



Fiche d'investigation ISO (infection de site opératoire)

C.CLIN Sud-Est - septembre 2009

Objectif : fiche d'aide à l'identification de mesures correctives par le service en lien avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Patient

Age	/__/__/ ans			
Score ASA	1	2	3	4 5
Mode de chirurgie	programmée		urgence	
Mode d'hospitalisation	classique		ambulatoire	
Date d'entrée dans l'établissement	/__/__/	/__/__/	/__/__/__/	
Date d'entrée dans le service de chirurgie	/__/__/	/__/__/	/__/__/__/	
Date de sortie de l'établissement	/__/__/	/__/__/	/__/__/__/	
Dépistage du patient suspect ou atteint vis-à-vis du risque ATNC avant toute intervention chirurgicale	Oui		Non	
Dépistage du patient à risque individuel pour la chirurgie de l'œil ou du système nerveux central (antécédents familiaux de MCJ, injection d'hormone de croissance avant 1988, intervention sur le SNC (cerveau ou colonne vertébrale) avant 1995)	Oui		Non	
Présence d'une infection bactérienne autre que l'ISO	Oui		Non	
Si oui	Urinaire	Pulmonaire	Cathéter	
Durée : - de sondage urinaire (si sonde à demeure)	/__/__/ jour(s), semaine(s), mois			
- d'intubation (si patient intubé)	/__/__/ jour(s), semaine(s), mois			
- de cathétérisme (si pose d'un cathéter)	/__/__/ jour(s), semaine(s), mois			
Traitement antibiotique antérieur à l'ISO	Oui		Non	
Patient porteur de lésions chroniques	Oui		Non	
Discussion d'une vaccination anti pneumococcique chez le patient splénectomisé (risque plus élevé de bactériémie postopératoire)	Oui		Non	
Arrêt total du tabac en chirurgie orthopédique en préopératoire (y compris une période brève)	Oui		Non	
Absence d'administration d'une nutrition parentérale standard seule en préopératoire	Oui		Non	
Adjonction d'immuno-nutriments en chirurgie carcinologique digestive majeure en postopératoire	Oui		Non	
Preuve de la délivrance de l'information médicale spécifique des risques infectieux (délai, entretien, lettre, document, notification dans le dossier patient)	Oui		Non	
Patient provenant d'un établissement à taux élevé de « BMR »	Oui		Non	
N° de la chambre en unité de soins :	/__/__/__/			
Mode de sortie	Vivant		Décédé	
Si sorti vivant, devenir (retour ou transfert)	Domicile	Autre service	Autre établissement	
Pathologies associées				
Glycémie > 2g/l en post opératoire immédiat	Oui		Non	
Chirurgie carcinologique	Oui		Non	
Polytraumatisé	Oui		Non	
Pathologie favorisant toute infection	Oui		Non	
Si oui	Obésité morbide	Dénutrition		
	VIH	Immunosuppresseur		
	Corticoïdes	Autre : _____		
Antécédent de chirurgie sur le même site (reprise)	Oui		Non	
Si oui : - date de l'intervention	/__/__/ /__/__/ /__/__/__/			
- cause de la reprise	Retard de cicatrisation	TVP		
	Hématome	Autre : _____		

Intervention

L'infection bactérienne sans rapport avec l'intervention a fait différer l'intervention (en dehors de l'urgence)

Date de l'intervention

Heure de début

Heure de fin

Soit une durée d'intervention de

Position dans le programme

Intervention en clair

Classe de contamination

N° de la salle d'intervention

Anesthésie

Opérateurs (privilégier l'anonymat par chiffres, lettres, ...)

Chirurgien

Aide opératoire

Instrumentiste

Circulante

Anesthésiste

IADE

Aide soignant

Stagiaire

Visiteur

Autres (à préciser)

Oui

Non

/__/__/__ / __/__/__ / __/__/__/__

/__/__/ h /__/__/

/__/__/ h /__/__/

/__/__/__ / minutes

/__/__/^e

Propre

Propre contaminée

Contaminée

Sale / infectée

/__/

Locale

Générale

Loco-régionale

Sans

ISO

Agent infectieux

Prélèvement(s) : plaie superficielle

si oui, date(s)

redons

si oui, date(s)

hémocultures

si oui, date(s)

autre (préciser)

si oui, date(s)

Patient sous antibiotique lors des prélèvements

Si oui, lesquels

Micro-organisme identifié

Si oui, lequel

BMR

Si oui, type de résistance

Si *S. aureus* résistant à la métilcilline (SARM), patient provenant :

de réanimation

de SSR

de long séjour

autre (préciser)

Oui

Non

/__/__/200__/

/__/__/200__/

Oui

Non

/__/__/200__/

/__/__/200__/

Oui

Non

/__/__/200__/

/__/__/200__/

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

EVALUATION DES MESURES DE PREVENTION

Dépistage

Dépistage systématique à l'entrée	Oui	Non
Si oui : dépistage nasal	Oui	Non
dépistage rectal	Oui	Non
autre dépistage (préciser)	-----	
Dépistage adapté*	Oui	Non
Traitement à la mupirocine en accord avec les recommandations*	Oui	Non

