

2^{ème} Journée de Prévention des Infections Associées aux Soins en Aubrac

Visite de risque au bloc opératoire

Visite de risques au bloc opératoire



Comment se prépare-t-elle pour
l'établissement concerné ?



I. Présentation de la structure

II. Pourquoi une visite de risques ?

III. Organisation de la visite de risques

1. En amont

2. Déroulement des journées

3. Actions post-visite de risques

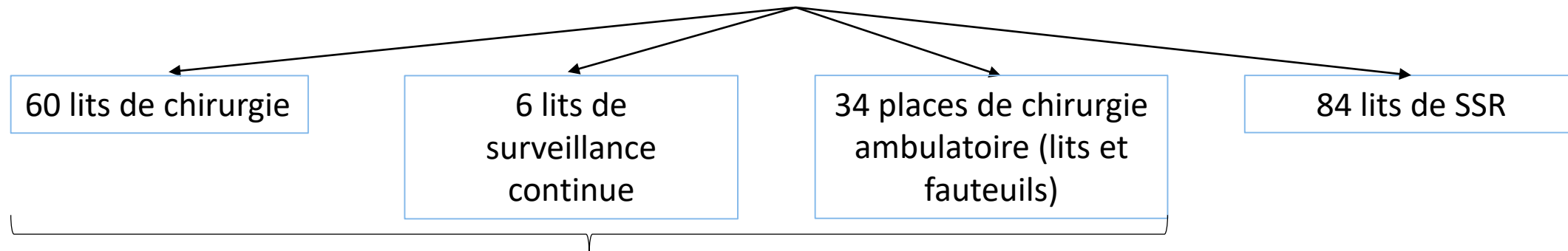
CONCLUSION

La Clinique Toulouse Lautrec à Albi (Tarn) est un établissement **chirurgical** et de **soins de suite et réadaptation (SSR) polyvalent**.



rachat en
décembre 2018

Elle est conventionnée et agréée pour une capacité de 184 lits et places répartis en :



Importante activité de chirurgie avec comme spécialités :

- chirurgie orthopédique, prothèses, membres inférieurs et supérieurs, chirurgie du rachis
- chirurgie urologique et cancérologique
- chirurgie ophtalmologique
- chirurgie digestive et viscérale, chirurgie bariatrique
- chirurgie vasculaire
- chirurgie ORL
- chirurgie maxillo-faciale, chirurgie réparatrice de la face et du cou
- Gastroentérologie
- Chirurgie dentaire, implantologie

Le bloc opératoire est composé de :

- 8 salles d'intervention (dont une réservée au lithotriporteur)
- 1 salle d'endoscopie
- 1 salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil)
- 1 unité de stérilisation, une pharmacie
- 1 robot chirurgical Da Vinci

Autres éléments du plateau technique :

- 1 service de radiologie, scanner, mammographie et angiographie
- 1 salle de test d'effort
- 1 salle de kinésithérapie



- 1 Service Médicalisé de Premiers Soins (SMPS) : prise en charge sans RDV par un médecin généraliste (activité chirurgicale en urgence → traumatisme et urologie principalement)
- 1 cabinet d'anesthésie : consultations pré-anesthésiques et activité d'anesthésie – réanimation au bloc opératoire
- Des cabinets de consultation (angiologie, cardiologie, pneumologie, neurologie...)

Plusieurs perspectives d'avenir pour la clinique :

1. ouverture d'un service de SSR HTP, centre de rééducation cardiologie respiratoire depuis septembre 2020, oncologie depuis janvier 2021, angiologie depuis mars 2021
2. Développement du service ambulatoire
3. développement et ouverture d'un centre de cicatrisation effectifs depuis février 2021



Survenue de plusieurs cas d'endophtalmies en 2018-2019

→ Investigation par l'EOH

→ Déclarations faite sur E-sin

→ Volonté de l'établissement de développer une démarche d'évaluation des risques afin de repérer les problématiques, sensibiliser les professionnels → demande faite début 2019 auprès du CPIAS pour réaliser une visite de risques au bloc opératoire

