



SYNTHÈSE DE L'AUDIT
« PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE OPÉRATOIRE »
BLOCS OPERATOIRES
HOSPICES CIVILS DE LYON
2015-2018

RIPH du 09 /09/2019

Myriem Pérard I.B.O.D.E. / I.H.H
SHEIP – Hospices Civils de Lyon

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON


CPias
Auvergne - Rhône - Alpes
Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

www.chu-lyon.fr

INTRODUCTION ET MÉTHODES

Contexte

- Hospices Civils de Lyon
 - 126 salles d'interventions / 33 blocs opératoires / 5 sites
- Importance de la préparation cutanée du site opératoire au bloc opératoire
 - Programme national de lutte contre les infections associées aux soins (PROPIAS):
prévention des infections liées aux actes invasifs
 - Prévention du risque d'infection du site opératoire (ISO)
- Actualisation des référentiels
 - Recommandations nationales (SF2H 2004/2013)
 - Protocoles HCL (2015)

Objectifs

- Observer et évaluer les pratiques de la préparation cutanée du site opératoire dans les blocs des HCL
- Mesurer l'écart aux référentiels
- Définir des axes d'améliorations

Méthodes

- **Audit par Observations des pratiques**
 - D' avril 2015 à février 2018
 - Dans les blocs des 5 groupements à l'exception des blocs réservés à la chirurgie ambulatoire
 - Auditeurs : membres des UHE paramédicaux et médicaux
 - Minimum 10 patients/ spécialités chirurgicales
 - Chaque personnels en charge de la préparation cutanée du site opératoire a été observé plusieurs fois

- Les données ont été analysées par site et de manière globale

Méthodes : référentiels

- Protocoles PPO en vigueur aux HCL :
 - **G-2-1 « *Prévention du risque infectieux lors de la préparation pré-opératoire adulte/ enfant en unité de soins / bloc opératoire / imagerie interventionnelle* »**

réactualisés le 27/04/15 en regard de la Conférence de consensus de la Société Française d'Hygiène Hospitalière « Gestion préopératoire du risque infectieux » de la SF2H d'octobre 2013

- **B-2-4 « *Les antiseptiques et leurs usages* »** du 18/02/14

Méthodes : principales recommandations

■ Dépilation

- **Non recommandée**
- Si dépilation réalisée : tonte ou dépilation chimique à privilégier

■ Déterision

- **Que si peau visuellement souillée**
- Si déterision réalisée : antiseptie en 5 temps

■ Antiseptie :

- **De préférence antiseptique alcoolique**
- Antiseptique alcoolique non recommandé si muqueuses ou peau lésée
- Si utilisation de polividone iodé de la gamme BÉTADINE[®] : application de 2 couches de BÉTADINE[®] + temps de séchage des 2 couches d'antiseptique pour zone opératoire (AMM BÉTADINE[®])

■ Champ à inciser :

Si utilisation d'un champ à inciser, de préférence champ à inciser imprégné d'antiseptique (type IOBAN[®])

RESULTATS

■ Observations dans les 5 groupements

■ GH Est :

- Neuro – chirurgie
- Chirurgie gynécologie – Obstétrique/ HFME
- Bloc Pédiatrique / HFME
 - Chirurgie orthopédique
 - Chirurgie digestive
 - Chirurgie urologique
 - Chirurgie Rachis et Crâne

■ GH Centre :

- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie digestive
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie urologique
- Chirurgie ORL

■ GH René Sabran

- Chirurgie orthopédique

■ Nord

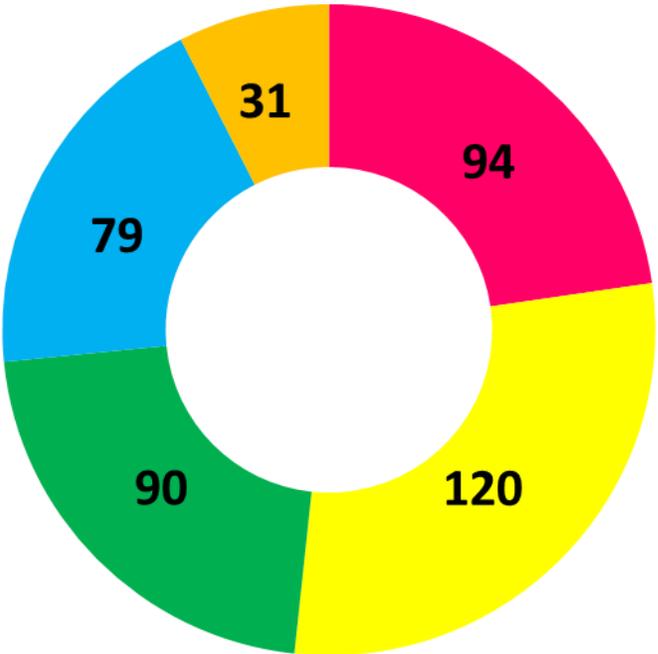
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie digestive
- Chirurgie plastique
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie ORL
- Chirurgie gynécologie - Obstétrique

