

Action PCI en chirurgie

Radiologie interventionnelle

Enquêtes en cours en 2024

Enquête Radiologie interventionnelle : Cartographie des actes et des lieux (1ère partie)

- **Objectifs** : identifier les lieux où sont réalisés les actes de radiologie interventionnelle (secteur, type de salle)
- **Public concerné** : tout établissement de santé public ou privé français ayant une activité de radiologie interventionnelle
- **Actes exclus** : neuroradiologie et cardiologie/rythmologie interventionnelles (enquête spécifique à venir)
- **Période d'enquête** : novembre 2023 - 28 juin 2024
- **Fichier de saisie** : [fichier excel](#)
A retourner rempli à spicmi.contact@aphp.fr
- **Aide au remplissage / organisation** : [tutoriel vidéo](#) (6 min) -- [synthèse](#) (1 page PDF)



Contacts Enquête Radiologie interventionnelle

Delphine Verjat-Trannoy, Juliette Auraix, Isabelle Arnaud

Email : spicmi.contact@aphp.fr

Actions coordonnées

1. Les protocoles d'antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle
2. L'information et de l'implication du patient
3. La prévention des ISO
4. La maîtrise du risque infectieux lié au CVP

Sans oublier, que vous pouvez vous inscrire au programme de surveillance des ISO de SPICMI.

Les protocoles d'antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle

- Webinaire de présentation du nouveau référentiel le 8 Janvier d'antibioprophylaxie de la SFAR par la mission SPICMI
- Webinaire en région, le 29 février

Nouveautés :

admin < 60 min (min 10 mn) avant l'induction anesthésique

Vanco : admin au bloc entre 60 et 30 min. avant incision patient non obèse

Pas de majoration de dose sauf IMC > 50 kg/m² pour Céfazoline, céfoxitine ou céfuroxime

Digestif chirurgie de la paroi (hernies) : pas de matériel pas d'ATB, si plaque ATBprophylaxie

Ophtalmo : cataracte si allergie Cefuroxime : moxifloxacin en intra camérulaire

Discussions :

Ligamentoplastie : pas d'ATBprophylaxie? En attente avis SOFCOT/SFAR

Chirurgie colorectale programmée et décolonisation digestive : en pratique...

Chirurgie colorectale programmée et portage BLSE : comment connaître son taux de portage?



Audit SPICMI à venir intégrant les nouvelles recommandations de la SFAR Pas avant 2025

L'information et de l'implication du patient

Préparation du patient (dépilation et douche) :outils SPICMI :

Fiche mémo patient

FICHE MÉMO sur LA PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ : consignes avant intervention à destination du patient

Acte chirurgical : _____ Date de votre intervention : _____

Étiquette patient

DÉPILATION préopératoire (= retrait des poils) : si demandée au patient

Préciser à quel moment ?	Zone du corps ?	Comment ?	Précautions à prendre
<input type="checkbox"/> Non, pas besoin de dépiler		<input type="checkbox"/> avec une tondeuse électrique	Avant usage : nettoyer le sabot et changer ou nettoyer la lame
<input type="checkbox"/> Oui, à faire à domicile	SI	<input type="checkbox"/> avec une crème dépilatoire	Réaliser un test de tolérance (en dehors de la zone à opérer)
Moment de l'intervention : _____	VOIR schéma au verso	<input type="checkbox"/> avec une autre méthode : _____	Moment du test : _____
(date ou nombre de jours avant)	OUI		
<input type="checkbox"/> Oui, sera fait dans le service			Pas de rasoir mécanique (en accord avec le patient)

DOUCHE préopératoire = étape contribuant à la prévention des complications infectieuses

AVANT la douche

☐ Biquet : ☐ retrait des bijoux ☐ retrait des piercings

☐ Soins bucco-dentaires : ☐ brossage des dents ☐ bain de bouche antiseptique - Produit : _____

☐ Ongles : ☐ ongles coupés et brossés ☐ retrait du vernis ☐ retrait des faux ongles

Après la douche

☐ se sécher avec une serviette propre ☐ ne pas appliquer de crème, déodorant, parfum ou maquillage sur la peau

☐ vêtements propres après chaque douche (y compris tenue de nuit, sous-vêtements...) ☐ draps à changer si douche prise la veille de l'intervention

Matras/Spicmi/CPias IDF/Fiche Mémo Patient PCO p. 1/2

DÉPILATION (si dépilation demandée)

Zone(s) concernée(s) à entourer

DOUCHE PRÉOPÉRATOIRE

1 à 4 étapes à respecter

1-Tête et cou (en premier)

2-Truie-bras-mains

4-Zone génitale puis anale (en dernier)

3-Jambes-pieds

Zones à ne pas oublier

Derrière les oreilles

Sous le pli des seins

Sous les bras (aisselle)

Au niveau du nombril

Entre les doigts des mains

Au niveau des parties intimes

Entre les doigts de pieds (orteils)

EFFETS PERSONNELS

Au plus tard avant votre départ pour le bloc :

☐ Remplacer vos lentilles de contact par des lunettes de vue

Pour faciliter la communication avec les professionnels du bloc, vous pouvez garder :

☐ vos lunettes de vue

☐ vos prothèses auditives

☐ vos prothèses dentaires (ex : dentiers)

Autre information : _____

Contact en cas de question : _____

A votre arrivée, l'état de votre peau sera vérifié avec un professionnel de santé

Pensez à apporter ce document le jour de l'intervention

Réplau/Spicmi/CPias IDF/Fiche Mémo Patient PCO Source des images : freepick p. 2/2

Grille d'évaluation de vos supports internes d'information patient (Iso check)

A venir :

Douche préopératoire

- Vidéo-capsule sur la douche préopératoire (à venir)

Traitement des pilosités

- Guide sur les méthodes de dépilation : avantages et inconvénients (à venir)
- Point sur les études disponibles : méta-analyse de J. Tanner (2021) (à venir)

L'information et de l'implication du patient

Enquête flash à venir sur l'information patient : en cours de développement informatique, outil de saisie courant Avril

Formulaire « ES »	Formulaire « Service »	Discipline/spécialité
<p>→ Type de support (écrits, vidéo)</p> <p>→ Moment théorique d'information du patient (protocole)</p> <p>→ Contenu du support écrit :</p> <ul style="list-style-type: none">- Thèmes (prérequis, traitement des pilosités, douche)- Mise en forme (images, traduction)- Mode de validation- Mode de transmission au patient <p>→ Contenu du support vidéo (s'il existe)</p> <p>Idem + conception</p>	<p>Support « ES » utilisé dans le service ? Autre(s) support(s) utilisé(s) ?</p> <p>Idem formulaire « ES »</p> <p>→ Type de support</p> <p>→ Contenu du support écrit propre au service Moment réel d'information du patient</p> <p>→ Contenu du support vidéo propre au service (s'il existe) Moment réel d'information du patient</p>	

L'information et de l'implication du patient

Hygiène des mains, mieux informés, mieux protégés

- support digital accessible par flash code permettant au patient de prendre la main dans sa recherche d'informations à l'aide de son smartphone
- Lancement pour le 5 Mai 2024
 - présentation **de l'outil** en mobilisant les soignants, les correspondants en hygiène, les représentants des usagers et bien sur les professionnels de la PCI !
 - du **1er mai au 30 juin** : challenge inter-service, animations itinérantes, concours de selfies soignants/soignés, etc...
 - Meilleures campagnes récompensées



Prévention des ISO

- Audit Préparation Cutanée de l'Opéré sans ATB prophylaxie

Auditeur : /_____/ N° de grille : /_____/ ES : /_____/ Bloc : /_____/ Salle : /_____/ Date : /_____/

Outil « PREOP » version 2024 : Observation des pratiques de PCO au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient jusqu'à l'incision)

Chirurgie programmée : Mode d'hospitalisation : ☐ ambulatoire ☐ conventionnelle Date d'admission du patient (jj/mm/aa) : /_____/

Acte chirurgical (principal) : /_____/ Spécialité* : /_____/ Altemeier : /____/ (1 à 4)

