

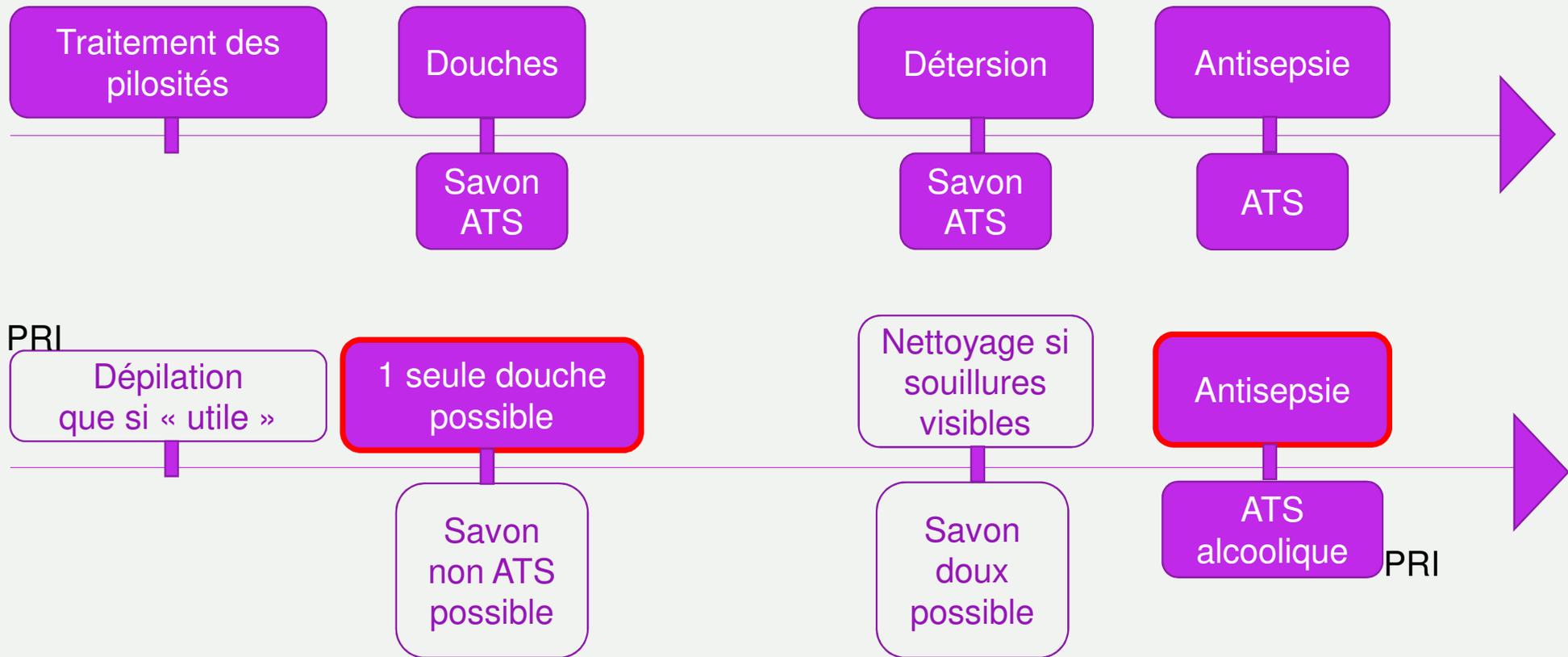
Risque infectieux et chirurgie

Spicmi prévention : Préparation de l'opéré

Delphine Verjat-Trannoy (PH en Hygiène, CPias Ile-de-France, Mission Spicmi)

Journée Rép-PCI 2022 – CH de Carcassonne – 7 avril 2022

*La préparation cutanée selon les référentiels 2013 et 2016 de la SF2H :
point sur l'évolution des mesures communes à toutes les spécialités*



Protocole de PCO à définir avec les EMC sur la base d'une évaluation des risques locale

**Les méthodes d'évaluation mises en place dans le cadre du Programme Spicmi :
un état des lieux des pratiques de PCO**

Enquête PCO-DCF

2019-2020

Questions :

- 1- Intégration des recommandations au protocole local ?
- 2- Freins à l'intégration et à la mise en oeuvre des recommandations ?