■ GH Sud

- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie digestive
- Chirurgie gynécologie - Obstétrique
- Chirurgie urologique

Résultats

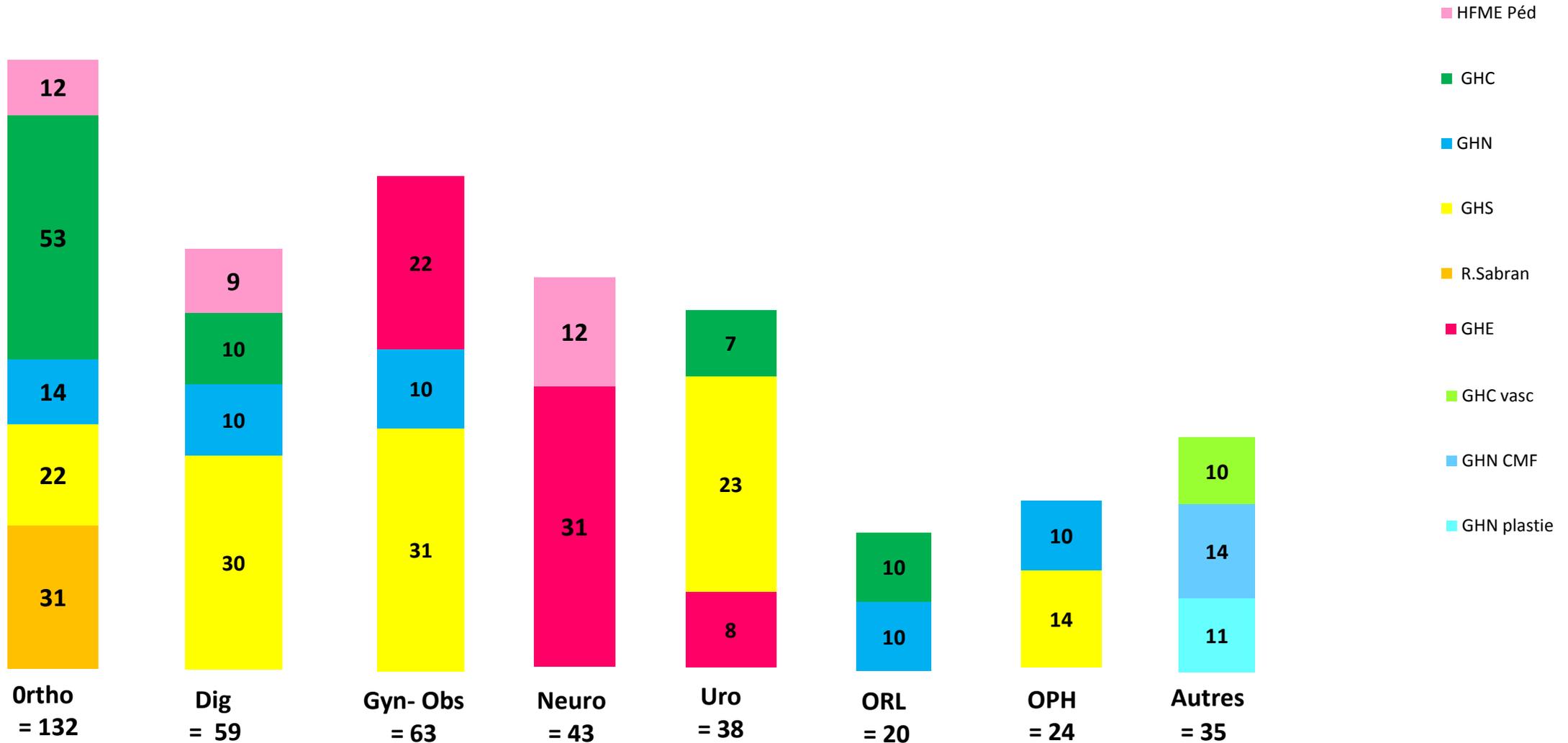
- 414 observations



- GHE = 94
- GHS = 120
- GHC = 90
- GHN = 79
- R. Sabran = 31

RÉSULTATS

Répartitions des observations par spécialités chirurgicales et par sites