(initialement prévue sur l'orthopédie, la visite s'est finalement portée sur l'ophtalmologie suite à ces endophtalmies)

→ Réalisation de la visite de risques en avril 2019

1. En amont

- Envoi d'un mail au CPIAS indiquant notre demande et ses raisons (après discussion avec la direction d'établissement et la responsable des blocs)
- Communication sur l'organisation de cette visite de risques auprès des équipes concernées (bloc opératoire, service ambulatoire, stérilisation et encadrement)
- Planification des 2 jours de visite (CPIAS + EOH + responsable bloc + Direction + DSI pour convenir de l'organisation) → **dates proposées en avril 2019**
- Rencontre entre les membres visiteurs du CPIAS (Mme Vandesteene et M. Vergnes dans notre cas) et l'établissement de soin (membres de l'EOH, qualité, direction, DSI, responsable des blocs, professionnels concernés par la visite de risques...)

visioconférence dans notre cas → **27 mars 2019 (env. à J-15)**

→ réunion de préparation qui permet de préciser l'organisation, le rôle de chacun lors de ces 2 journées, répondre aux questions, identifier les documents à préparer avant la visite...

Préparation par l'EOH et par l'équipe qualité de documents à envoyer au CPIAS avant la visite de risques :

- **Recensement documentaire** : liste envoyée par le CPIAS et à retourner complétée

Plan du bloc et de ses annexes (architecture)	Protocoles de bionettoyage
Documents d'organisation (charte de bloc, CR du dernier conseil de bloc)	Protocoles de traitement des DM (avec évaluation du risque MCJ)
Protocoles de soins (tenue vestimentaire, HDM, préparation cutanée, pose de KT, précautions standard etc...)	Eléments de preuve relatifs aux contrôles de l'environnement (air, eau, surfaces)
Gestion des risques et de la qualité (check-list, FEI, procédure CREX – RMM)	Circuits logistiques (déchets, linge, pièces anatomiques)
Protocole AES	

Extrait :

	Document existant	Date de validation
	OUI = 1 NON = 2 NA = 3	
3. PROTOCOLES DE SOINS		
Tenue vestimentaire des professionnels	1	2017
Hygiène des mains à l'entrée du bloc	1	2017
Hygiène des mains avant intervention chirurgicale	1	2017

- **Calendrier de la visite** : déroulé des 2 jours avec différents temps dédiés à :

- L'observation des pratiques
- Les entretiens avec les patients, les professionnels
- L'analyse des pratiques et de l'organisation
- La consultation des documents
- La restitution provisoire de la visite de risques

Extrait :

Heure	Mercredi 10 avril
07h00 – 08h00	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil des patients en ambulatoire • Recueil de leur consentement pour être patients traceurs
08h30 – 09h00	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil du CPIAS (Dr Sophie VANDESTEEENE et M. Hervé VERGNES) • Mise à disposition d'une salle de réunion
09h00 – 11h00	<p>Observations au bloc opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observation d'interventions en ophtalmologie (██████████) • Observation des pratiques hors salle (préparation, hygiène des personnels, des locaux...) • Observation des pratiques en SSPI
11h00 – 12h00	Patient traceur (dossier + rencontre patient)
12h00 – 12h30	Entretien avec ██████████ (médecin anesthésiste)
<i>12h30 – 13h30</i>	<i>REPAS</i>
13h30 – 14h15	Entretiens avec personnel du bloc opératoire : ██████████

2. Déroulement des journées

- Accueil des membres du CPIAS avec remise du calendrier
- Préparation en amont du listing des patients avec les horaires d'arrivées et de prise en charge au bloc opératoire (EOH et encadrement) : sélection des patients par le CPIAS
- Observations des pratiques professionnelles en salle de bloc opératoire, en SSPI, en ambulatoire
- Entretien avec les patients (patients informés de la démarche, accord oral et écrit) : **PATIENT TRACEUR**
- Entretiens individuels avec les professionnels (chirurgiens, anesthésistes, IADE, IDE, responsable des blocs, responsable d'unité, responsable hôtelière, responsable technique, gestionnaire des risques, pharmacienne, ...)
- Visite des locaux : blocs opératoires, stérilisation, circuit patient, ...