Thème	Question	Réponse	Modes de recueil / précisions		
Douche Toilette préopératoire	1-Nb de douches/toilettes complètes depuis la veille ?	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2	1 ^{ère} intention : Question au patient	2 ^{ème} intention : Question à l'ibode	3 ^{ème} intention : Document traçabilité
	Si au moins 1 douche réalisée :	a-A domicile ? (si oui, préciser le moment)			
		b-Dans l'établissement ? (idem)			
		c-Type de savon utilisé pour la dernière douche/toilette ?			
Traitement des pilosités SITE CUTANE PRINCIPAL uniquement	2- Site opératoire dépilé ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> zone de peau à inciser glabre	Question au patient	Question à l'ibode	Document traçabilité
	Si oui :	a-Lieu et méthode de dépilation utilisée ? (plusieurs lieux possibles)			
		Lieu Méthode			
		<input type="checkbox"/> à domicile - - - - - → /_____/			
Détersion Nettoyage cutané PEAU saine	3- Nettoyage/détersion du site opératoire réalisé ?	<input type="checkbox"/> OUI (savon doux) <input type="checkbox"/> OUI (savon ATS) <input type="checkbox"/> NON	Question à l'ibode/au chirurgien	Au bloc : observation	Observation « Souillures » : cf. guide auditeur
	4- Présence de souillures visibles ?	<input type="checkbox"/> OUI → type de souillure : /_____/ <input type="checkbox"/> NON			
	5-Nombre d'applications du produit ?	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> plus de 2			
	Antiseptie Désinfection cutanée PEAU saine	Pour la DERNIERE APPLICATION uniquement :			
	a-Nom du produit appliqué ? (nom commercial)	/_____/ /_____/ %	« Application » : cf. guide auditeur	« Séchage » : cf. guide auditeur	Horloge/pendule/scope
	b-Application large du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
	c-Application avec un support ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
	d-Application débutant par la ligne d'incision ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
	e-Séchage spontané du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> NON			
	f-Attente du séchage complet du produit ?	<input type="checkbox"/> OUI (peau sèche avant pose du drapage) <input type="checkbox"/> NON			
	g-Heure du début de la dernière application	/_____/h /_____/ min			

Prévention des ISO

- Préparation cutané de l'opéré : Antisepsie point de vigilance

PCO – ANTISEPSIE - Point de vigilance n° 1 - Mode d'application du produit

Rappel recommandation :

Il est demandé de tout faire pour **éviter les coulures** de l'antiseptique lors de son application [SF2H 2016/R5]



Vu lors de l'Audit PREOP :
Versement direct du produit sur la peau



Ne pas verser directement le produit sur la peau
Utiliser systématiquement
un tampon ou une compresse stériles

Il existe un risque de coulures quand le tampon ou la compresse sont trop imbibés de produit



Ne pas imprégner de façon excessive
Imprégner avec modération : ni trop, ni trop peu

Il existe un risque de coulures si le tampon ou la compresse sont réutilisés plusieurs fois pour un même patient (saturation, perte des capacités d'absorption)

Limiter la réutilisation des compresses et tampons
Si autorisée localement : changer de tampon ou de compresse au cours de l'antisepsie dès que nécessaire

PCO – ANTISEPSIE - Point de vigilance n° 2 : Mode de séchage du produit

Rappel recommandation : après application du produit antiseptique, il est demandé d'attendre son séchage « spontané » et « complet » [SF2H 2004]

Vu lors de l'Audit PREOP :

- Séchage non spontané
- Séchage non complet
- Séchage ni spontané ni complet

Spontané :

- sans tamponner
- sans accélérer le séchage par quelque moyen que ce soit

Complet :

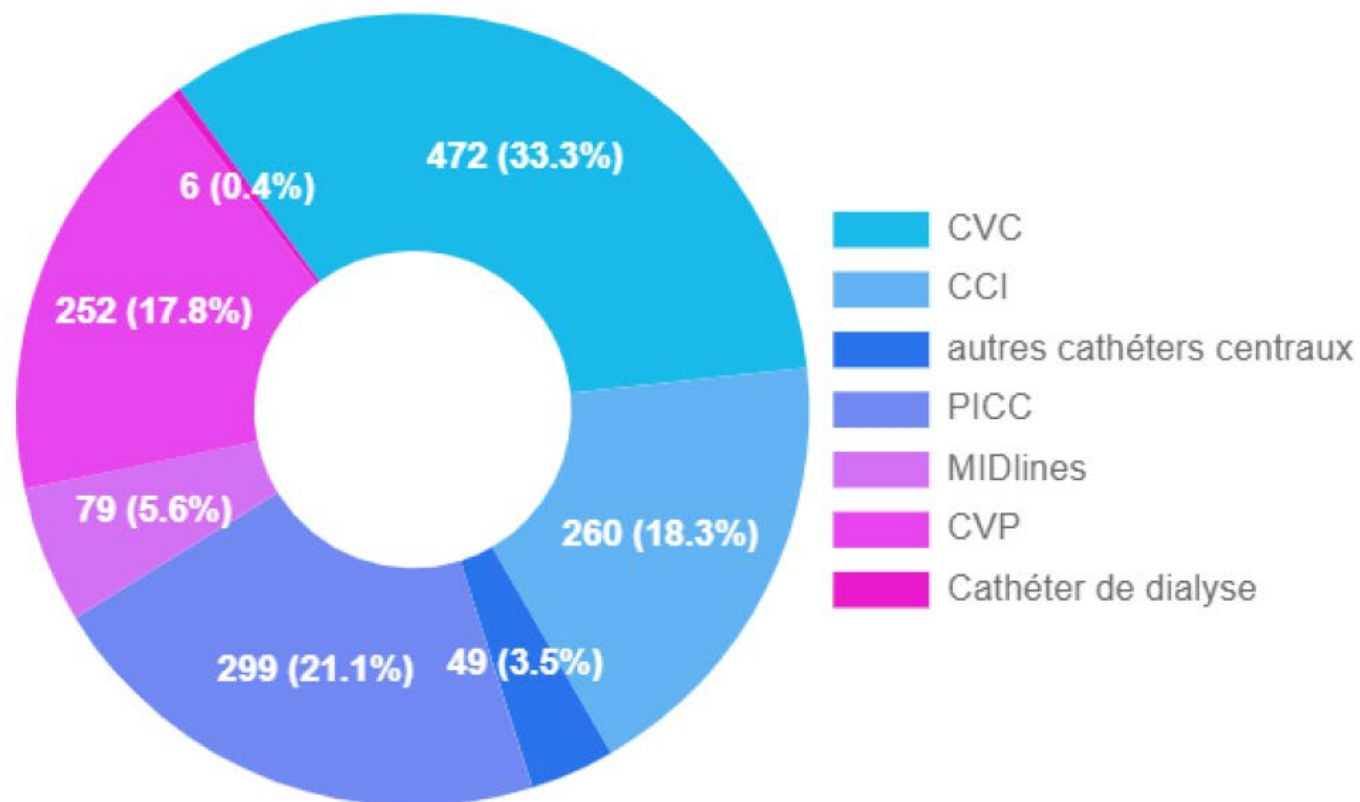
Attendre le séchage de l'ensemble de la zone opératoire avant de poser le drapage

- nouveaux Quick-audits sur la Préparation Cutanée de l'Opéré webinaire du 2 avril 2024, de 14h à 15h

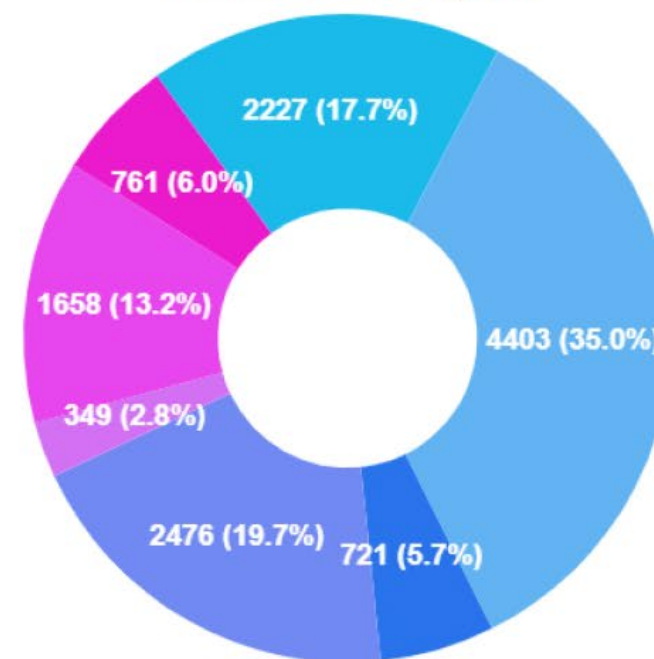
La maîtrise du risque infectieux lié au CVP