Détersion avant l'incision Antiseptise

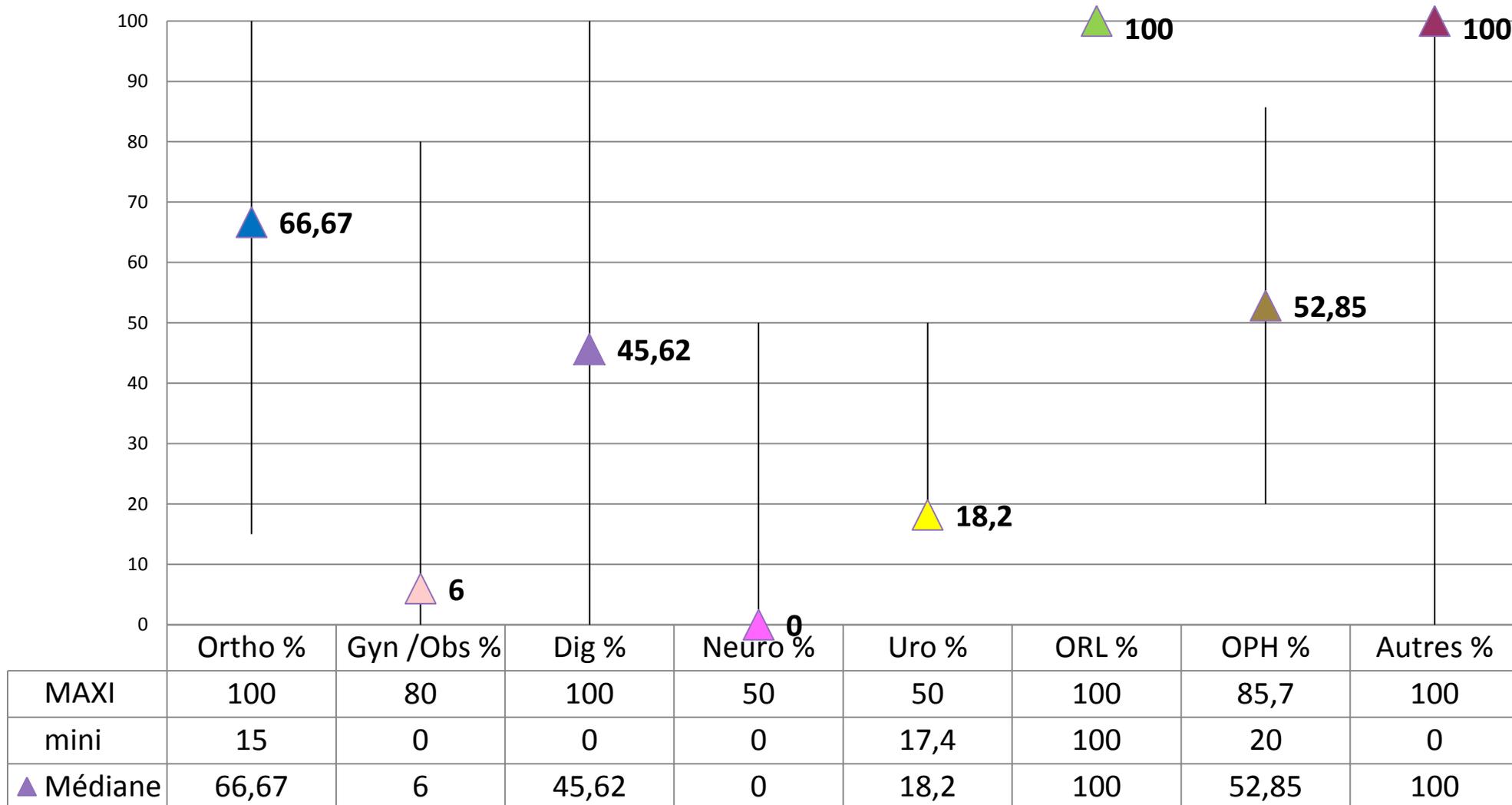
Détersion avant l'incision

Nombre de détersion

	ortho	gyn /obs	dig	Neuro	Uro	ORL	OPH	Autres
Détersions Attendues	19	3	13	0	5	1	1	4
Détersions attendues et réalisées	19	2	13	0	5	1	1	2
TOTAL détersions réalisées	90	40	64	43	42	5	24	12