***Question 1.1. Conférence de consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux » Paris – 5 mars 2004**

- Absence de dépistage systématique à la recherche d'un portage de *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline (SASM) en vue d'une éradication préopératoire, quel que soit le type de chirurgie
- Réalisation d'un dépistage nasal des soignants et d'un dépistage nasal préopératoire des patients, lorsque le taux d'ISO à staphylocoque doré, notamment chirurgie orthopédique prothétique et chirurgie cardiaque de classe 1, reste anormalement élevé (> 2%) après s'être assuré de la mise en œuvre des mesures habituelles de prévention des ISO
- Dépistage nasal du SARM chez les patients bénéficiant d'une chirurgie cardiaque ou orthopédique programmée, et venant de réanimation, de structure de long et moyen séjour ou lors de lésions cutanées chroniques
- Absence d'utilisation systématique de la mupirocine chez les porteurs de SARM
- Dépistage des patients venant d'un service ou d'une structure à forte prévalence de BMR avant une chirurgie programmée

Antibioprophylaxie	Oui	Non
Si oui, prescription en accord avec les recommandations en vigueur**	Oui	Non
Antibioprophylaxie à dose adaptée en cas de cirrhose	Oui	Non
Antibioprophylaxie à dose adaptée en cas d'obésité	Oui	Non

**si prévalence de BMR élevée dans le service de provenance, dépister le portage avant une chirurgie programmée et adaptation de l'antibioprophylaxie

Antibiothérapie

Intervention précédée d'une antibiothérapie pour contribution partielle ou totale au traitement de l'infection (sauf si intervention à but diagnostique bactériologique)	Oui	Non
--	-----	-----

Dossier du patient

Température du patient	/___/___/___/°C	
La veille de l'intervention	Oui	Non
Avant départ au bloc	Oui	Non
Hyperthermie au cours du séjour	Oui	Non
Si oui, date(s)	/___/___/200___/	/___/___/200___/
	/___/___/200___/	/___/___/200___/

Préparation cutanée de l'opéré

1 – Hygiène corporelle

Une information écrite, relative à la préparation cutanée a été donnée au patient	Oui	Non
Si intervention en ambulatoire, le patient a reçu une prescription de savon antiseptique et une information relative à la préparation cutanée	Oui	Non
Hygiène corporelle la veille de l'intervention (à domicile ou à l'hôpital)	Oui	Non
Si oui : douche ou toilette cheveux compris	Oui	Non
toilette complète au lit (si urgence ou patient invalide)	Oui	Non
utilisation de :		
polyvinylpyrrolidone iodé	Oui	Non
chlorhexidine	Oui	Non
autre (à préciser)	Oui	Non
utilisation d'une serviette propre	Oui	Non
changement de drap après la douche	Oui	Non
patient revêtu d'un pyjama propre après la douche	Oui	Non
Brossage des dents et/ou bains de bouche	Oui	Non
Hygiène corporelle le jour de l'intervention	Oui	Non
Si oui : douche ou toilette cheveux compris	Oui	Non
toilette complète au lit (si urgence ou patient invalide)	Oui	Non
utilisation de :		
polyvinylpyrrolidone iodé	Oui	Non
chlorhexidine	Oui	Non
autre (à préciser)	Oui	Non
utilisation d'une serviette propre	Oui	Non
changement de drap après la douche	Oui	Non
patient revêtu d'un pyjama propre après la douche	Oui	Non
Brossage des dents et/ou bains de bouche	Oui	Non
Nombre de douche au total (veille et jour de l'intervention)	/ ___ /	

2 – Traitement des pilosités

	Non justifié	Oui	Non
Si oui : date de dépilation	/ ___ /	/ ___ /	/ ___ / ___ / ___ /
la dépilation est réalisée avant la douche ou la toilette	Oui	Non	
la dépilation est réalisée avant la phase de détersion	Oui	Non	
mode de dépilation	Tondeuse	Dépilation chimique	
	Autre	Préciser : _____	
Avant le départ au bloc, l'IDE vérifie la préparation du patient	Oui	Non	
Si oui : l'état cutané	Oui	Non	
l'hygiène corporelle	Oui	Non	
La traçabilité de l'ensemble des procédures est transcrite dans le dossier du patient	Oui	Non	

3 – Préparation cutanée du champ opératoire

Etape 1 : détersion	Oui	Non
Si oui, utilisation de : polyvinylpyrrolidone iodé	Oui	Non
chlorhexidine	Oui	Non
autre (à préciser)	Oui	Non
Etape 2 : rinçage	Oui	Non
Si oui, avec : de l'eau stérile	Oui	Non
des compresses stériles	Oui	Non

Etape 3 : séchage	Oui	Non
Si oui, avec des compresses stériles	Oui	Non
Etape 4 : désinfection cutanéomuqueuse réalisée	Oui	Non
en service de soins	Oui	Non
au bloc opératoire	Oui	Non
avec polyvinylpyrrolidone iodé	Oui	Non
avec chlorhexidine	Oui	Non
autre (à préciser)	-----	-----
avec compresses stériles	Oui	Non
séchage spontané avant collage des champs	Oui	Non
La traçabilité de l'ensemble des procédures est transcrite dans le dossier du patient	Oui	Non