- Analyse du dossier : recherche d'éléments de traçabilité ou non-traçabilité sur l'information du patient, préparation du patient, antibioprophylaxie, check-list, courriers de sortie, ...
- Analyse des documents remis : recensement des protocoles, prélèvements de surface, air, eau, contrôle des CTA, ...
- Discussion avec l'EOH sur l'organisation, les audits réalisés, EPP, participation aux surveillances, cartographie des risques, formations internes et externes, communication
- **Réunion de restitution à la fin de la visite de risques :**
tous les professionnels qui ont participé sont invités. Synthèse par le CPIAS des points principaux : points forts, points faibles et axes d'amélioration.



→ cette synthèse permet de mettre en application certains points sans attendre le rapport définitif (envoyé 1 mois après environ)

3. Actions post-visite de risques

- Retour oral aux chirurgiens et mise à disposition du compte-rendu de la réunion de synthèse (puis rapport définitif)
- Retour sur la réunion de synthèse auprès des équipes ayant participé : bloc opératoire, ambulatoire, stérilisation
- Discussion des actions proposées par le CPIAS, élaboration puis mise en œuvre d'un plan d'actions
- Mise à disposition dans les services, bloc opératoire, stérilisation, encadrement, ... du rapport définitif de la visite

Extrait du rapport :

Chapitre	Défenses / Éléments favorables	Vulnérabilités / Éléments défavorables	Actions / Recommandations
Préparation cutanée de l'opéré	<ul style="list-style-type: none"> - Patient informé sur la préparation cutanée à domicile - Préparation du champ opératoire au BO, conforme (protocole Bétadine ophtalmo) et tracée 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'homogénéité dans les consignes données (douche antiseptique vs douche au savon doux par exemple) - Conditionnement Bétadine scrub inadapté (flacon 125 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans une spécialité à risque comme l'ophtalmologie, privilégier l'utilisation systématique d'unidoses pour tous les produits.

- Plan d'action mis en place en interne suite à la visite de risques :

Extraits :

Contexte	Action d'amélioration	Echéance	Etat de réalisation	Commentaire
Visite de risques au bloc opératoire	Retrait des masques du vestiaire du bloc opératoire et en disposer plusieurs boites à l'entrée des salles d'intervention	30/04/2019	Réalisé	
	Révision de l'affiche de tenue vestimentaire dans les vestiaires et changement de lieu d'affichage	31/08/2019	Réalisé	
	Transfert des patients autant que possible (selon l'activité) dans le sas du bloc opératoire	11/04/2019	Réalisé	
	Installation d'un distributeur de SHA dans le sas du bloc opératoire	31/08/2019	Abandon	<i>Distributeur de SHA présent à l'entrée du sas + SHA sur un chariot à l'entrée du bloc</i>
	Mise en place systématiquement d'une 2 ^{ème} paire de chaussons pour les patients arrivant debout au bloc	11/04/2019	Réalisé	<i>Action mise en place après le 1^{er} jour de visite</i>
	Etude de la possibilité de mettre en place des interphones pour chaque salle d'intervention ou des <u>talkies-walkies</u> (actuellement fait par 1 chirurgien)	31/12/2019	Non réalisé	
	Révision des protocoles de <u>bionettoyage</u>	31/08/2019	En cours (en retard)	
	Mise en place de <u>Betadine Scrub unidoses</u> au bloc opératoire et en salle IVT pour les patients	30/04/2019	Réalisé	

Cette visite de risque a permis :

- d'intégrer des professionnels dans une démarche de culture de la qualité
- D'avoir un regard extérieur sur nos pratiques
- D'améliorer nos pratiques, identifier des écarts
- De dynamiser nos pratiques

Ce fut une expérience enrichissante que nous vous recommandons de réaliser dans votre établissement !!!



Merci pour votre attention