Détersion avant l'incision

Désinfection des mains par fiction hydro-alcoolique



Détersion avant l'incision

Détersion avec matériel

- Toujours avec un savon antiseptique (sauf chez enfant < 1 mois)
- Toujours avec des compresses stériles mais la manipulation des compresses stériles, n'assure pas toujours la stérilité de celles-ci jusqu'à la réalisation du soins
- Rinçage toujours avec des liquides stériles

DÉTERSION

autres observations

- Absence de Friction hydro-alcoolique dans la plupart des cas
- Détersions réalisées > détersions attendues
MAIS parfois **non réalisées alors qu'attendu** selon les recommandations

Antisepsie

Antiseptie

- Utilisation majoritaire de polividone iodé de la gamme BÉTADINE[®]
- 81% d'antiseptique alcoolique sur peau saine et non muqueuse
 - Sur-utilisation d'antiseptique alcoolique en Uro et en ORL (non recommandé car muqueuses)

Première antiseptie

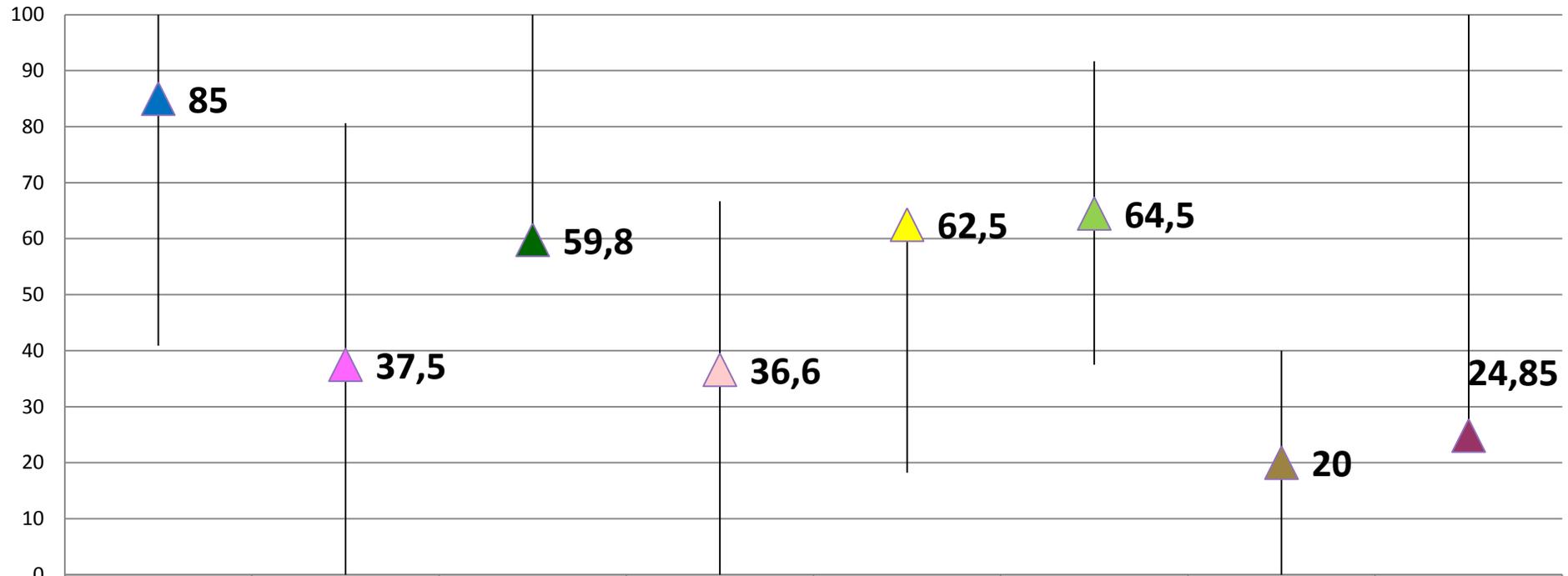
Première antiseptie

Application 1^{ère} couche antiseptique

- Appliquée par le personnel circulant ou un membre de l'équipe chirurgicale non habillé stérilement
- Avec du matériel stérile:
 - Compresses
 - Badigeon
 - Brosse stérile