485 ES participants

Audit PREOP

2020-2021-2022

Dépilation
Douche
Nettoyage/déterSION
Antiseptie/désinfection

65 ES participants 2020
+ 25% d'ES en 2021

1378 observations
+ 75% en 2021

Public : 23%
Privé : 63%
Espic : 14%

Ambulatoire : 39%
Conventionnel : 61%
dont 27% en J0



Traitement des pilosités

Recommandations SF2H :

- il ne faut pas dépiler sauf si « utile »
- si dépilation :
 - privilégier la tonte
 - le rasage est proscrit

Non-dépilation (hors peau glabre) : 29%

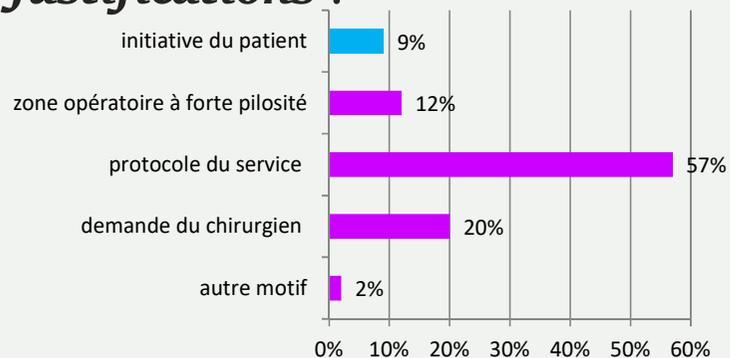
Si dépilation (71% des interventions), méthode :

- **Tonte** : 98% des dépilations en ES

- **Rasage** : 13% des dépilations

(principalement au domicile : 92% des rasages)

Justifications :



Enquête sur les freins

12% des ES n'ont pas intégré cette mesure dans leur protocole
(→ dépilation maintenue)

Frein principal : Habitudes

Questions : quelles méthodes à domicile ? quels motifs de dépilation acceptables ?



Recommandations SF2H :

- au moins une douche préopératoire
- au plus près de l'intervention
- libre choix du savon (savon non ATS possible)

Douche préopératoire

Au moins 1 douche : 99,7% des interventions

2 douches : majoritaire

1 seule douche : 21%

Quelques douches uniquement réalisées la veille de l'intervention (3%)

Savon non ATS : 40%

Questions :

- *quel délai acceptable ou non entre douche et intervention ?*
- *quel type de savon à domicile ?*

Enquête sur les freins

	1 seule douche	Savon non ATS
Mesure non intégrée dans le protocole	38% des ES	30% des ES
Frein principal	Crainte ISO (retrait d'une barrière)	Perte de médicalisation du soin



Recommandations SF2H :

- Détergence pas obligatoirement systématique : peut se limiter à la présence de souillures visibles
- Libre choix du savon (savon doux possible => nettoyage)

Nettoyage/détergence

en cas de souillures : 99%

*en l'absence de souillures :
29% des interventions sans nettoyage/détergence*

Savon doux : 11%

*Question : définition
des souillures ? (subjectivité)*

Enquête sur les freins

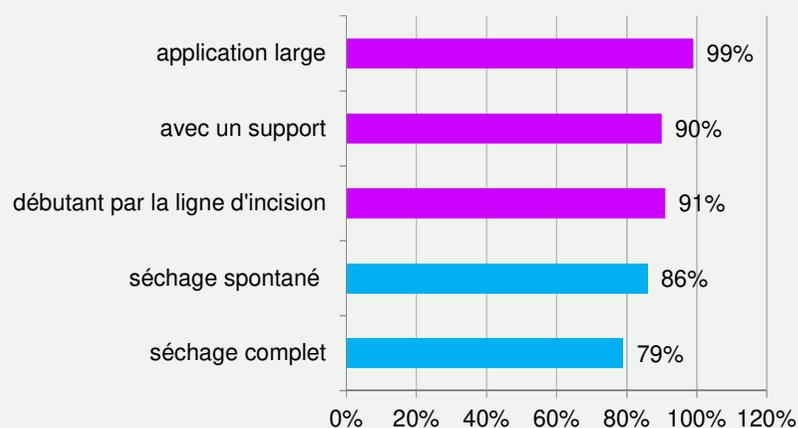
	Détergence non systématique	Savon doux
Mesure non intégrée dans le protocole	53% des ES	70% des ES
Frein principal	Crainte ISO (retrait d'une barrière)	Habitudes



Antiseptie

Réalisée : 99,9%

ATS alcoolique : 88%



Recommandations SF2H :

- Privilégier l'utilisation d'un ATS alcoolique
- Application large
- Débutant par la ligne d'incision
- Séchage spontané (sans tamponner)
- Attendre séchage complet (avant collage des champs)

