <input type="checkbox"/> savon personnel liquide <input type="checkbox"/> savon personnel en pain <input type="checkbox"/> savon doux (fourni par le service) <input type="checkbox"/> savon ATS (nom du produit) : / / /
7- Si savon liquide : quel conditionnement ?	<input type="checkbox"/> monodose <input type="checkbox"/> flacon neuf <input type="checkbox"/> autre : / / /
8- Méthode utilisée pour la dernière douche* ? (la question ne concerne pas le savon)	<input type="checkbox"/> même méthode que d'habitude <input type="checkbox"/> méthode différente de d'habitude
9- Shampoing réalisé lors de la dernière douche ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

*douche ou toilette complète

Quick audit 1
Douche préopératoire

BONUS
Information des
patients sur PCO

Cf. webinaire du 26-05-24

Audit « PREOP2 » : PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE (PCO) avant intervention chirurgicale

Module DOUCHE et DEPILATION (Chirurgie programmée/Peau saine/Hors urgence) Version non définitive

III- Quick-audit n°2 – DEPILATION

Zone du corps à opérer : / / / → avec poils sans poil
 1- Cette zone a-t-elle été dépilée (dépilation = retrait des poils) : oui non
 2- Lieu(x) où a été réalisée la dépilation :
 A domicile/hors ES : oui non Dans le service : oui non Au bloc opératoire : oui non ne sait pas
 Si pas de dépilation, remplissez directement la partie « vérification de la préparation cutanée » en fin de document

DEPILATION (retrait des poils) à DOMICILE/HORS ETABLISSEMENT

1- Moment de réalisation ? / / / jours avant l'intervention (0 si même jour)
 2- Circonstances de réalisation ? (1 seule réponse)
 à la demande du service
 initiative du patient par habitude
 initiative du patient dans le contexte de la chirurgie
 3- Par quelle méthode ? (1 seule réponse)
 tondeuse → tondeuse nettoyée avant usage ? oui non
 crème dépilatoire → test cutané réalisé ? oui non pas nécessaire (déjà utilisée)
 rasoir mécanique*
 autre méthode (préciser) : / / /
 4- Cette méthode vous a-t-elle été conseillée par le service ? oui non ne sait pas/ne se souvient pas
 5- Dépilation suivie d'une douche** ? oui non

DEPILATION (retrait des poils) dans le SERVICE

1- Moment de réalisation de la dépilation ? / / / jours avant l'intervention (0 si même jour)
 2- Cette dépilation a été réalisée : par un professionnel de santé par le patient lui-même
 2a- Si réalisée par le patient : circonstances ? à la demande du service à l'initiative du patient
 3- Par quelle méthode ? (1 seule réponse)
 tondeuse
 crème dépilatoire → test cutané réalisé ? oui non pas nécessaire (déjà utilisée)
 rasoir mécanique*
 autre méthode (préciser) : / / /
 4- Cette méthode vous a-t-elle été conseillée par le service ? oui non ne sait pas/ne se souvient pas
 5- Dépilation suivie d'une douche** ? oui non

*méthode non recommandée/proscrite **douche ou toilette complète

IV- VERIFICATION DE LA PREPARATION CUTANEE à l'admission

1- Patient questionné avant l'intervention par un professionnel sur la réalisation de la douche et/ou de la dépilation ? oui non
 2- Zone à opérer observée par un professionnel à l'admission ? (vérification de l'état cutané : propreté, absence de poils si nécessaire, absence de lésions) oui non

Quick audit 2
Dépilation

BONUS
Vérification PCO

Quick audit PCO : déterSION et antisePSie

Audit « PREOP2 » : PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE (PCO) avant intervention chirurgicale

Module DETERSION et ANTISEPSIE (Chirurgie programmée/Peau saine/Hors urgence) Version non définitive

Auditeur : / / / Date d'évaluation : / / / / Lieu de l'évaluation : / / / Grille N° : / / /

d'hospitalisation : ambulatoire conventionnelle
Code acte (optionnel) : / / /

acte : / / /

Heure de l'intervention : / / / Date d'admission : / / / /

Evaluation sur dossier (ce choix exclut les items avec données non tracées)