Première antiseptie

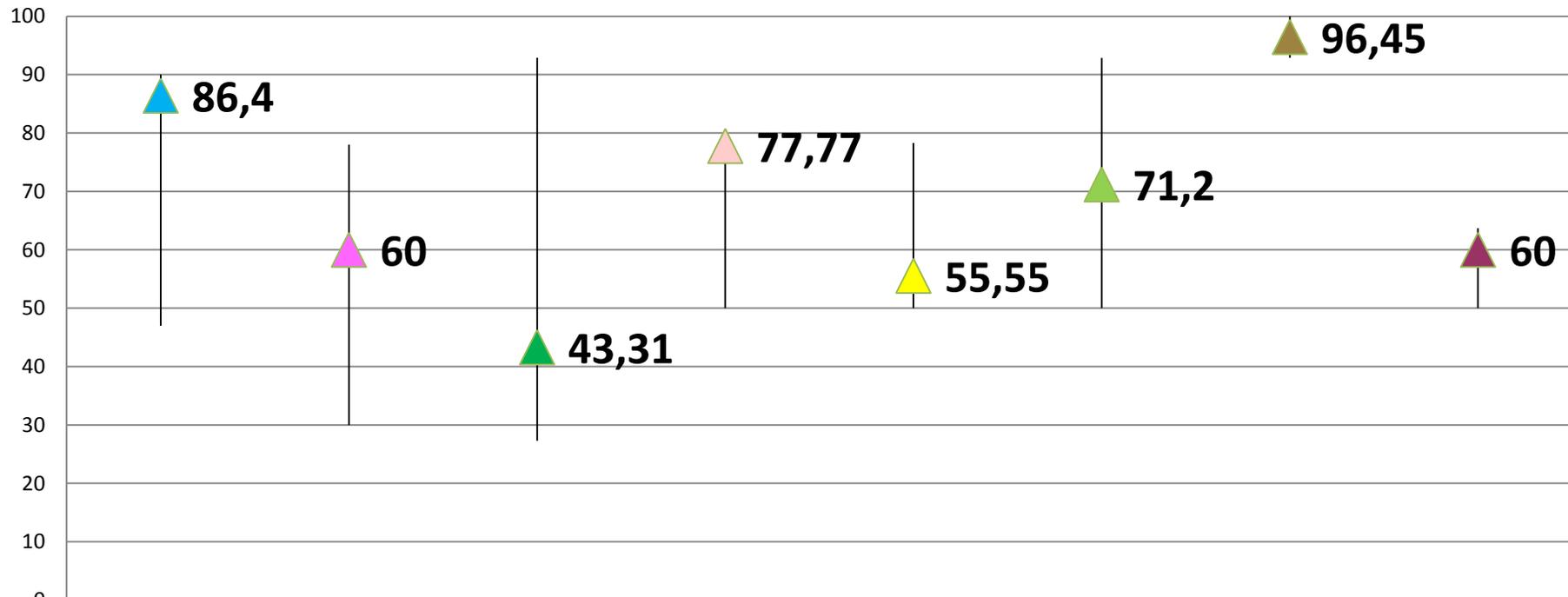
Désinfection des mains par fiction hydro-alcoolique



	Ortho %	Gyn / Obs %	Dig %	Neuro %	Uro %	ORL %	OPH %	Autres %
MAXI	100	80,6	100	66,66	65,2	91,66	40	100
mini	40,9	0	56,7	0	18,2	37,5	0	27,27
▲ Médiane	85	37,5	59,8	36,6	62,5	64,5	20	24,85