Enquête sur les freins

2% des ES n'ont pas intégré cette mesure dans leur protocole
(→ ATS aqueux maintenu)

Frein principal : Risque de brûlures

Mise en œuvre d'actions correctives : guide d'aide au plan d'action

2- PCO – DOUCHE PREOPERATOIRE

Référentiel : SF2H 2013

Argumentaire général/commun :

Douche : première étape de la PCO avec pour objectif de :

- permettre une **entrée au bloc** de patients propres (corps entier), principe appliqué à tout ce qui rentre en salle d'opération
- **faciliter la préparation cutanée** ultérieure réalisée au bloc opératoire (élimination préalable des souillures, réduction de la flore cutanée)

En éliminant les souillures du corps et les MO associés, on cherche à limiter les réservoirs cutanés de MO.

Constat/résultat	Risque identifié	Causes possibles des résultats	Propositions d'actions
<p>Douche (ou toilette complète) non systématique (≠ 100%)</p> <p><i>Cf. rapport Point 1 – résultat principal</i></p> <p><i>Identifier les douches manquantes (au moins une douche = non) dans le fichier d'exportation</i></p> <p><i>Suggestion : voir si lien avec le mode d'hospitalisation (ambulatoire ou conventionnel)</i></p>	<p>Diminution de l'efficacité de l'antisepsie</p> <p>L'élimination des souillures permet de garantir l'accès du produit ATS à l'épiderme à désinfecter et l'absence d'interférence dans son activité</p> <p>L'activité antibactérienne du produit ATS étant limitée à 5 log, il faut s'assurer de l'absence d'une quantité trop importante de MO sur la peau (< 10⁹). La douche y contribue pour partie.</p>	<p>Au niveau du patient (quel que soit le lieu de réalisation de la douche)</p> <p>Information insuffisante ou non adaptée du patient en amont de l'intervention (consultation chirurgicale, appel préopératoire)</p> <p>Degré d'autonomie du patient non évalué en consultation</p> <p>Au niveau des locaux (quel que soit le lieu de réalisation de la douche)</p> <p>-Problèmes techniques (coupure d'eau, eau chaude...) ou architecturaux (accessibilité)</p> <p>-Absence de douche dans le service</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revoir /vérifier : <ul style="list-style-type: none"> - les messages délivrés par l'équipe chirurgicale +/- la prescription - le contenu des documents laissés au patient (pédagogie/images...) ❖ S'assurer de la compréhension du patient (teach-back/ « faire-dire », cf. HAS) ❖ Adapter les documents à différents profils de patient (barrière de la langue, pédagogie, ...) ❖ Envisager une implication du patient (demande au patient de rappeler aux professionnels la nécessité de réaliser une douche si cela n'a pas été le cas) ❖ Associer les RU à l'élaboration des documents destinés au patient <p>Accompagnement des patients à prévoir si problème d'autonomie – revoir évaluation des besoins fondamentaux du patient en consultation (cf. les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson)</p> <p>Prévoir des alternatives (gants de toilette pré-imprégnés...) en cas de problème de mise en œuvre</p>

Répias/Spicmi/CPias IDF/Audit PREOP/Aide à l'interprétation des résultats et à l'identification des axes d'amélioration

p. 4/21

+ Fichier Excel® associé

Promotion des bonnes pratiques (en chirurgie et médecine interventionnelle)

Antiseptie :
liste des
produits
utilisables
sur peau
saine

Antiseptie :
les gestes à
ne pas faire

**Champs
adhésifs à
inciser :**
Point sur les
conditions
d'utilisation

Iso-check :
Informations à
transmettre
aux patients
(dépilation,
douche)

+ Liste de précisions
demandées à la SF2H

Au final

→ 3 situations identifiées :

1 mesure de prévention du RI très suivie : ATS alcoolique (50% en 2007 → 88% en 2020)

1 mesure de prévention du RI en évolution : dépilation non systématique (29% sans dépilation)

Des mesures d'allégement/simplification +/- suivies :

- changement de savon pour la douche (40%) >> pour la déterSION (11%)

- arrêt de déterSION systématique : peu suivi (71% réalisée en l'absence de souillures)

Résultats similaires lors de l'exploitation des données 2021

→ *freins principaux : importance des habitudes + crainte des ISO*

→ *variable selon les étapes de la PCO*

→ *importance de la surveillance des ISO, ne serait-ce que pour évaluer l'impact des changements de stratégie PCO*



Merci pour votre attention !

L'équipe Spicmi