Evaluateur : auditeur externe (EOH/EPRI/DQ/GDR) membre du service/bloc (auto-évaluation)

Description

- Service
- Patient
- Conditions d'audit

Grille constituée de 3 parties (I, II, III) : ne pas oublier de remplir la partie III (« Tracabilité dossier patient »)

I- Quick-audit n°3 - DETERSION/NETTOYAGE CUTANE

Champ de l'audit = interventions programmées sur PEAU SAINE chez l'adulte, hors situation d'urgence

Si intervention mixte (peau saine ET muqueuse, n'évaluer que la partie « peau saine »)

Présence de souillures au niveau du site à inciser ? oui non

Nettoyage/nettoyage cutané réalisé ? oui non

Quick audit 3 DéterSION

Si déterSION/nettoyage cutané réalisé : merci de renseigner les items ci-dessous

2a Justification donnée par l'équipe ? présence de souillures : nature : / / /
(1 seule réponse : raison principale) déterSION réalisée en routine
 en lien avec dernière douche réalisée à domicile et/ou au savon doux
 autre raison : / / / /

2b Réalisée par quelle catégorie professionnelle ? Ibode/IDE chirurgien/interne aide-soignante autre

2c Type de savon liquide utilisé ? doux antiseptique : / / / (nom)
Conditionnement ? monodose multidose

Lavage et rinçage de la peau :

2d Solution utilisée ? eau stérile ou NaCl* 0,9% stérile eau filtrée eau du réseau
Conditionnement ? monodose multidose autre

2e Type de matériel utilisé ? compresses gants de toilette à UU autre**
Matériel stérile ? oui non

2f Séchage par tamponnement ? oui non

*NaCl = chlorure de sodium (à 0,9% → sérum physiologique) **exemple : carrés de soin, compresses abdominales...

Audit « PREOP2 » : PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE (PCO) avant intervention chirurgicale

II- Quick-audit n°4 - ANTISEPSIE/DESINFECTIION CUTANEE (PEAU SAINE, chez l'adulte, hors urgences)

Rappel 1 : Champ de l'audit = interventions sur PEAU SAINE (hors muqueuses) chez l'adulte, hors situation d'urgence

Si intervention mixte (peau saine et muqueuse, n'évaluer que la partie « peau saine »)

Rappel 2 : le nombre d'applications successives du produit antiseptique (1 ou 2) relève d'un choix local. Plusieurs paramètres (AMM produit, position du fabricant, niveau de risque infectieux de l'acte...)

Quick audit 4 AntisePSie

1- L'antisePSie/la désinfection cutanée a été réalisée ? oui, en application unique (remplir la colonne unique)
 oui, en 2 applications (remplir les colonnes 1 et 2)
 non

Si antisePSie/désinfection cutanée réalisée : merci de renseigner les items ci-dessous

	Evaluation application n° 1	Evaluation application n° 2
2-Heure de réalisation (facultatif)	/ / /h/ / /	/ / /h/ / /
3-Catégorie professionnelle ? Habillage ?	<input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> paramédicale <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> stérile <input type="checkbox"/> non stérile	<input type="checkbox"/> médicale <input type="checkbox"/> paramédicale <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> stérile <input type="checkbox"/> non stérile
4-Nom du produit et % ? Type de solution ? Couleur la peau ?	/ / / / / % <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	/ / / / / % <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5-Mode d'application du produit		
5a Application large de l'ATS ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5b Technique d'application ?	<input type="checkbox"/> escargot <input type="checkbox"/> quadrillage <input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> escargot <input type="checkbox"/> quadrillage <input type="checkbox"/> autre
5c Débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5d Méthode d'application ?	<input type="checkbox"/> pince/compresse ou porte-tampon ou applicateur* <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre**	<input type="checkbox"/> pince/compresse ou porte-tampon ou applicateur* <input type="checkbox"/> compresse/tampon sans pince <input type="checkbox"/> autre**
5e Type de gants portés lors de l'application ?	<input type="checkbox"/> gants stériles <input type="checkbox"/> gants non stériles <input type="checkbox"/> sans gant	<input type="checkbox"/> gants stériles <input type="checkbox"/> gants non stériles <input type="checkbox"/> sans gant
6-Mode de séchage du produit		
6a Spontané ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6b Complet ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
7-Heure d'incision (facultatif)	/ / /h/ / / <input type="checkbox"/> non évaluée	