Première antiseptie

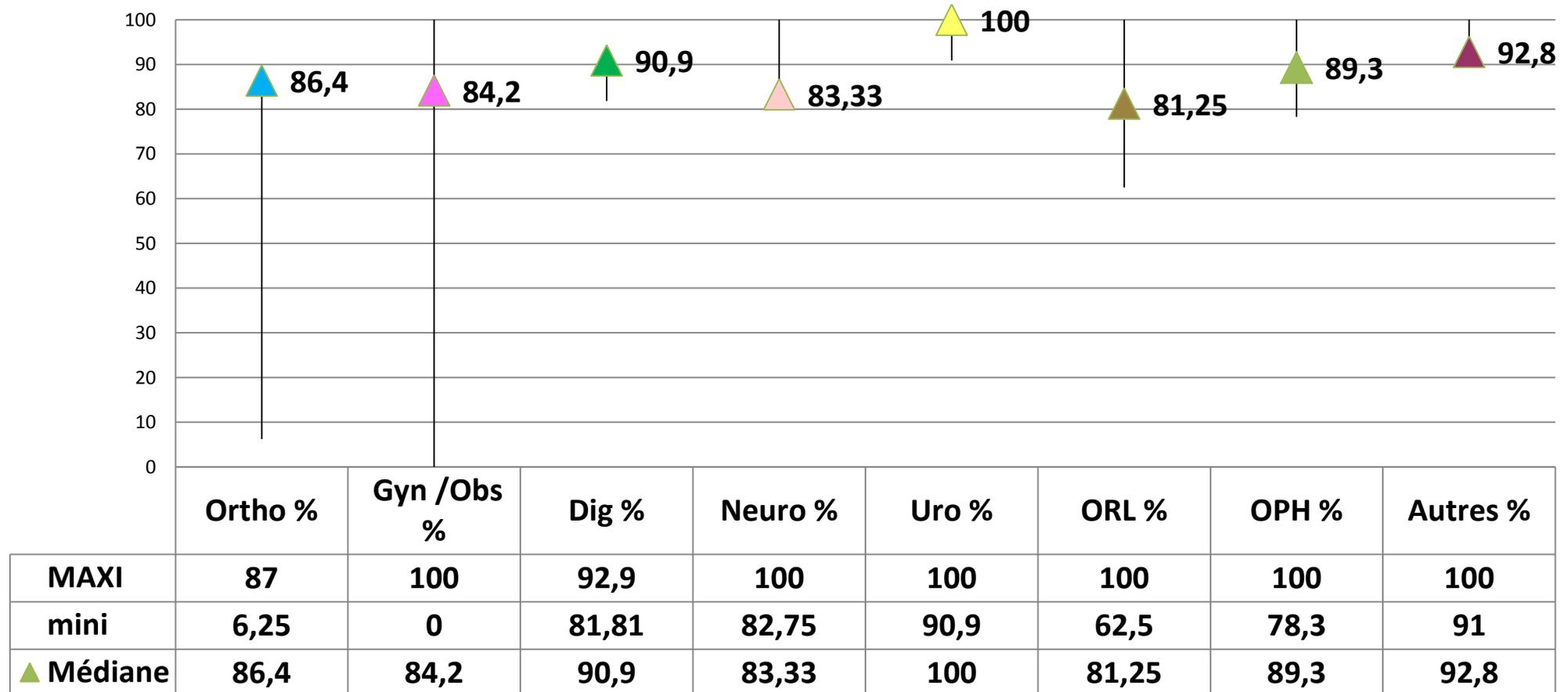
Temps de séchage antiseptique respecté



	Ortho %	Gyn /Obs %	Dig %	Neuro %	Uro %	ORL %	OPH %	Autres %
MAXI	90	78	92,9	78,6	78,3	92,85	100	63,7
mini	47	30	27,27	50	50	50	92,9	50
△ Médiane	86,4	60	43,31	77,77	55,55	71,2	96,45	60

Première antiseptie

Absence recontamination avant 2ème couche antiseptique



Première antiseptie :

- Oubli fréquent de la friction hydro-alcoolique avant geste
- Pas toujours utilisation du bon antiseptique
 - Utilisation des antiseptiques alcoolique sur les muqueuses ou peau lésée
- Le temps de séchage de l'antiseptique n'est pas toujours respecté
- Risque de recontamination élevé en orthopédie et lors de l'utilisation de jersey stérile

