



CENTRE HOSPITALIER
MOULINS-YZEURE

Préparation cutanée de l'opéré en activité ambulatoire:

mise en œuvre de la conférence de consensus gestion préopératoire du RI
SF2H 2013

S de Larouzière
Marjorie Dru-Pichard
N Privat
CH de Moullins-Yzeure

19ème Journées d'échanges du Réseau ISO Sud-Est
12 mai 2016

CENTRE HOSPITALIER
MOULINS-YZEURE

Centre Hospitalier Moullins-Yzeure

- ETS: 655 Lits
 - SSR: 40 lits
 - SLD: 80 lits
 - Santé mentale: 225
 - MCO: 338 lits
 - Médecine: 231
 - Gynécologie-obstétrique: 29 lits
 - **Chirurgie : 72 lits**
 - **Chirurgie ambulatoire: 8 places**
 - **Activité ambulatoire chirurgicale: 34,6% (ARS)**

Douche (s) opératoire (s) et traitement de pilosités



- Au moins **une douche pré-opératoire** (B3- C3)...la veille ou le jour (C3)...avec ou sans shampoing (C3)...avec savon antiseptique ou non (C2)



SAVON DOUX
MONO DOSE

- En routine **pas de dépilation** (B2).

Si dépilation jugée utile réduite à la zone incision ou pansement occlusif

Privilégier la tonte (B2)

la veille ou le jour de l'intervention: **aucune recommandation** (C2)

Crèmes dépilatoires : **aucune recommandation** (C2)



Préparation du champ opératoire



- **La déterision sur peau non souillée** (B2): aucune recommandation ne peut être émise
- **Désinfection large du site opératoire :A1**
 - avec PVI ou Chlorhexidine (C2) en solution alcoolique (B3)
- **Champs adhésifs imprégnés d'antiseptique** (C2)



Démarche institutionnelle

Avis des intéressés :

- ▣ Réunion pluridisciplinaire: pôle chirurgie, obstétrique + EOH (mars 2014)

- Propositions

1 seul chirurgien



- Courrier de synthèse à tous les chirurgiens et CS et CSS

Choix du CHMY

Recommandations SF2H - 2013

Propositions du groupe

Douches (s) pré-opératoires (services)

D1 Il est recommandé de réaliser au moins une douche préopératoire. (B3)

D2 Aucune recommandation ne peut être émise sur le type de savon (savon antiseptique ou savon non antiseptique) à utiliser pour la douche préopératoire. (C2)

D3 Aucune recommandation ne peut être émise concernant le nombre de douches préopératoires. (C3)

D4 Aucune recommandation ne peut être émise concernant le moment de la douche préopératoire. (C3)

D5 Aucune recommandation ne peut être émise concernant la réalisation systématique d'un shampoing. (C3)

Un shampoing peut être prescrit lors d'une chirurgie de la tête ou du cou. (C3)
Il est recommandé de réaliser un shampoing préopératoire quand le cuir chevelu est dans le champ opératoire. (B3)

De même que pour la douche préopératoire, aucune recommandation ne peut être émise concernant le produit utilisé (antiseptique ou non) pour la réalisation du shampoing. (C3)

Prise de 2 douches au savon doux avec savon apporté par le patient ou savonnette fournie par l'établissement.

Au moins une des 2 douches doit comporter un shampoing (de préférence la première douche)

Vérification de la propreté corporelle par l'équipe paramédicale

Enregistrement des 2 douches prises sur la fiche de liaison service-bloc.

Traitement des pilosités (service)

P1 Dans le but de réduire le risque d'ISO, il est recommandé de ne pas pratiquer une dépilation (rasage mécanique, tonte ou dépilation chimique) en routine. (B2)

P2 Si la dépilation est réalisée, il est recommandé de privilégier la tonte. (B2)
Si la dépilation est utile, il est fortement recommandé de ne pas recourir au rasage mécanique. (E1)
Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'utilisation de crèmes dépilatoires. (C2)

P3 Aucune recommandation ne peut être émise concernant la période de dépilation (veille ou jour de l'intervention). (C2)

Dans la mesure du possible, ne pas pratiquer une dépilation.

Si la dépilation est nécessaire, réaliser une tonte qui doit être la moins large possible.

Dépilation réalisée avant les douches.

Choix du CHMY

Détersion (bloc opératoire)

De1 Aucune recommandation ne peut être émise concernant la détersion avant la réalisation d'une antiseptie sur une peau sans souillure. (B2)
Il est recommandé de réaliser une détersion sur une peau souillée. (C3)

Si la peau est non souillée, si les deux douches ont été prises et si utilisation de solution antiseptique alcoolique pour la phase d'antiseptie (réalisation du champ opératoire), **la phase de détersion est supprimée.**
La détersion est maintenue pour les patients opérés en urgence.

Antiseptie cutanée

A1 S'il est fortement recommandé de pratiquer une désinfection large du site opératoire (A1), aucune recommandation ne peut être émise concernant l'antiseptique à utiliser entre la chlorhexidine et la povidone iodée. (C2)
Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'application successive de deux antiseptiques de gamme différente (chlorhexidine, povidone iodée) dans la prévention des infections du site opératoire. (C3)

Application successive de 2 couches de solution antiseptique alcoolique (à base de PVI ou chlorhexidine) et respect du temps de contact du produit. Laisser sécher après application (minimum 2 minutes).

Pour les muqueuses, utilisation de PVI aqueuse.

A2 Il est recommandé de privilégier un antiseptique en solution alcoolique. (B3)

Démarche institutionnelle

Avis des intéressés : suite

- Commentaires des chirurgiens...Aucun




- Avis favorable CME (novembre 2014)



- Révision des procédures par l'EOH

Démarche institutionnelle

- Réunion de pôle (février 2015) : lecture par les CS des procédures révisées et **validation par un chirurgien de chaque spécialité**
- Deux douches au savon doux (unidose) +1 shampoing
 - Vérification propreté
 - **2^{ème} douche délai inférieur à 3 h // l'intervention**
 - Pas de détertion sauf si:
 - Peau souillé
 - **Douche dans un délai > 3 heures**
 - Situation d'urgence
 - Double application de solution alcoolique peau saine
 - Traçabilité
- **Présentation des procédures aux services** chirurgie, médecine, gynécologie
 - Application de la procédure (juillet 2015) tous types de chirurgie et ambulatoire

- 

CENTRE HOSPITALIER
MOULINES YZEURE
- **La veille**
 - Première douche ou toilette avec éventuellement shampoing, avec **savon unidose**
 - **Le matin :**
 - Deuxième douche ou toilette avec un **savon en unidose dans un délai <3 heures de l'intervention.**
 - **Le shampoing est obligatoire pour toutes les interventions tête et cou.**
 - **L'infirmier(e) vérifie après la prise de la 2^{ème} douche,**
 - ❖ **la propreté corporelle du patient : nombril, région inguinale, plis de flexion, pieds, ongles (courts et sans vernis)**
 - ❖ **l'état cutané** de la zone opératoire (absence de rougeurs, excoriations, lésions...). *Toute anomalie doit faire l'objet d'un signalement au chirurgien et dans le dossier du patient.*
 - ❖ l'absence de bijou et de piercing.
 - Remplir la nouvelle version de **la fiche de liaison unité de soin-bloc après avoir réalisé le contrôle**
 - ❖ **Noter l'heure de la douche du matin**



La détertion au savon antiseptique est supprimée au bloc opératoire



Organisation en activité ambulatoire

Information du patient par IDE consultation externe

- Orale au cours de la consultation d’anesthésie
- + remise d’un document



- Contacte téléphonique la veille de l’intervention
- Douche prise le plus près possible du départ domicile

Organisation en activité ambulatoire

Service de chirurgie ambulatoire :

- Vérification par IDE
 - Patient informé
 - Douches : réalisées au domicile
 - Si non : douche dans le service
 - heure ?
- Dépilation:
 - patient ou soignant
- Enregistrement fiche de liaison unité de soins-bloc

Bloc :

- Si délai > 3 heures :
 - détersion

FICHE DE LIAISON UNITÉ DE SOINS -> BLOC OPÉRATOIRE	
Nom : _____ Unité d'hospitalisation : _____ Prénoms : _____ Date d'intervention : _____ Date de naissance : _____	
Nom du chirurgien :	
Type d'intervention : _____ (Préciser le cas échéamment) D □ G □ Q	
Préparation pré-opératoire : Fait <input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} déterminative <input type="checkbox"/> Déterminé R.A.I. : Non fait <input type="checkbox"/> Non fait <input type="checkbox"/> Carte A T.E.P.S. <input type="checkbox"/> Fait le _____ Carte dans le dossier <input type="checkbox"/> Carte dans le dossier <input type="checkbox"/> Dans le dossier <input type="checkbox"/>	
PRÉPARATION RÉALISÉE : La veille : _____ Le matin : _____ A : _____ A : _____ Informations du patient : Nom et Signature : _____ Informations du patient : Nom et Signature : _____ Heure prévue au bloc : _____ Heure prévue au bloc : _____ Carte en attente : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Préparation post-opératoire : Préparatoire du patient sur le bloc ou la toilette par le soignant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non Si non, réalisée par le soignant (Nom et fonction) : _____ La veille : _____ Le jour à _____ h : _____	
Préparation pré-opératoire (à compléter) : Patient à jeun <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non - Protèses auditives orales <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non - Lunettes orales <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non - Prothèse orodentaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non - Hygiène des mains <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non - Absence de bijoux et piercing <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non - Absence de sous-entente <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non - Absence de sous-entente <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non Le patient a-t-il un tatouage ou un piercing au bloc ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non	
Remarques particulières : _____ Vérifications réalisées par (Nom de l'IDE) : _____	

Bilan sur 5 mois:

- Objectif:
 - évaluation de l'application de la procédure +/- impact
- Méthodologie:
 - étude rétrospective:
 - inclusion : orthopédie; gynécologie, urologie, viscéral, vasculaire.
 - 415 interventions: 20 % des cas de chaque spécialité
 - critères :
 - délai entre douche du matin au domicile et intervention > ou < 3 heures
 - dépilation
 - détersion au bloc
 - utilisation de la solution antiseptique alcoolique

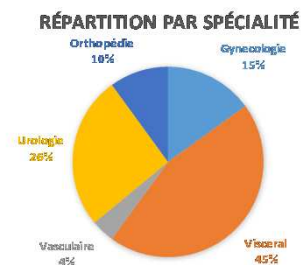
Bilan sur 5 mois: résultats

- 1^{er} septembre 2015 au 31 janvier 2016
- N= 100 interventions

Préparation	douches	dépilation
domicile	96	2 (1 rasoir)
service	2	32 (tondeuse)
urgences	2	
Total	100	34

4 : 1 douche domicile + 1 unité ambulatoire

Délai douche	<3h	>3h	NA
%	47%	50%	3



2 urgences
1 défaut de traçabilité

Réalisation de la déterision selon le délai de la douche

Douche<3h N=47	oui	non	Inconnu
Déterision	2 (4%)	44 (95%)	1 (1%)
sol alcoolique	13 (27%)	9 (19%) (sol aqueuse sur muqueuse)	25 (53%)

Douche>3h N=50	oui	non	Inconnu
Déterision	34 (68%)	10 (20%) 5 cas : 3h+15 mn	6 (12%)
sol alcoolique	9 (27%)	11 (22%) (sol aqueuse sur muqueuse)	30 (60%)

Impacts?

- Organisation:
 - convocation du patient en respectant l'ordonnancement du programme opératoire
- Activité:
 - favorise et participe à la rotation des lits en unité de chirurgie ambulatoire
- Gain de temps au bloc (suppression de la déterision)
 - Fonction de l'intervention: entre 3 et 5 mn
 - Impact sur le temps d'occupation?

Impacts?

□ Économique

- Solution PVI moussante : économie [1802 euros](#) (1/9/2015 au 30/4/2016)

- Bloc: [250 euros](#)

- Services de chirurgie: [1553 euros](#) ([1032 euros pour savon](#)) gain: [521 euros](#)



□ Adhésion des patients :

- satisfaction utilisation savon et délai d'attente raccourci

□ Complications infectieuses :

- aucune infection en chirurgie ambulatoire signalée en 2015