5d (méthode d'application) :

* toutes ces méthodes correspondent à une approche sans contact ou « no touch » : applicateur avec éponge en mousse, porte-tampon ou pince munie d'une compresse ou d'un tampon

**autre : versement direct du produit sur la peau sans utiliser de support pour l'application

6a (séchage spontané) : naturel, sans intervention extérieure

6b (séchage complet) : attente du séchage de la peau avant collage des champs

III- TRACABILITE DOSSIER PATIENT

La préparation cutanée réalisée au bloc a été tracée ? oui non tracabilité non évaluée

BONUS
Tracabilité PCO

Supports de promotions de bonnes pratiques

- Informations patient sur le PCO
 - Savoir quelles informations sont données aux patients
 - Savoir par quels moyens elles sont données
 - Vérifier si les informations sont conformes aux bonnes pratiques

Supports de promotions de bonnes pratiques

ENQUETE FIPP : Flash Info Patient PCO (depuis avril 2024)

- Objectifs:
 - ✓ Prendre connaissance de ce qui est fait dans les services
 - ✓ Comparer avec ce qui est prévu au niveau de l'ES (organisation et supports utilisés)
- Modalités: 2 questionnaires en ligne
 - ✓ 1 questionnaire support établissement
 - ✓ 1 questionnaire support service

Enquête Fipp : Flash Info Patient PCO

- **Objectif** : vérifier la qualité de l'information des patients sur la PCO via l'évaluation de l'organisation et des supports d'information
- **Établissements concernés** : tout établissement de santé public, Espic ou privé ayant une activité de chirurgie
- **Services concernés** : tout service accueillant les patients en amont de l'opération (consultation, chirurgie, médecine, maternité, réanimation, etc.)
- **Période d'enquête** : de mai à septembre 2024
- **Méthode** : enquête menée en 2 temps
 - 1er temps : au niveau de l'établissement (information prévue/théorique, supports proposés)
 - 2ème temps : auprès des services concernés (information réellement mise en œuvre, supports utilisés)
- **Questionnaires** : en ligne (à remplir autant de fois que de supports évalués)
 - questionnaire n° 1 pour l'évaluation au niveau de l'établissement (+ version papier)
 - questionnaire n° 2 pour l'évaluation au niveau des services (+ version papier)
- **Guide de l'enquêteur** : fichier pdf (3 pages)
- **Le petit plus** : Tutoriel vidéo pour l'organisation de l'enquête et le remplissage des questionnaires (5 minutes)

Pour aller plus loin :

- Contexte de l'enquête : consulter les [résultats de l'audit PREOP](#) (rapports/partie douche et traitement des pilosités)
- Vérifier le contenu et le format des supports « service » avec l'outil [Spicmi Iso-check](#)
- Mettre en place un support d'information national : voir la [Fiche Mémo Patient PCO](#) proposée par [Spicmi](#)

 <https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi>

Supports de promotions de bonnes pratiques

- Besoin d'un support d'information standardisé mais adaptable ?
 - Fiche Mémo Patient PCO (2 p.)