Deuxième antiseptie

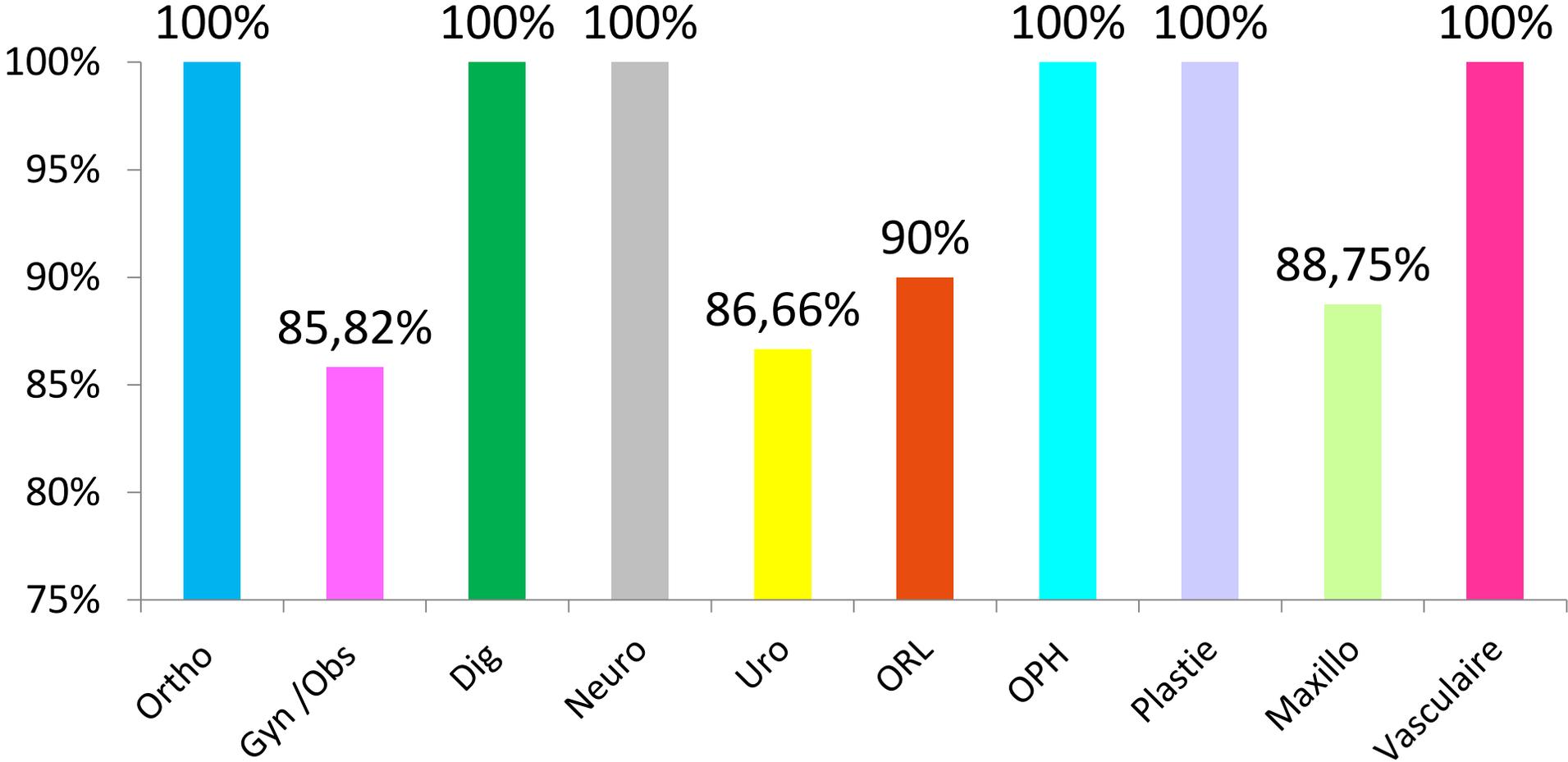
Deuxième antiseptie

- Désinfection Chirurgicale par Friction
= 100% des cas

- Application par un membre de l'équipe chirurgicale habillé stérilement
 - Sarrau stérile
 - Gants stériles= 100% des cas