- Webinaire SPIADI 11/04/2024 : Présentation des résultats de la surveillance et des observations de pratiques en chirurgie
- Appel à participation pour un groupe de travail régional pour mieux gérer la durée de maintien des cathéters (nous contacter): mis à disposition de 2 outils en septembre 2024
 - Affiche flash sécurité sur le risque lié aux CVP et le maintien « au cas où »
 - Audit pertinence de maintien des CVP en chirurgie

1417 Bactériémies liées à un cathéter (2019-2023)



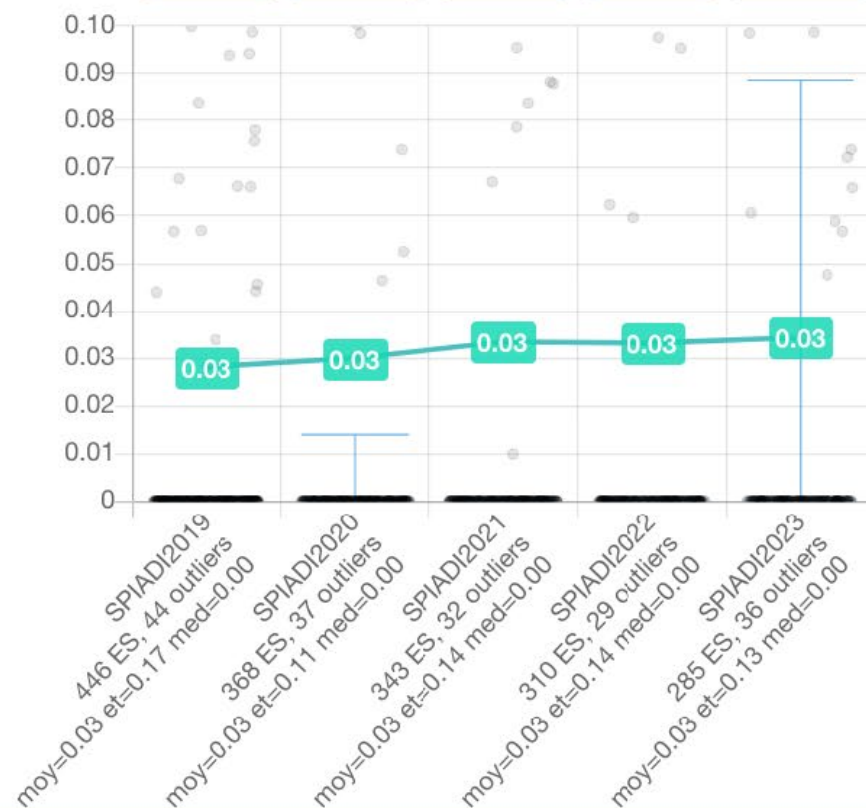
12595 BLC hors Secteur Chirurgical



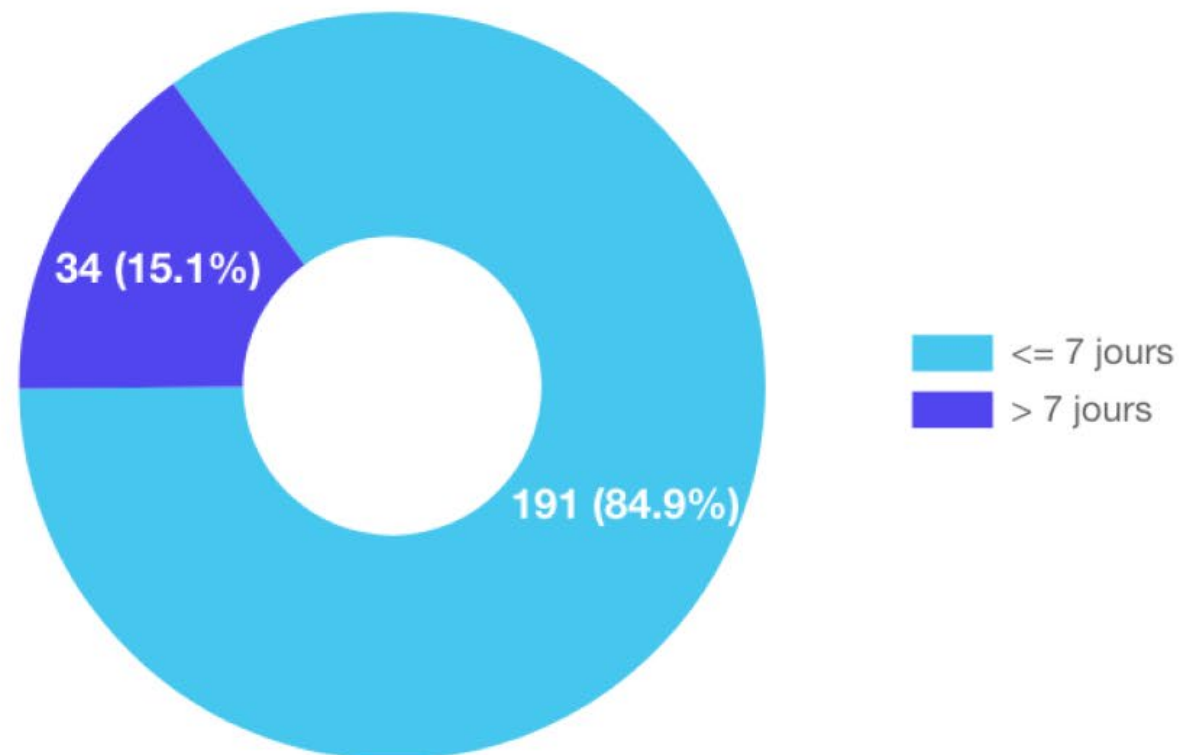
**Les BLC prédominantes sont les B-cvc, les B-picc et les B-cvp ($p < 0,001$).
Une proportion de B-mid supérieure dans les services de chirurgie ($p < 0,001$).**

Inc. B-cvp / 1000 JH

outliers 10% 10% 9% 9% 13%



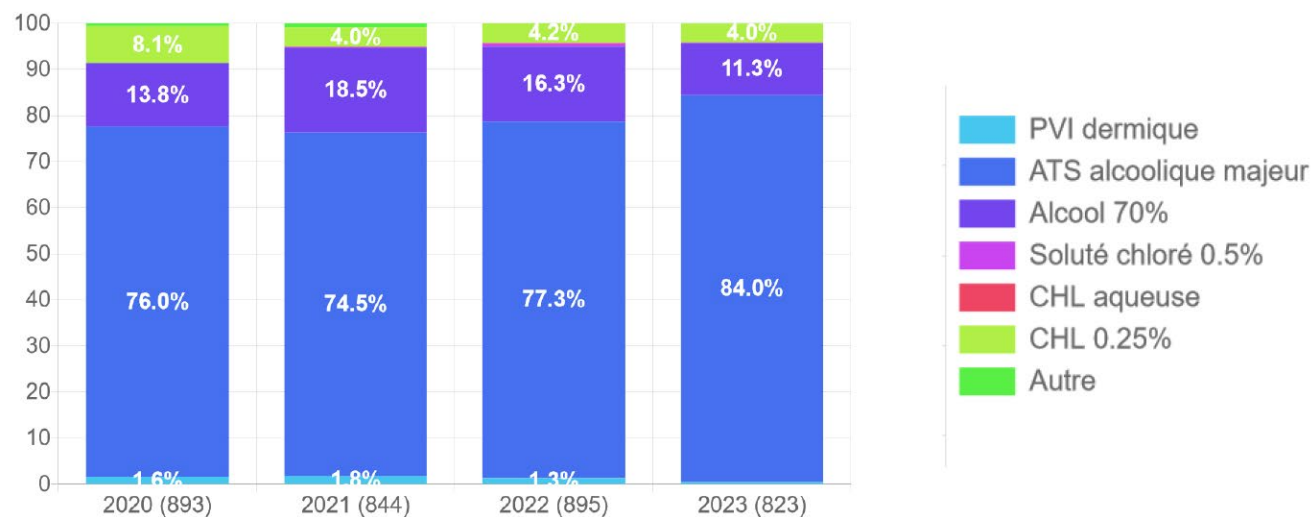
252 B-cvp (2019-2023)



Stabilité de l'incidence des B-cvp; 1 B-cvp sur 6 survient plus de 7 j après la pose du cvp.

		2020	2021	2022	2023
Nombre d'observations		909	856	909	837
Nombre d'ES		118	104	112	110
		Taux de conformité pour 100 observations			
Tenue professionnelle	Tenue propre	98	99	98	99
Tenue du patient	Tenue propre	99	99	99	99
	Nettoyage si besoin	97	95	84	95
	Compresses stériles	94	88	90	94
Préparation cutanée	Antiseptique alcoolique	76	74	77	84
	Séchage spontané	77	81	79	76
2 hygiènes des mains conformes		64	40	29	27
Gants stériles si palpation après la phase d'antisepsie		8	6	7	8

Antiseptique pour la préparation du site d'insertion



1 CVP sur 6 est posé avec un produit non adapté.

Affiche : un cathéter, pour quoi faire?



Cathéters et infections associées aux soins

Trop longtemps il restera, une infection tu risqueras

MAINTIEN PROLONGÉ D'UN CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE RESPONSABLE D'UNE VEINITE IMPORTANTE

Une patiente âgée de 50 ans subit une colectomie gauche sous cœlioscopie pour une diverticulose chronique. L'opération se déroule sans problème ni particularité et un protocole de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) est décidé par le chirurgien. Deux jours après la chirurgie, la patiente développe une fièvre, sans point d'appel clinique retrouvé. Le lendemain, devant l'augmentation de la fièvre, elle se voit prescrire des antibiotiques, mais la fièvre persiste. Au cinquième jour post-opératoire, au cours d'une visite de suivi spécialisée, le chirurgien constate une importante veinite sur le cathéter de perfusion et retire ce dernier. Le traitement est adapté et la patiente sort finalement huit jours après la date initialement prévue.

CONTAMINATION D'UN CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE ENTRAÎNANT LE DÉCÈS

*Un patient de 78 ans se présente à l'hôpital pour une douleur thoracique aiguë. Lors de son admission, l'équipe soignante lui pose un cathéter veineux périphérique. Des complications infectieuses surviennent 48 h après la mise en place, sous la forme d'une veinite sur le cathéter périphérique, suivie d'une bactériémie à *Staphylococcus aureus*. Plus tard, la situation du patient s'aggrave avec l'apparition d'un coma fébrile puis de nombreuses complications septiques, menant au décès du patient malgré son transfert dans le service de réanimation.*

CONTAMINATION D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL CHEZ UN NOUVEAU-NÉ PRÉMATURÉ ENTRAÎNANT SON DÉCÈS

*Un nouveau-né, prématuré à 26 semaines, fait l'objet d'une intervention chirurgicale abdominale lourde par laparotomie. Son état clinique nécessite la mise en place d'un cathéter veineux central sous-clavier droit. Le nouveau-né présente par la suite une diarrhée motrice secondaire à la chirurgie, puis contracte une septicémie grave à *Klebsiella pneumoniae*. Malgré l'instauration de traitements adaptés, le nouveau-né décède.*

Audit pertinence de maintien des CVP et midlines

- Reprise de la méthodologie
- Ciblant exclusivement les CVP et midlines
- Revision des grilles
- Evolution du masque de saisie et plan d'analyse

Surveillance des ISO par SPICMI

- Echanges sur vos difficultés
- Solutions à envisager
- Evolution souhaitée