Étiquette patient

FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

Acte chirurgical : _____ Date de votre intervention : ____/____/____

DÉPILATION préopératoire (= retrait des poils) : si demandée au patient

Faut-il dépiler la zone à opérer ?	Zone du corps ?	Comment ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> Non, pas besoin de dépiler	SI OUI Voir schéma au verso	<input type="checkbox"/> avec une tondeuse électrique →	Avant usage : nettoyer le sabot et changer ou nettoyer la lame
<input type="checkbox"/> Oui, à faire à domicile Moment de dépilation : _____ (date ou nombre de jours avant)		<input type="checkbox"/> avec une crème dépilatoire →	Réaliser un test de tolérance (en dehors de la zone à opérer) Moment du test : _____
<input type="checkbox"/> Oui, sera fait dans le service		<input type="checkbox"/> avec une autre méthode : _____ →	Pas de rasoir mécanique

(en accord avec le patient)

DOUCHE préopératoire = étape contribuant à la prévention des complications infectieuses

AVANT la douche

Bijoux : retrait des bijoux retrait des piercings

Soins bucco-dentaires : brossage des dents bain de bouche antiseptique – Produit : _____

Ongles : ongles coupés et brossés retrait du vernis retrait des faux-ongles A réaliser pour les : mains pieds

Où et quand dois-je prendre ma douche* ?	Quoi et comment ?	Avec quel savon ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> à domicile la veille <input type="checkbox"/> dans le service la veille	<input type="checkbox"/> corps <input type="checkbox"/> cheveux/shampooing	<input type="checkbox"/> savon personnel <input type="checkbox"/> savon doux <input type="checkbox"/> savon antiseptique	Savon personnel : savon liquide, flacon neuf
<input type="checkbox"/> à domicile le jour de l'intervention <input type="checkbox"/> dans le service le jour de l'intervention	Douche « préopératoire » = technique particulière à respecter Voir schéma des étapes au verso	Nom du produit à utiliser : _____ <small>(en fonction des allergies du patient)</small>	Si gant de toilette utilisé : propre (changé avant la douche/toilette)

*si douche difficile ou impossible : aide à la douche ou toilette complète au lavabo

APRES la douche se sécher avec une nouvelle serviette ne pas appliquer de crème, déodorant, parfum ou maquillage sur la peau

vêtements propres après chaque douche (y compris tenue de nuit, sous-vêtements...) draps à changer si douche prise la veille de l'intervention

Répias/Spicmi/CPIas IDF/Fiche Mémo Patient PCO p. 1/2

FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

DÉPILATION (si dépilation demandée)	DOUCHE PREOPERATOIRE	EFFETS PERSONNELS
<p style="text-align: center;">Zone(s) concernée(s) à entourer</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <p style="text-align: center;">Face Dos</p>	<p style="text-align: center;">1 à 4 : étapes à respecter</p> <p style="text-align: center;">Zones à ne pas oublier</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-Tête et cou (en premier) → Derrière les oreilles 2-Buste-bras-mains → Sous le pli des seins Sous les bras (aisselle) 4-Zone génitale puis anale (en dernier) → Entre les doigts des mains Au niveau des parties intimes 3-Jambes-pieds → Entre les doigts de pieds (orteils) 	<p>Au plus tard avant votre départ pour le bloc :</p> <p><input type="checkbox"/> Remplacer vos lentilles de contact par des lunettes de vue </p> <p>Pour faciliter la communication avec les professionnels du bloc, vous pouvez garder :</p> <p><input type="checkbox"/> vos lunettes de vue </p> <p><input type="checkbox"/> vos prothèses auditives </p> <p><input type="checkbox"/> vos prothèses dentaires (ex : dentiers) </p> <p>Autre information : _____</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Contact en cas de question :</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-left: 10px;"> <input type="text"/> </div> </div>
A votre arrivée, l'état de votre peau sera vérifié avec un professionnel de santé		Pensez à apporter ce document le jour de l'intervention

Répias/Spicmi/CPIas IDF/Fiche Mémo Patient PCO Source des images : freepick p. 2/2

Supports de promotions de bonnes pratiques

- Besoin de créer un support d'information ? ou de vérifier l'existant ?
 - Iso-check : format et contenu (11 p.)

Répias CPIas Programme Promotion des bonnes Chirurgie Février
IDF Spicmi Prévention pratiques pratiques 2024

Répias
SPICMI
CPIas
le de France

Préparation cutanée de l'opéré (PCO)
Traitement des pilosités et douche/toilette préopératoire
Contenu et format des supports d'information remis aux patients

Contexte : au cours des enquêtes et audits réalisés dans le cadre du programme Spicmi, certains résultats nous ont interpellé concernant la **qualité de l'information donnée au patient sur la PCO**.
Cet outil est proposé dans le cadre d'une **démarche multimodale** comprenant également une **enquête (FIPP)** et une **fiche nationale standardisée d'information des patients** (Fiche Mémo Patient PCO).
Chaque établissement choisira, en fonction de ses besoins, son mode de participation à cette démarche.

Objectifs du document
Ce document peut servir aux différentes équipes en charge, directement ou indirectement, de l'information des patients (équipes médico-chirurgicales, EOH/EPRI, qualité/gestion des risques...) dans deux cas :
- contrôle d'un support d'information existant (liste des éléments à vérifier avec cases à cocher)
- aide à la création d'un support d'information des patients (liste des critères à prendre en compte)

Démarche d'évaluation d'un support existant : type de support évalué et lieu de l'évaluation
 support de l'établissement
 support d'un service :
Nom du service : / _____ / Discipline : / _____ / Spécialité : / _____ /

I-Validation institutionnelle du support

Le support est validé par :
 l'équipe d'hygiène et de prévention du risque infectieux (EOH, EPRI)
 la direction qualité
 l'équipe de gestion des risques
 les équipes médico-chirurgicales
 les représentants des usagers
 le service de communication
 autre

II-Critères de FORME du support d'information

Le support d'information existe sous format papier (flyer, plaquette, livret d'accueil, passeport ambulatoire...)*	<input type="checkbox"/>
Le support d'information existe en plusieurs langues (au moins une autre que le français)	<input type="checkbox"/>
Si oui, langues : <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> espagnol <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> chinois <input type="checkbox"/> russe <input type="checkbox"/> autre	
Le support d'information privilégie les schémas, les images, les pictogrammes...	<input type="checkbox"/>
Le vocabulaire et la formulation ont été choisis pour une compréhension optimale des patients (solicitation du représentant local des usagers/RU)	<input type="checkbox"/>

* un format vidéo, un lien ou un QR code transmis au patient peuvent compléter le format papier

Répias/Spicmi/CPIas IDF/PCO - Contenu et format des supports d'information patient - Février 2024 p. 1/5

III-Critères de FOND du support d'information au patient

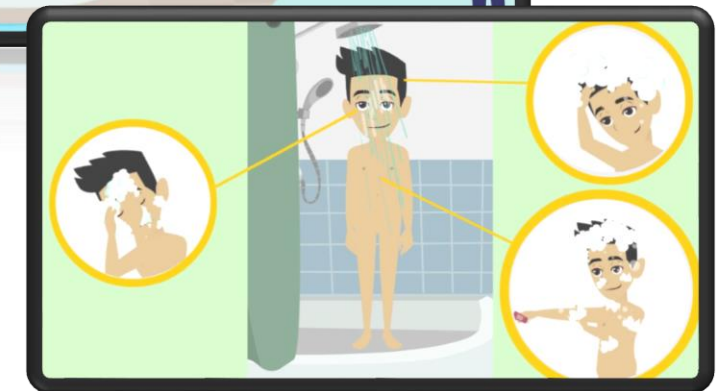
Traitement des pilosités en vue d'une intervention

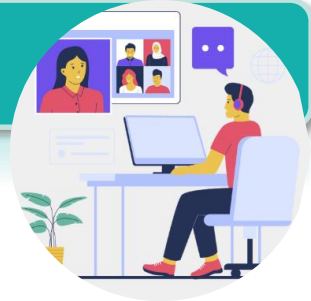
	Messages/informations attendu(e)s au niveau des documents	Présence dans le document ?	Précisions concernant le message
	La dépilation de la zone opératoire n'est pas à faire systématiquement avant une intervention Le cas échéant, ce sera précisé au moment des consultations ou via une prescription médicale	<input type="checkbox"/>	Préciser au patient de ne pas prendre d'initiative à ce sujet (dépilation de la zone opératoire pas toujours utile et parfois à risque selon la méthode utilisée et le moment par rapport à l'intervention (microcoupures/rasage, allergies/crème)
EN CAS DE DEPILATION NECESSAIRE :			
Où	Le lieu de dépilation est précisé	<input type="checkbox"/>	Dans le service ou à domicile
Où	Un schéma de la zone opératoire concernée est fourni au patient	<input type="checkbox"/>	Rappeler l'importance de limiter la surface de dépilation au strict nécessaire
Quand	Le moment de dépilation est précisé par rapport à l'intervention	<input type="checkbox"/>	Préciser le délai en jours avant intervention (pour un bon état cutané, pour la cicatrisation, par rapport au temps de repousse)
Quand	Le moment de dépilation est précisé par rapport à la douche	<input type="checkbox"/>	Rappeler que la dépilation est à réaliser en amont de la dernière douche préopératoire (poils = souillures indésirables)
Comment	La méthode conseillée est précisée Les méthodes de dépilation possibles et à éviter sont précisées selon le lieu de réalisation (dans le service, à domicile)	<input type="checkbox"/>	Au niveau du choix de la méthode, une concertation avec le patient est possible au moment de la consultation. Méthodes à proscrire (ex : rasoir mécanique) + précautions à prendre (ex : test dépilation chimique, moment du test ; nettoyage de la tondeuse/changement ou nettoyage de la lame...)

Supports de promotions de bonnes pratiques

- Besoin d'une vidéo sur les étapes de la douche préopératoire ?

A venir





■ Quand?

- 1 webinaire par mois
- les mardis de 14h à 15h



■ Dates à venir

- 17 septembre
- 15 octobre
- 19 novembre
- 17 décembre

- Diaporama et replay disponibles sur la page Spicmi

■ Nos différents webinaires



- Les webinaires d'actualité (Spicmi News)
- Les webinaires thématiques (ex : « Piercings et chirurgie »)

Programme SPICMI

Piercings et chirurgie

Webinaire du mardi 2 avril 2024

Débatre VIKALY HANNON, animatrice

Evénement organisé en partenariat avec :

Pour toute question : spicmi@spicmi.fr

Source des images : Freepik.com

Répias
SPICMI

CPias
Ile de France



« L'hygiéniste au bloc opératoire »

Episode 1-

Architecture et surveillance de l'environnement au BO

Besoin de recevoir des informations/actualités ?

- Pour être informé des nouveautés, de l'actualité et des webinaires sur la CHIRURGIE et/ou la MEDECINE INTERVENTIONNELLE
 - Inscrivez-vous sur la plateforme Spicmi : <https://spicmi.fr/inscription>
 - 1 référent par établissement (**pas de charte d'engagement nécessaire**)
- Votre établissement est déjà inscrit ?
 - envoyez votre demande personnelle par mail à spicmi.contact@aphp.fr
« *Je souhaite être destinataire des messages d'information diffusés par Spicmi* »



Inscription au programme Spicmi
(Surveillance/Prévention)
Complétez le formulaire ci-dessous.

RéPIAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
SPICMI

INFORMATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement

Recherche via le nom, la ville, le CP ou le finess géographique

Si votre établissement ne se trouve pas dans la liste, veuillez contacter le CPIas Ile-de-France (spicmi.contact@aphp.fr).

COORDONNÉES DU RÉFÉRENT DU PROGRAMME

Un seul référent par établissement doit être choisi pour l'ensemble du programme SPICMI.

Si le référent est référent de plusieurs établissements, veuillez contacter le CPIas Ile-de-France (spicmi.contact@aphp.fr).

Nom du référent

Nom

Prénom du référent

Prénom

Adresse email

Email

Numéro de téléphone

10 chiffres (ex : 0145256276)

INSCRIRE L'ÉTABLISSEMENT