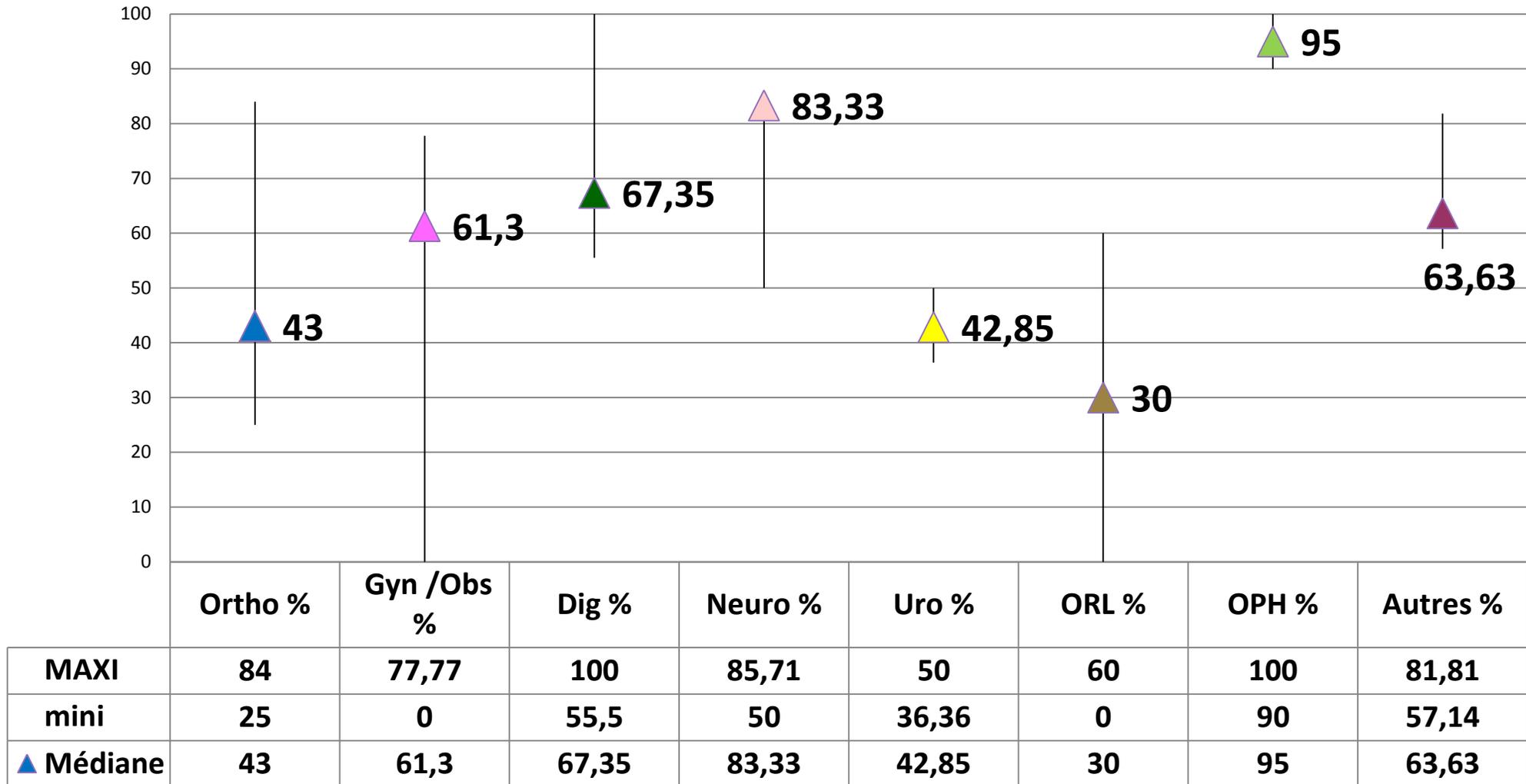
- Application Antiseptique stérilement
 - Badigeon + compresses stériles= 100% des cas

% d'application de la 2eme couche antiseptie



Deuxième antiseptie

Temps de séchage de l'antiseptique



Deuxième antiseptie :

- Pas toujours appliquée
- Pas toujours utilisation du bon antiseptique
 - Utilisation des antiseptique alcoolique sur les muqueuses ou peau lésée
- Le temps de séchage de l'antiseptique n'est pas toujours respecté
- Risque de recontamination élevé en orthopédie lors de l'utilisation de jersey stérile

Champ à inciser

Utilisation de champs à inciser

- Pas systématique
- Dépend des spécialité chirurgicales
- Surtout utilisé en chirurgie orthopédique et en vasculaire
- Quand utilisé, majoritairement imprégné d'antiseptique (96%)

Traçabilité de la préparation cutanée

Traçabilité

- Toutes les préparations cutanées tracées
 - Check-list HAS
 - IPOP
 - Easily
 - Feuille de salle

DISCUSSION DES RÉSULTATS

Conclusion

- La plupart des équipes souhaitent conserver la déterision sur peau visiblement propre
- Points positifs
 - Absence de dépilation en salle , si nécessaire utilisation de tondeuse
 - Prédominance des antiseptiques alcooliques sur peau saine
 - Absence de lavage chirurgical
 - Bon taux de traçabilité de la préparation cutanée en salle d'intervention

Conclusion

■ Points à améliorer :

■ Friction par SHA :

- avant déterision
- avant application de la 1ière couche d'antiseptique

■ Usage des antiseptiques sur les muqueuses

■ Respect du temps de séchage des couches d'antiseptique

■ Respecter l'absence de re - contamination du site opératoire

Conclusion

■ Actions d'amélioration

Amélioration des connaissances de l'utilisation des antiseptiques des équipes médicales et paramédicales des blocs opératoires

- alcoolique que sur peau saine
- Temps séchage respecté

DISCUSSION SUR L'AUDIT ET SA MÉTHODE

Discussion sur l'audit et sa méthode

- Difficultés de rendu des résultats auprès des équipes malgré utilisation de différentes méthodes (communications orales / posters)
 - Peu de disponibilités
 - Rarement toute l'équipe
 - Peu de participation médicale

MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON