	MODE OPERATOIRE :	PS SPI PRE 05 v2	
	LE CHAMP OPERATOIRE AU BLOC	01/2012	1/6

OBJET

Décrire la préparation de la zone à opérer en respectant les règles d'hygiène et en tenant compte des particularités de certaines spécialités .

DOMAINE D'APPLICATION

Blocs opératoires

PERSONNELS CONCERNES

IDE et IBODE des blocs opératoires

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

Conférence de consensus sur la gestion préopératoire du risque infectieux, SFHH, 05/03/2004

Décret de compétence n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH, septembre 2010, recommandation R94

Références internes

MO SPI-PRE 036 relatif à l'hygiène des mains

MO SPI-PRE 037 relatif au bon usage des antiseptiques

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

FHA : Friction hydro-alcoolique

ANNEXES





Fiche de liaison bloc-services

Fiche de surveillance des infections du site opératoire

INDICATEURS

Taux d' infections du site opératoire

Rédaction (nom et fonction)	Date Visa	Vérification (nom et fonction)	Date Visa	Approbation support (nom et fonction)	Date Visa
D. BREFORT : CS IBODE M. JEURET : IBODE M. DUHAMEL : CSH V. LEFEBVRE : IDEH		JM BOUREZ : président CLIN S. ALFANDARI : médecin hygiéniste		E. VERWAERDE : Ingénieur Qualité	

QUI	fait	et	COMMENT
<p>IDE IBODE</p>	<p>Bloc disponible pour préparation à l'intervention</p>		
	<p>Hygiène des mains</p>		 MO SPI-PRE 036 : FHA
	<p>① Préparer le matériel de déterSION cutanée</p>		 Si allergie, se reporter au point 5
	<p>Installer le patient</p>		
	<p>Hygiène des mains</p>		 MO SPI-PRE 036 : FHA
	<p>② ⑤ Effectuer la déterSION</p>		
	<p>Hygiène des mains</p>		 MO SPI-PRE 036 : FHA
	<p>③ Préparer le matériel de badigeonnage</p>		
	<p>④ ⑤ Effectuer le badigeonnage</p>		<p>!!! Eviter les «plaques» de produit (risque de brûlure avec le bistouri électrique si coulée jusqu'à la plaque électrique)</p>
<p>Zone opératoire prête pour badigeonnage stérile par chirurgien</p>			

1- PREPARER LE MATERIEL DE DETERSION CUTANEE

- Set de lavage hygiénique composé d'un plateau + 2 cupules
- Savon antiseptique : povidone iodée type : Bétadine Scrub®
- Eau stérile en bouteille
- Compresses stériles

2- EFFECTUER LA DETERSION

- Effectuer un lavage large : par des mouvements d'allers-retours sans repasser sur la zone déjà badigeonnée, du plus propre au plus sale (à partir du site à inciser sauf en cas d'infection où l'ordre est inversé)
- Rincer à l'eau stérile
- Sécher à l'aide de compresses stériles

3- PREPARER LE MATERIEL DE BADIGEONNAGE

- Plateau + cupule et 2 pinces
- compresses stériles
- Antiseptique alcoolique de même gamme que le savon : povidone iodée type : Bétadine alcoolique®

4- EFFECTUER LE BADIGEONNAGE

- Procéder comme pour la détersion par des mouvements d'allers-retours sans repasser sur la zone déjà badigeonnée, du plus propre au plus sale (à partir du site à inciser sauf en cas d'infection où l'ordre est inversé)
- Changer de tampon après chaque trempage
- Attendre le temps de séchage de l'antiseptique
- Effectuer le deuxième badigeonnage sur la zone d'incision

5- PARTICULARITES

- Utilisation de la gamme povidone iodée type : Bétadine alcoolique® SAUF sur muqueuses et peau lésée.
- Utilisation de la gamme povidone iodée type : Bétadine dermique® chez les enfants.
- Si allergie à la povidone iodée, utiliser la gamme Chlorhexidine (Hibiscrub® puis Hibitane®) pour la peau, Dakin® pour les muqueuses;
- En OPHTALMO : lavage hygiénique avant anesthésie en salle de réveil si anesthésie locale, en salle d'intervention si anesthésie générale.
Utilisation de la gamme povidone iodée type Bétadine® 5% en irrigation oculaire.
- En ORL : utilisation de la gamme povidone iodée type Bétadine® 10% (principalement en pré-opératoire pour bain de bouche).
- En URO : utilisation de la gamme povidone iodée type Bétadine® dermique.
- En GYNECO : utilisation de la gamme povidone iodée type Bétadine® gynécologique au niveau vaginal.

FICHE DE LIAISON SERVICE -----> BLOC

LISTE DES VERIFICATIONS PRE - OPERATOIRES

Etiquette

Service : _____

Numéro de lit : _____

Intervention chirurgicale : _____

Coté : _____

LA VEILLE DE L'INTERVENTION

1- La préparation du patient :

- Allergie
- Douche + contrôle – Type de savon : _____
- Dépilation (tondeuse)

2- Le dossier médical :

- Bilans sanguins
- R.A.I.
- 1^{ère} Détermination
- 2^{ème} Détermination
- Clichés radiologiques
- E.C.G.
- Autorisation d'opérer pour les mineurs (àagrafer si feuille volante)
- Feuille d'anesthésie avec prescription signée de la prémédication
- Une planche d'étiquettes
- Préparation du bracelet d'identité (1 patient + 1 lit)
- Vérification identité + photocopie carte identité
- Vérification préparation cutanée du patient

Nom et signature de l'I.D.E.

LE MATIN DE L'INTERVENTION

1- La préparation du patient :

- Toilette complète au lit – Type de savon : _____
- Douche + contrôle – Type de savon : _____
- Maquillage, vernis, dentiers, lentilles, bijoux, percings enlevés
- Chemise ouverte mise
- Sondage – Numéro de sonde : _____
- Bracelet d'identification posé
- Prémédication faite à : _____ H _____

2- Joindre les dossiers médicaux

- Ainsi que la feuille de température

Nom et signature de l'I.D.E.

FICHE DE LIAISON BLOC -----> SERVICE

Salle n° : _____
 Date d'intervention : ____ / ____ / ____
 Début d'intervention
 (= heure d'incision) : ____ H ____
 Fin d'intervention : ____ H ____

Chirurgien : Dr _____
 - _____
 Aide(s) : - Instrumentiste : _____
 - Circulante : _____
 Anesthésiste : Dr _____
 I.A.D.E. : - _____
 Visiteur(s) : - _____
 - _____

K OPÉRATEUR : _____

TYPE D'INTERVENTION : _____
VÉRIFICATION DU COTE A OPERER : Gauche Droit

<input type="checkbox"/> Propre	<input type="checkbox"/> Propre contaminé	<input type="checkbox"/> Contaminé	<input type="checkbox"/> Sale
<input type="checkbox"/> Intervention programmée		<input type="checkbox"/> Intervention urgente	
TYPE D'ANESTHESIE :			
<input type="checkbox"/> Bloc Plexique	<input type="checkbox"/> A.G.	<input type="checkbox"/> A.L.	<input type="checkbox"/> A.L.R.I.V.
	<input type="checkbox"/> Péri.	<input type="checkbox"/> Rachi.	<input type="checkbox"/> Neurolept.

Position opératoire :
 D.D. D.V. D.L.
 T.O. Billot Autres: _____

Bistouri électrique :
 Unipolaire Bipolaire
 Position de la plaque: _____

Antiseptiques employés: Bétadine alcoolisée
 Alcool Iodé Hibitane Bétadine aqueuse

Type de Compresses – champs :
 Tissé Non tissé

Fermeture cutanée :
 Surjet Points séparés Agrafes

Type de pansements :
 Sec Autres : _____

Drainage :
 Drain de redon :
 Drainage libre :
 Drainage aspiratif :
 Drain thoracique – aspiration à : _____
 Lame
 Mèche
 Crin de florence
 V.K.M. – aspiration à : _____
 Sonde gastrique
 Sonde urinaire n° : _____

Observations :

K.T. : Type : _____

Prélèvements: lieu: _____
 Anat-path. Extemporane Chimio.
 Cyto. Bactério. ATBiogramme

Matériel posé :

Garrot pneumatique :
 Pression : _____
 Heure de pose : ____ H ____
 Heure de dépose : ____ H ____

Pansement compressif
 Localisation : _____ Heure de levée : ____ H ____

Sac de sable
 Localisation : _____ Heure de levée : ____ H ____

Bande à varices
 Localisation : _____ Heure de levée : ____ H ____

Type d'immobilisation :

Radiographies per-op et post-op :
 Faites au bloc : _____
 - _____
 A prévoir : _____
 - _____
 Incidences : _____
 - _____

Nom et signature de l'I.D.E.

INCISO 2012 : Février-Mars

Spécialité :

Orthopédie Traumatologie :	A	<input type="checkbox"/>
Gynécologie Obstétrique :	B	<input type="checkbox"/>
Chirurgie générale :	C	<input type="checkbox"/>
Urologie :	D	<input type="checkbox"/>
Chirurgie vasculaire :	E	<input type="checkbox"/>
ORL :	F	<input type="checkbox"/>
OPH :	G	<input type="checkbox"/>

Etiquette du patient

Si pas d'étiquette, noter:

Nom :

Sexe (Masculin = 1 / Féminin = 2)

Date de naissance / /

Patient (saisi au bloc)

Date d'hospitalisation : / /

Date de sortie : / / 2012 **Etat à la sortie** (Vivant = 1 / Décédé = 2) :

Intervention chirurgicale (saisi au bloc)

Date d'intervention : / / 2012

Intervention (en clair) :

Classe de contamination (propre = 1 / propre contaminée = 2 / contaminée = 3 / sale = 4 ; annexe 4) :

Score ASA (1 / 2 / 3 / 4 / 5 ; annexe 5) :

Heure d'incision h mn

Heure de fermeture h mn

Intervention réalisée dans les conditions d'urgence (Oui = 1 / Non = 2)

Chirurgie carcinologique (curative/palliative/diagnostique) (Oui = 1 / Non = 2)

Coelio ou arthroscopie (Oui = 1 / Non = 2)

Infection (saisi par le chirurgien)

Infection du site opératoire (Oui = 1 / Non = 2) :

Date de l'infection : / / 2012

Degré de profondeur (Superficielle = 1 / Profonde = 2 / Organe Espace = 3 / Inconnu = 9 ; annexe 6) :

Validé par le chirurgien (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) :

Critère diagnostic (Pus = 1 / Germe isolé = 2 / Signe locaux = 3 / Avis chirurgien = 4 ; annexe 7) :

Réhospitalisation pour ISO (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) :

Reprise chirurgicale (Oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) :

Suivi post-hospitalisation

Date de dernier contact : / / 2012

Les secrétaires de chirurgie placent la feuille INCISO VERTE au dessus du RUM (ou du courrier de sortie) si le patient à un rendez vous de consultation.

Les secrétaires de gynéco-obstétrique s'assurent que la feuille INCISO VERTE est transmise en consultation.

Les secrétaires de consultation s'assurent que que la feuille INCISO VERTE est présente dans le dossier de consultation.

Après la consultation post opératoire (ou à la sortie du patient si un suivi n'est pas prévu), la secrétaire transmet la fiche remplie au Dr Alfandari, UHLIN

CH Tourcoing modèle 603