

COMMENT SECURISER LA PREPARATION CUTANEE PRE-OPERATOIRE EN CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRIQUE?

Dr PERRON Stéphanie – Praticien en Hygiène Hospitalière – CH SAUMUR (49)
&
Mme ABLAIN, Cadre de santé, service Gynécologie-Obstétrique
Mme AMBLARD, Cadre Supérieur de Santé, service Gynécologie-Obstétrique
Dr MOYA, Chef de service Gynécologie-Obstétrique
Mme PETITEAU, IDE en Hygiène Hospitalière

XXVI^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
Tours, les 3, 4 et 5 Juin 2015.

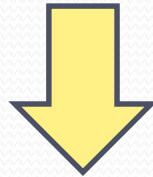
Problématique

- Septembre et Octobre 2012: Signalement de dysfonctionnements en lien avec la préparation des opérées en chirurgie gynécologique et obstétrique, en hospitalisation et ambulatoire

Problèmes soulevés	Actions d'amélioration réalisées
Mauvaise préparation pré-opératoire des patientes avant césarienne programmée	Septembre 2012 : Réunion d'information par l'EOH auprès des équipes en présence de l'encadrement médical et paramédical. Présentation des protocoles internes et documents de traçabilité. Présentation des résultats de l'évaluation de la traçabilité de la préparation pré-opératoire des patientes de chirurgie gynécologique et obstétrique.
Manque d'information des patientes relevant d'une prise en charge en ambulatoire en lien avec la réalisation d'une douche à domicile	Fin 2012 : Livret d'information localisé aux consultations de maternité/chirurgie gynécologique et obstétrique, en plus de sa localisation initiale au niveau des consultations d'anesthésie
Absence de prescription de savon antiseptique par les anesthésistes et la majorité des chirurgiens de gynécologie	Fin 2012 : Ordonnance « type » de savon antiseptique (Bétadine scrub) réalisée par le chef de service de maternité et chirurgie gynécologique et mise en place au sein des consultations de maternité/chirurgie gynécologique et obstétrique

Problématique et objectifs

- Début 2013: Augmentation du nombre de suspicions d'ISO
- Rapport de Certification 2012 du CH : recommandation pour le critère 26a relatif à (...) la hiérarchisation des procédures à risques en vue d'établir le programme d'actions préventives et de surveillance au Bloc Opératoire.



Objectifs de la sécurisation de la PEC cutanée pré-opératoire:

- **Contribuer à la prévention des ISO** en assurant la préparation cutanée préopératoire de toute patiente de chirurgie gynécologique et obstétrique devant bénéficier d'une intervention chirurgicale ou exploration programmée, en hospitalisation ou ambulatoire
- **Assurer la traçabilité de cette préparation/vérification** cutanée au niveau du dossier médical.

Méthodologie

- **2 approches**

- **Approche a priori**

- **Analyse du processus** de prise en charge d'un patient relevant de chirurgie conventionnelle en incluant la gestion pré-opératoire du risque infectieux

- **Approche a posteriori**

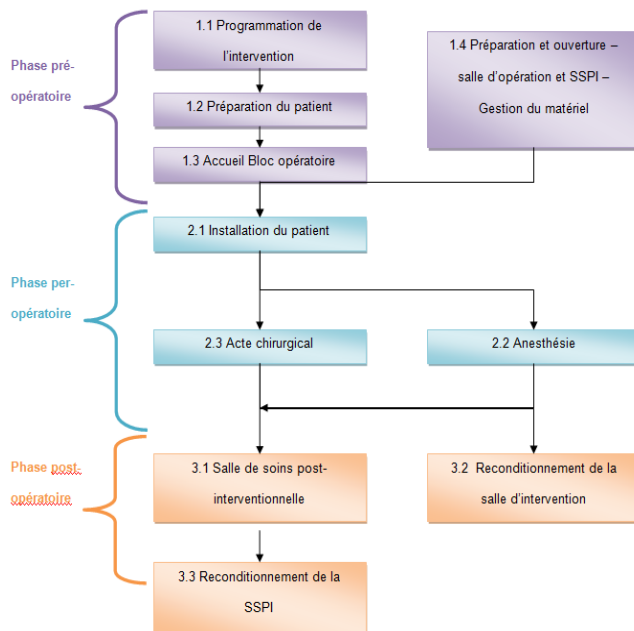
- **Analyse des causes des cas d'ISO** survenues au 1^{er} semestre 2013 en chirurgie gynécologique et obstétrique afin d'identifier des facteurs communs d'infection et enrichir l'analyse de processus.
 - Grille de recueil de données relatives à l'intervention, patient, gestion pré, per et post-opératoire du risque infectieux
 - Élaborée à partir « Fiche investigation ISO CCLIN Sud-Est » puis regroupement des facteurs de risque selon les catégories de la méthode ALARM (patient, individu/équipe, intervention, environnement, organisation)

Méthodologie

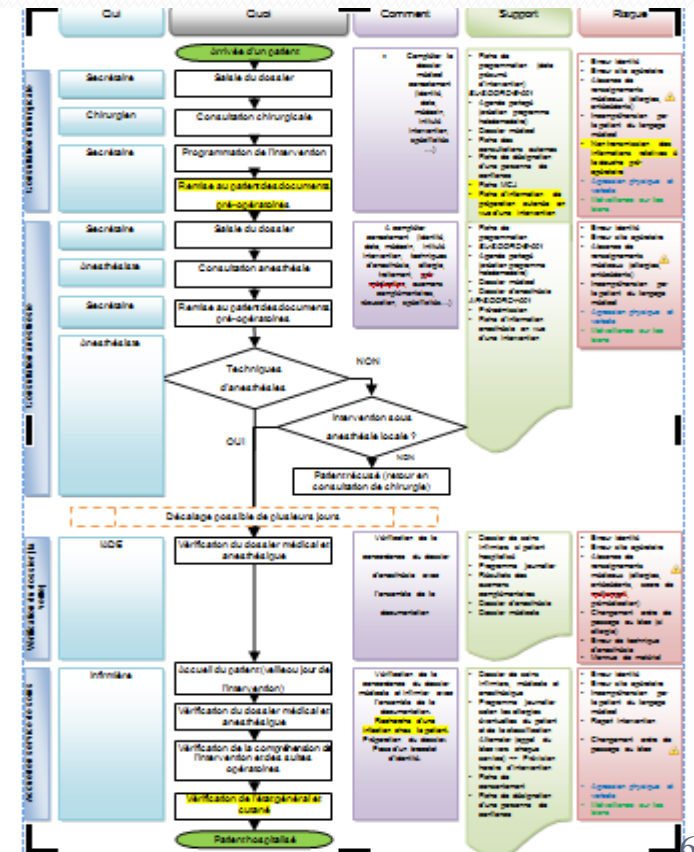
- **Audit de dossiers:**
 - Evaluer la conformité de quelques étapes du processus de PEC de l'opérée en chirurgie gynécologique et obstétrique en recherchant leur traçabilité et le(s) support(s) utilisé(s)
 - 1^{ère} évaluation succincte en Septembre 2012
 - 2^{nde} évaluation en Juillet 2013
 - 43 dossiers (dont 14 en ambulatoire)
 - Chirurgie (sein, césarienne, hystérectomie) ou exploration au BO
 - Grille de recueil de données (recherche des supports de traçabilité (fiche de liaison, check List HAS BO, transmissions soignantes), nombre de douches, modalités de réalisation de la (des) douche(s).
 - Logiciel Epi-Info®.

1. Résultats de l'analyse de processus

1^{ère} étape: description des étapes de la prise en charge en chirurgie conventionnelle (hors ambulatoire)



2^{ème} étape: identification des risques et points critiques en lien avec la préparation cutanée pré-opératoire à chaque étape.
Ex: Phase pré-opératoire. Sous étape « programmation de l'intervention »



1. Résultats de l'analyse de processus

3^{ème} étape: Proposition d'actions d'amélioration

1 ^{er} temps			2 nd temps		3 ^{ème} temps	4 ^{ème} temps
Description du processus actuel selon ses étapes			Vérification de la pertinence	Identification des dysfonctionnements et situations à risques associés	Recherche des causes	Identification et évaluation des barrières de sécurité existantes et/ou à mettre en place
Quoi	Qui	Avec quoi/Traçabilité				
Programmation de l'intervention						
Remise au patient des documents pré-opératoires en consultation de chirurgie	Secrétaire	Livret patient Ordonnance de savon antiseptique	Information Obligatoire Ce serait au chirurgien de le faire	Absence de douche préopératoire à domicile la veille ou le jour de l'intervention (dans le cas d'une hospitalisation le jour-même de l'intervention)	Absence d'information par le chirurgien Absence de prescription de savon antiseptique par le chirurgien	<u>A mettre en place</u> : Prescription de savon antiseptique à donner au patient en même temps que le livret d'information
Préparation du patient						
Dépilation et douche	AS/IDE / sage-femme	Selon procédures et documents de traçabilité internes	Procédure interne,	Risque infectieux Absence de douche préopératoire (notamment pour l'ambulatoire) Absence de traçabilité de la préparation cutanée préopératoire	Absence de vérification de douche pré-op si le patient arrive le jour même de l'intervention Absence de support de traçabilité	Fiche de liaison BO/service à intégrer dans chaque dossier de chirurgie Formation des professionnels
Accueil au Bloc Opératoire						
Vérification de la préparation préopératoire du patient	Personnel du BO	Fiche de liaison service/BO	Oui	Risque infectieux en cas d'absence de vérification (majoré si absence réelle de préparation)	Utilisation non systématique de la check list HAS du BO	Remplissage obligatoire de la check list HAS du BO Recherche de la fiche de liaison BO/service dans le dossier

2. Résultats de l'analyse des cas d'ISO

- 4 ISO retenues
 - Chirurgie mammaire: 2 ISO (J18 et 23) dont 1 profonde, 1 reprise chirurgicale
 - Hystérectomie voie haute: 1 ISO superficielle à J5
 - Césarienne: 1 ISO superficielle à J27

	Evolution des taux d'ISO au sein du CH					
	Chirurgie mammaire		Hystérectomie voie haute		Césariennes	
Année	Nombre d'interventions	Taux d'ISO	Nombre d'interventions	Taux d'ISO	Nombre d'interventions	Taux d'ISO
2013	34	5.9%	7	*	131	0.8%
2012	19	*	2	0%	114	2.6%
2011	9	0%	8	0%	116	0%
2010	44	0%	17	0%	109	0.9%
2009	57	1.8%	20	*	117	1.7%
2008	81	2.5%	16	0%	105	0%
2007	53	1.9%	54	3.7%	132	2.3%

*: taux non interprétable en raison du faible nombre d'interventions (<30)

2. Résultats de l'analyse des cas d'ISO

- Facteurs de Risque d'ISO liés au patient?
 - Pathologies associées, co-morbidités, âge mais ASA <3.
- Interrogations soulevées:
 - Pratiques d'antibioprophylaxie
 - Chirurgie mammaire pour tumorectomie: Durée d'intervention justifiant une antibioprophylaxie chirurgicale à définir dans le protocole institutionnel.
 - Contamination en per-op ou post-op? (2 ISO rapprochées en chirurgie mammaire avec même germe en cause, *staphylococcus aureus*)

3. Résultats de l'audit de dossiers

- **1^{ère} évaluation** (Septembre 2012) : **évaluation de la traçabilité de la douche pré-opératoire en hospitalisation programmée** (15 dossiers)

Type et nombre d'interventions	Supports pouvant attester de la préparation cutanée pré-opératoire		Traçabilité totale de la préparation cutanée pré-opératoire	Présence de la Check List HAS BO
	Feuille de liaison service/BO	Transmissions Soignantes		
Césariennes (6)	0/6	0/6	0/6	5/6
Hystérectomies (6)	4/6	6/6	6/6	5/6
Chirurgie Mammaire (3)	1/3	3/3	3/3	3/3
Total (15)	5/15	9/15	9/15	13/15

3. Résultats de l'audit de dossiers

- 2nde évaluation (Juillet 2013) : évaluation de la traçabilité de la douche préopératoire (intervention /exploration au BO, y compris en ambulatoire)

	TOTAL	Chirurgie Mammaire	Hystérectomie	Césarienne	Essure	Hystérocopie
Nombre de dossiers	43	7	7	15	7	7
Type de prise en charge						
• Hospitalisation	28(65%)	6	7	15	0	0
• Ambulatoire	15(35%)	1	0	0	7	7
Traçabilité de l'information relative à la préparation cutanée donnée à la patiente avant son admission	3 (7%)	0	0	2 Dossier obstétrical et consultation)	1(dossier consultation)	0
Fiche de liaison BO/service						
• Présente dans le dossier ?	26(61%)	6	7	0	6	7
• Si oui, remplie ?	26(100%)	6	7	0	6	7
Check List HAS BO						
• Présente dans le dossier ?	26 (60%)	5	7	6 (dont 1 ancienne version)	3	5
• Si oui, Item4 complété ?	25 (96%)	5	7	5	3	5
Transmissions soignantes attestant une préparation cutanée	29 (67%)	6	6	8 (dossier obstétrical)	4	5
Traçabilité globale de la douche préopératoire	35 (81%)	7	7	8 (53%)	6	7
Nombre de douches préopératoires						
• 1 douche	21 (49%)	3	0	6 (40%)	6	6
• 2 douches	14 (33%)	4	7	2 (13%)	0	1
• inconnu	8 (18%)	0	0	7 (47%)	1	0
Savon antiseptique en cas de douche	35 (100%)	7	7	8 (100%)	6	7

3. Résultats de l'audit de dossiers

Dysfonctionnements relevés

Absence d'utilisation de la fiche de liaison BO /service par le service de maternité

Absence de traçabilité des douches préopératoires dans la majorité des dossiers de maternité pour césarienne programmée.

Absence de traçabilité douche préopératoire à domicile

Utilisation non systématique de la check List HAS/BO pour les césariennes
Remplissage erroné de la check List HAS/BO

Point positif relevé

Traçabilité quasi exhaustive des douches pré-opératoire réalisées dans le service de chirurgie gynécologique (réalisée sur différents supports)

Plan d'action Global

ACTION D'AMELIORATION	ACTEURS /PILOTE	ECHANCIER	INDICATEUR(S) DE SUIVI
PROGRAMMATION DE L'INTERVENTION – CONSULTATION CHIRURGICALE			
Remise systématique du livret d'info douche et de la prescription de savon antiseptique aux patientes de gynécologie-obstétrique devant subir une intervention ou exploration programmée (en hospitalisation ou en ambulatoire), quel que soit le chirurgien en charge de ces patientes.	Chef de service de Gynéco-Obstétrique et Secrétaires des consultations de gynéco-obstétrique	Juillet 2013	Présence effective des documents au niveau du secrétariat Evaluation de la remise effective des documents par un questionnaire auprès des patientes
ACCUEIL DANS LE SERVICE DE SOINS - PREPARATION DU PATIENT			
Centraliser la traçabilité de la préparation cutanée opératoire sur un seul support (Fiche de liaison BO /Service)	EOH/ Cadres de santé du BO et des services de chirurgie/ DSI	2014	Date de mise en place du nouveau support de traçabilité (fiche de liaison actualisée)
Réviser la fiche de liaison BO/service (ajouter date et heure de la (des) douche(s), état cutané à l'admission, et notion de traçabilité de la douche prise à domicile)	EOH/ Sage-femme, IDE et AS des services concernés	2014	Date de mise en place du nouveau support de traçabilité (fiche de liaison actualisée)
Sensibiliser les professionnels de la maternité •aux modalités de réalisation de la préparation pré-opératoire des patientes •À l'utilisation de la fiche de liaison service/BO	EOH/ cadre de santé /chef de service de Gynécologie-Obstétrique	Réunion de service 08.11.2013	Date de la (des) réunion(s) de sensibilisation/formation des professionnels et pourcentage de professionnels présents Pourcentage de préparations cutanées pré-opératoires tracées (Audit de dossiers)

Plan d'action Global

ACTION D'AMELIORATION	ACTEURS /PILOTE	ECHEANCIER	INDICATEUR(S) DE SUIVI
ACCUEIL DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE			
<p>Sensibilisation des professionnels du BO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A l'utilisation systématique de la check List HAS pour les césariennes • Aux modalités de remplissage de la check List 	<p>Toute l'équipe du BO (Chirurgien, Anesthésiste, Cadre de santé et personnel paramédical du bloc opératoire) Praticien en Hygiène Hospitalière Un représentant du service qualité/gestion des risques.</p>	<p>Sensibilisation des IBODE par le cadre du BO Fin Août 2013.</p> <p>EOH disponible pour rappel</p>	<p>Audit de dossiers afin de mesurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pourcentage de dossiers où la check List HAS est retrouvée, • pourcentage de dossiers où la check List et la fiche de liaison sont retrouvées
AUTRES ACTIONS			
<p>Sensibiliser les chirurgiens à la déclaration à l'EOH sans délai de toute ISO ou suspicion d'ISO afin qu'une analyse ait lieu rapidement</p>	<p>Praticien en Hygiène Hospitalière</p>	<p>Septembre 2013</p>	<p>Nombre de signalements internes d'ISO</p>
<p>Mise en place de RMM pour les cas d'ISO profonde nécessitant une reprise chirurgicale (en chirurgie propre c'est-à-dire chirurgie mammaire) EOH /chef de service</p>	<p>Praticien en hygiène Hospitalière/ Gestionnaire des risques associés aux soins/ chef de service de Gynécologie-Obstétrique.</p>	<p>2014/2015</p>	<p>Nombre de RMM réalisées en gynéco-obstétrique et traitant de cas d'ISO</p>

Conclusion

- **Audit de dossiers**
 - Pratiques hétérogènes quant à la traçabilité de la préparation cutanée pré-opératoire
 - Non appropriation des supports de traçabilité pour la chirurgie obstétrique
 - Défaut d'utilisation et de remplissage de la check List HAS BO
- **Analyse des cas d'ISO**
 - Création d'une grille de recueil des données pour une utilisation en routine pour toute investigation d'ISO.
 - Sensibilisation des chirurgiens au signalement rapide de toute suspicion d'ISO, pour une recherche exhaustive et précoce des facteurs de risque d'infection.
- **Orientations**
 - Mise en place d'indicateurs de suivi: indispensable pour la maîtrise du processus de préparation pré-opératoire de l'opéré
 - Utilisation de cette étude pour la transposer à l'étude « amélioration du circuit de chirurgie ambulatoire »
- **Surveillance ISO 2014: Aucune infection relevée sur les 3 chirurgies étudiées.**