



Visite de risque au bloc Opératoire Retour d'expérience

**Journée Rouennaise de prévention des infections
associées aux soins**

Jeudi 27 avril 2017

Richard SWAENEPOEL pharmacien Hygiéniste
Françoise GIRAUD IDE Hygiéniste

Présentation de l'établissement

L'établissement :

- Lits MCO 104
- Lits d'EHPAD 239

Le bloc opératoire : nouveau bloc en 2009.
4 salles : 1 salle ISO5 – 3 salles ISO7

Chirurgie orthopédique, viscérale, vasculaire, urologique, proctologique, gynéco-obstétrique, ORL, ophtalmologique, endoscopie digestive.

Nombre d'actes en 2016 :

2027 interventions - 1327 endoscopies.

Pourquoi cette visite de risque ?

Cette visite a été proposée par la direction de la qualité, de la sécurité et des soins, suite :

- au rapport de l'assureur du centre hospitalier (mai 2016)
- au pré rapport de la certification HAS (juin 2016) (le parcours patient (zone de transfert), pré requis et précautions standards, ...).

Objectifs

- Evaluer le taux de conformité des pratiques liées à la prise en charge du patient opéré par rapport aux recommandations de bonnes pratiques en matière de prévention du risque infectieux.
- Mesurer les défenses et les risques de défaillances dans l'organisation de l'activité et les pratiques professionnelles afin de faire des recommandations permettant la sécurisation de l'activité.
- Promouvoir et partager la culture de sécurité au sein de l'établissement.

Méthodologie

Méthode d'analyse de risque a priori permettant de repérer et d'évaluer les risques immédiats et les risques latents.

Protocole de visite choisi :



Organisation de la Visite de risques.

- **Recensement documentaire** : *architecture et locaux, protocoles de soins*
- **Fiche culture et sécurité** : *surveillance des ISO, AUDITS, événement indésirables, formations.*
- **Observation du bloc et de ces locaux annexes** : *spécialités chirurgicales, nombre d'interventions, architecture et équipements, état des locaux, circuits, AES, stockage des DM, le traitement de l'air.*
- **Observations pratiques**
- **Entretiens avec les professionnels de santé**
- **Entretien auprès d'un patient (patient-traceur)**
- **Restitution orale et analyse de l'organisation et des pratiques**
- **Envoi du rapport**

Les observations (1)

Les observations (6 interventions) ont été menées en binôme par l'EOH et un correspondant en hygiène (3 observateurs)

La fiche comprenait :

L'intervention chirurgicale observée

L'organisation :

- ✓ Prise en charge du patient
- ✓ Programme opératoire

Préparation cutanée de l'opérée

Hygiène des mains de l'équipe chirurgicale

En salle d'intervention :

- ✓ Check-list
- ✓ Le personnel circulant
- ✓ L'équipe chirurgicale

Les observations (2)

**La gestion des DM en salle d'intervention
Pratiques en anesthésie**

Gestion des déchets

Bionettoyage

Observation en SSPI

- ✓ Précaution standard
- ✓ Gestion des dispositifs médicaux
- ✓ Bionettoyage

Les entretiens

- **Par l'équipe du CPIAS**
- Chirurgiens, Médecins anesthésistes et médecin coordonnateur du bloc, cadre du bloc opératoire, cadre du service de chirurgie, IADE, IBODE et IDE, aide soignantes (3), gestionnaire de risque, responsable des service technique.
- Un patient traceur .

La visite

- L'audit d'observation et les entretiens sont très complets, très détaillés et très précis ----> un plan d'action qui se décline très facilement.
- Les entretiens menés par des intervenants extérieurs du CPIAS ont été appréciés par les équipes.

Le rapport

- Reçu dans des délais courts avec des recommandations légitimes, bien perçues donc pas ou peu contestées.
- Les observations faites en interne (pré-requis et précautions standards) sont plus contestées mais elles confirment celles faites par l'HAS et notre assureur.
- Visite menée par l'EOH avec une transmission facile vers le Conseil de Bloc et l'équipe du Bloc. Peut être déterminant dans la négociation avec les praticiens et les équipes pour revoir les organisations ou les pratiques

Le rapport

- Travail reconnu de tous (en interne (direction des soins,...) et externe.
- Patient traceur : complète et renforce l'expérience des équipes sur cette méthode d'amélioration de la qualité des soins en équipes.