4 – Temps chirurgical

Indiquer le nombre de badigeons de solution antiseptique réalisés, sur la table, par l'équipe chirurgicale avant l'incision / ___/___/

Indiquer la solution antiseptique utilisée :

avec polyvinylpyrrolidone iodé dermique 10 %	Oui	Non
avec polyvinylpyrrolidone alcoolique	Oui	Non
avec chlorhexidine alcoolique, 0,5 % Chlorhexidine	Oui	Non
avec chlorhexidine aqueuse, 0,05 % Chlorhexidine	Oui	Non
autre (à préciser)	-----	-----
Absence d'utilisation de textile 100% coton	Oui	Non
Les systèmes adhésifs sont privilégiés pour fixer les champs	Oui	Non
La protection imperméable de paroi est privilégiée en chirurgie digestive	Oui	Non
La traçabilité est organisée sur les points suivants :		
l'ordonnancement du programme opératoire : organisation du programme tenant compte des principes d'hygiène et de sécurité, charte de fonctionnement du bloc (caractérisant les activités chirurgicales, les intervenants de toute catégorie et les équipements), règlement intérieur (règles de discipline et d'hygiène ainsi que les principes généraux de fonctionnement) et mise en place des conseils de blocs dans les structures publiques	Oui	Non
l'antibioprophylaxie	Oui	Non
les éléments constitutifs du NNIS (ASA, durée opératoire, classe de contamination)	Oui	Non
les matériels, dispositifs médicaux (y compris implants)	Oui	Non
l'identification des intervenants	Oui	Non
le comptage des compresses	Oui	Non
les procédures de nettoyage	Oui	Non
la chronologie des événements	Oui	Non
Dans le dossier du patient est transcrite l'ensemble de la traçabilité des procédures	Oui	Non
L'ensemble des mesures est évalué à un rythme préétabli	Oui	Non

Soins

Respect des précautions standard par tout personnel pour tout acte invasif et pour l'acte d'anesthésie, dont pour le BO : double paire de gants, protection visuelle, aiguilles pleines, courbes, à bout mousse, ciseaux à bout mousse, tables d'instruments ordonnés, conteneurs stériles per-opératoires pour objets piquants et coupants, et maintien non manuel des écarteurs et techniques sans contacts chaque fois que possible

Oui Non

Hygiène des dispositifs médicaux

Analyse de conformité des lots de consommables en salle	Oui	Non
Validation de la stérilisation des boîtes d'instrument (conformité des graphiques de stérilisation)	Oui	Non

Qualité de l'air en salle

Respect du concept de la salle d'intervention «vide » polyvalente équipée en fonction de chaque acte chirurgical	Oui	Non
Circuits simples et respectés	Oui	Non
Respect de la tenue et du comportement (<u>nombre d'acteurs limité, port de masque et son changement adaptés,...</u>)	Oui	Non
Bionettoyage appliqué (évacuation des déchets, hygiène des surfaces horizontales,...)	Oui	Non
Application de la Norme NF S 90-351 juin 2003	Oui	Non
Respect des surpressions (porte fermée +++)	Oui	Non
Classe adaptée		
- Zone 4 : ISO 5 (< 3 500 particules) ; cinétique particulaire 100 selon la norme FS209D et 4000 selon la norme NFX44-10 ; classe bactériologique : B 5 (ex : chir. orthopédique)	Oui	Non
- Zone 3 : ISO 7 (< 350 000 particules) ; cinétique particulaire 10 000 selon la norme FS209D et 400 0000 selon la norme NFX44-10 ; classe bactériologique : B 20 (ex : chirurgie digestive, urologique,...)		

Qualité de l'eau au bloc***

L'antisepsie chirurgicale des mains est réalisée par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA)	Oui	Non
L'entretien des postes de lavage est organisé	Oui	Non
Les sites (équipés ou non de filtres) de prélèvements sont identifiés	Oui	Non
Les modalités de contrôles microbiologiques de l'eau sont définies et mises en œuvre	Oui	Non

***Surveillance microbiologique de l'environnement dans les établissements de santé. **Air, eaux et surfaces.** Ministère de la santé, DGS/DHOS, CTIN, 2002.

Professionnel

Affichage de la conduite à tenir en cas d'AES dans <u>TOUS</u> les blocs opératoires	Oui	Non
Vaccination hépatite B obligatoire pour tout le personnel soignant	Oui	Non
Vérification après la vaccination hépatite B, du titre d'anticorps > 10 UI/L	Oui	Non
Après AES, dépistage du patient pour le risque VIH et VHC après son consentement		
(en dehors de la situation de refus du patient et de mise en danger du soignant)	Oui	Non
Dépistage non systématique du professionnel pour les risques VIH et VHC	Oui	Non

Analyse (service de chirurgie en lien avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène)

Evènement qui relève d'une déclaration interne	Oui	Non
Evènement qui relève d'une déclaration externe	Oui	Non