

## AUDIT « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie

### GUIDE DE REMPLISSAGE à destination de l'auditeur

**Objectif de l'audit :** Evaluer de façon simultanée, deux des principales mesures de prévention des ISO en phase préopératoire : préparation cutanée de l'opéré (PCO) et antibioprofylaxie (ATBP).

**Méthode :** Une grille est à compléter par patient. L'observation est la principale méthode préconisée sauf pour la douche et éventuellement la dépilation. Un complément d'information peut en effet être nécessaire en interrogeant soit le patient, soit l'équipe médico-chirurgicale, ou éventuellement en consultant le dossier du patient (cf. colonne « Modes de recueil/précisions»). La prise en charge préopératoire du patient est évaluée **depuis son arrivée au bloc opératoire jusqu'à l'incision en salle d'opération**. L'auditeur peut ensuite observer la prise en charge préopératoire d'autres patients sur le temps prévu pour l'évaluation.

**Champ de l'audit :** tout acte chirurgical **programmé réalisé chez l'adulte (> 15 ans), en chirurgie conventionnelle ou ambulatoire**, quelle que soit sa classe Altemeier, qu'une antibioprofylaxie soit recommandée ou non. Les actes à prendre en compte sont ceux comportant des incisions **sur peau saine** (hors muqueuses et peau lésée).

Seule la chirurgie **programmée** est concernée, **ce qui exclut les actes chirurgicaux réalisés en urgence**.

En cas d'actes **multisites, un seul site est à évaluer** (dépilation, nettoyage/détersion et antiseptie) :

- si plusieurs incisions cutanées sont prévues (ex : avec prise de greffon), seul le site cutané *principal* sera évalué,

- si des incisions sur peau et sur muqueuses sont prévues, seul le site *cutané* sera évalué (ex : gynécologie, digestif...).

**Chirurgies EXCLUES :** infantile, traumatologique, urgences chirurgicales quelles que soient les spécialités  
**Spécialités EXCLUES :** ophtalmologie (OPH), maxillo-faciale, stomatologie (actes chirurgicaux sur muqueuses)

### BANDEAU

**Auditeur :** nom ou initiales, au choix (gestion de l'audit, pré-remplissage possible)

**N° de grille :** une pré-numérotation est possible (gestion de l'audit)

**ES (Etablissement) :** si l'EOH gère plusieurs établissements (gestion de l'audit, pré-remplissage possible)

**Bloc :** si besoin, nom du bloc où les actes chirurgicaux sont évalués (gestion de l'audit)

**Salle :** salle d'opération où a lieu l'acte chirurgical évalué (gestion de l'audit)

**Date :** correspond à la date de l'**observation** des pratiques et de l'**acte chirurgical** (en format JJ/MM/AA)

**Mode d'hospitalisation :** l'**ambulatoire** correspond à une admission dans un secteur de chirurgie ambulatoire ou en mode ambulatoire dans un secteur conventionnel le jour de l'acte avec un départ **prévu** le jour-même. Tout autre mode de prise en charge est à classer en « **conventionnel** ».

**Poids et taille du patient :** l'IMC du patient sera calculé automatiquement par l'outil informatique à partir de ces données, qu'il est donc nécessaire de bien renseigner en tenant compte des unités proposées (kg, m).

**Recueil :** **question au patient, sinon à l'équipe d'anesthésie ou sur document de traçabilité**

**Acte chirurgical :** intitulé de l'acte à préciser en toutes lettres (acte principal).

**Recueil :** **si possible question au chirurgien ou à l'infirmière, sinon programme opératoire ou document de traçabilité**

**Spécialité :** spécialité correspondant à l'acte chirurgical et à la spécialisation de l'équipe chirurgicale, à préciser en toutes lettres. Exemples : un acte sur le rachis pourra être associé à la spécialité « neurochirurgie » ou « orthopédie » et un acte sur la thyroïde à la spécialité « ORL » ou « digestive ».

**Classe Altemeier** (= classe de contamination de l'acte chirurgical).

**1** = chirurgie propre ; **2** = chirurgie propre-contaminée ; **3** = chirurgie contaminée ; **4** = chirurgie sale ou infectée

**Recueil :** **question au chirurgien ou à l'infirmière**

## DOUCHE PREOPERATOIRE/TOILETTE COMPLETE

**Principe des recommandations SF2H :** Une seule douche préopératoire avec un savon doux peut être réalisée avant un acte chirurgical (SF2H 2013 – recommandations D1 et D2).

**Lieu(x) et moment(s) de réalisation :** cocher le ou les lieux concernés puis le ou les moments de réalisation

**Savon non ATS :** il peut s'agir d'un savon doux distribué/préconisé par l'ES ou du savon personnel du patient.

## DEPILATION

**Principe des recommandations SF2H :** La dépilation n'est plus recommandée sauf justification. Si une dépilation est réalisée, le rasage est proscrit (SF2H 2013 – recommandations P1 et P2).

**Site opératoire dépilé :** « glabre » = zone naturellement sans poil

**Lieu(x) et méthode de dépilation :** préciser tous les lieux où elle a été réalisée avec la méthode employée que ce soit la tonte (recommandée), la dépilation chimique (crème), la cire ou le rasage (non recommandé),...

**Justification de la dépilation (la plus récente réalisée) :** principal motif en toutes lettres puis codage selon un des motifs suivants : **1**-initiative patient **2**-zone opératoire à forte pilosité (générant des problèmes de pansement/champs/suture) **3**-protocole service **4**-demande du chirurgien **5**-autre

## ANTIBIOPROPHYLAXIE (ATBP)

**Administration d'un ATB (antibiotique) avant incision :**

- Seule la **1<sup>ère</sup> injection** réalisée **AVANT INCISION** est à évaluer, ce qui exclut toute injection réalisée après l'incision et les éventuelles réinjections. Audit des étapes préopératoires et non peropératoires.

**Si l'injection est débutée au moment de l'incision ou après, cocher « non ».** L'heure d'administration peut être notée sur la grille papier mais ne sera pas saisie sur l'outil informatique (bloquant pour l'analyse).

- Il n'est pas demandé de préciser si l'antibioprophylaxie était attendue ou non (évaluation automatique via le code « acte »).

- Case « non car antibiothérapie déjà en cours » : à cocher si patient déjà traité pour une infection (curatif).

**Lieu d'administration :** au bloc, il peut s'agir de la salle d'induction ou de préparation, la zone d'anesthésie locorégionale (ALR), la salle de soins post-interventionnels (SSPI), ou la salle d'opération...

**Molécule(s) et dose(s) administrée(s) :**

- une ou deux molécules sont en général préconisées (association).

- lors du recueil, privilégier la DCI (dénomination commune internationale) pour chaque molécule.

**Heure exacte de fin d'administration :** s'applique à toutes les molécules, notamment pour les perfusions.

**Recueil :** **par observation directe ou à défaut par estimation (heure de début + durée prévue de la perfusion).**

## NETTOYAGE/DETERSION du site opératoire (peau saine)

Le terme « nettoyage » est proposé en remplacement de la déterision en cas d'utilisation de savon doux (SF2H 2016, R3).

**Principe des recommandations SF2H :** Le nettoyage ou la déterision sont requis en cas de souillures visibles. Un savon doux peut être utilisé (SF2H 2016, recommandation R3).

**Présence de souillures visibles :** à défaut de définition officielle, quelques exemples sont décrits ci-après : saleté, sang, sérosités, excréta, sable, terre, gravillons, traces de gel d'échographie, de sparadrap, de plâtre...

## ANTISEPSIE/DESINFECTION du site opératoire (peau saine)

**Antiseptie réalisée :** seule la dernière application d'antiseptique, la plus proche de l'incision, est à évaluer.

**Nom du produit :** privilégier le nom commercial. Préciser la concentration en substance active (%) ainsi que le type de solution (aqueuse/alcoolique). Une liste de produits sera proposée lors de la saisie informatique.

**Application du produit (SF2H 2004, pt 2.4) :**

- application du produit « **large** » : c'est-à-dire au-delà de la pose du drapage opératoire (observable après réalisation du drapage). A défaut, cocher « non » (cf. diaporama de formation des auditeurs).

- application du produit « **avec un support** » : on entend par « support » une compresse montée sur une pince porte-tampon, un porte-tampon à UU stérile ou un applicateur... par opposition au cas où le produit est versé directement du flacon, en excès et sans action mécanique. Dans ce dernier cas, cocher « non ». (cf. FAQ – Q4)

**Séchage spontané du produit (SF2H 2004, pt 3.3) :** séchage naturel, c'est-à-dire sans intervention des opérateurs pour forcer le séchage. Cocher « non » en cas d'aération manuelle ou de tamponnement.

**Séchage complet du produit (SF2H 2004, pt 3.3) :** toute action sur le site opératoire (collage des champs, installation des DM stériles nécessaires à l'acte, incision) se fait sur peau sèche.