

Le thème retenu est : « **L'évaluation de la prévention des infections du site opératoire (préparation cutanée de l'opéré)** »

## **I - PRÉSENTATION DU PROJET :**

La fréquence des actes chirurgicaux réalisés dans l'établissement (7161 toutes spécialités confondues, dont 4179 en secteur ambulatoire entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 30 octobre 2006) a conduit le groupe de travail à retenir ce thème pour une évaluation des pratiques professionnelles. Ce groupe travaillait depuis 2004 sur la préparation cutanée de l'opéré.

L'évaluation a débuté le 6 juin 2006.

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué. Une analyse du processus de prise en charge de la préparation cutanée a été conduite, permettant d'en décrire les différentes étapes. Elle a été complétée par deux audits ciblés sur les différentes étapes de la préparation cutanée de l'opéré.

Le groupe de travail pluridisciplinaire est composé de :

- Responsable unité de soins
- Surveillante du bloc opératoire
- IDE bloc référente en hygiène
- Aide soignante
- Responsable unité de soins
- IDE unité de soins référente hygiène
- Chirurgien orthopédiste (Président du CLIN)
- IBODE
- IBODE
- IBODE
- DSSI

## **II – OBJECTIFS :**

L'étude a permis de sensibiliser et favoriser l'adhésion des professionnels et des patients à une démarche d'amélioration.

Les objectifs étaient les suivants :

Prévenir le risque infectieux par la réduction du risque de contamination per-opératoire d'origine endogène.

Évaluer les différentes étapes de la préparation cutanée.

Mesurer les écarts entre les recommandations et les pratiques.

Évaluer la traçabilité des gestes effectués dans le dossier patient.

Harmoniser les pratiques.

Informé le patient pour qu'il devienne acteur de la prévention du risque infectieux.

## **III - MÉTHODOLOGIE :**

### **Population :**

-) lors du premier audit, huit observances par jour ont été réalisées pendant quatre semaines du lundi au vendredi, soit 149 préparations de patients observées.

-) lors du deuxième audit, l'ensemble des patients devant subir une intervention chirurgicale pendant 15 jours du lundi au vendredi, soit 374 observations de patients.

## **Champ de l'évaluation :**

L'évaluation s'est déroulée aux différents niveaux de prise en charge de la préparation cutanée de l'opéré (unités de soins et bloc opératoire).

Le champ de l'évaluation s'est étendu à l'ensemble des étapes de la préparation cutanée (hygiène corporelle la veille, dépilation, vêtement propre, hygiène corporelle le jour de l'intervention, vérification, traçabilité, détersion au bloc et temps chirurgicale avec le badigeon).

Les évaluations se sont déroulées en plusieurs étapes :

- ) Révision des protocoles en juin 2006
- ) Recherche de littérature en juillet 2006
- ) Élaboration de la grille des critères du premier audit en septembre 2006 avec réalisation de la méthodologie de l'audit
- ) Réalisation du premier audit du 18 septembre 2006 au 18 octobre 2006
- ) Analyse de l'audit en novembre 2006
- ) Actions d'amélioration en décembre 2006
- ) Préparation du 2<sup>ème</sup> audit en décembre 2006
- ) Réalisation du 2<sup>ème</sup> audit du 8 janvier 2007 au 21 janvier 2007
- ) Exploitation du 2<sup>ème</sup> audit en février 2007

Les résultats ont été présentés en séance de CLIN et de comité de pilotage.

## **IV - CHOIX DE LA MÉTHODE :**

Le choix retenu pour ces audits est l'audit ciblé.

Une analyse des événements indésirables portant sur le non respect des protocoles de préparation cutanée a permis au groupe de travail d'orienter ses axes de travail (en 2006, sept fiches de déclaration ont été réalisées).

Le groupe de travail a d'abord analysé les différentes étapes du processus de préparation cutanée.

Une révision des protocoles a été réalisée, puis l'élaboration de la grille d'évaluation tenant compte des étapes de préparation.

La fiche d'évaluation a été jointe au dossier patient et les responsables de service veillaient au respect de la procédure de remplissage des items. Chaque acteur de la prise en charge de la préparation cutanée validait l'étape qu'il avait effectuée.

## **Sources d'information**

- ) Évaluation des pratiques professionnelles HAS 2005
- ) Audit ciblé HAS
- ) Conférence de consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux 5 mars 2005 SFHH
- ) Recommandations pour la préparation cutanée de l'opéré C.CLIN Sud-Ouest 2001
- ) Préparation cutanée de l'opéré dans les unités de soins C.CLIN SUD-EST juin 2004

## **Instrument de mesure**

- ) 1<sup>er</sup> audit : grille composée de 48 critères
- ) 2<sup>ème</sup> audit : grille composée de 49 critères

## **Recueil de la grille de données :**

Pour le premier audit, une note d'information réalisée par la DSSI informait les personnels de la marche à suivre pour le déroulement du recueil des données.

Pour le deuxième audit, une méthodologie de l'audit a été réalisée et diffusée.

Seules les fiches renseignant les quatre séquences de la préparation cutanée ont été validées.

## **V - ANALYSE DES RÉSULTATS :**

Les données des audits ont été saisies sur le logiciel APTA QUALI.

La responsable qualité a réalisé l'analyse des résultats en comparant ces derniers avec des résultats d'une enquête menée par le C.CLIN SUD-EST en 2004 sur 76 établissements.

Les résultats ont été présentés en réunion de CLIN et de Comité de pilotage.

Ces résultats ont été diffusés à l'ensemble des personnels par le système intranet.

Les résultats ont permis de proposer des actions d'amélioration.

### **1<sup>er</sup> Audit**

149 préparations de patient observées.

84,56 % des patients étaient en hospitalisation classique

99 % des interventions étaient programmées

5 % des patients seulement recevaient une information écrite

92 % des patients avaient une douche la veille

82 % des patients mettaient un pyjama propre

86 % des patients se lavaient les cheveux

63 % des patients se brossaient les dents

76 % des patients prenaient une douche le jour de l'intervention

93 % des patients mettaient la tenue spécifique

98 % des patients étaient dépilés à la tondeuse

7 % des patients avaient une friction de SHA avant de monter au bloc opératoire

Dans 93 % des cas, la détersion au bloc opératoire était réalisée

Dans 100 % des cas, le badigeon du champ opératoire était réalisé.

### **Actions d'amélioration à l'issue de cet audit**

-) Rédiger une fiche d'information patient

-) Renforcer l'information orale sur le brossage des dents et le shampoing

-) Changement des draps le jour de l'intervention

-) Sensibiliser les brancardiers à la friction de SHA avant le départ pour le bloc

-) Réviser le protocole de détersion au bloc opératoire

Les résultats ont été comparés avec une étude du C.CLIN EST. Dans une majorité des cas, les résultats de l'établissement étaient meilleurs.

L'action prioritaire était la rédaction de fiches d'information pour les patients.

**Rédaction de la fiche d'information en décembre 2006 (une fiche pour les patients en secteur classique et une fiche pour les patients en secteur ambulatoire). Cette fiche est remise par la secrétaire des anesthésistes.**

## **2<sup>ème</sup> Audit**

374 préparations de patients observées

54 % des interventions étaient en secteur classique et 46 % en secteur ambulatoire

99,73 % des interventions étaient programmées

98 % des patients ont reçu une information

80 % des patients ont eu une douche la veille

75 % ont revêtu un pyjama propre

80 % des patients se brossaient les dents

93 % des patients réalisaient un shampoing

90 % des patients prenaient une douche le jour de l'intervention

91 % des patients portaient la tenue spécifique

94 % des patients étaient dépilés à la tondeuse

77 % des patients avaient une friction SHA avant le départ au bloc

Les résultats ont été comparés avec le premier audit. Dans une majorité des cas, les résultats étaient meilleurs, les actions d'amélioration ont été réalisées.

## **Actions d'amélioration à l'issue du 2<sup>ème</sup> audit**

-) Rédiger une ordonnance de produits de détergence pour les patients en ambulatoire (déjà fait par certains praticiens)

-) Renforcer l'information orale pour les patients en ambulatoire sur l'importance de la douche la veille

-) Renforcer l'information orale pour les patients en ambulatoire sur l'importance du shampoing la veille

-) Problème d'interprétation des items dans la phase de détergence au bloc opératoire

Ces audits sont rapprochés de la consommation des antibiotiques dans l'établissement et du taux d'infection du site opératoire :

-) consommation d'antibiotiques en 2005 : coût de 19 426 euros

-) consommation d'antibiotiques en 2006 : coût de 17 090 euros

-) ISO en 2005 : 28

-) ISO en 2006 : 24

## **ACTIONS D'AMÉLIORATION :**

-) Information patient réalisée.

-) Rédaction d'une prescription pour la préparation cutanée la veille pour les patients en ambulatoire et externe.

La rédaction de l'ordonnance a été soumise en réunion de CLIN, il reste à sensibiliser les praticiens pour la rédaction de ce document.

**Le groupe de travail décide de réaliser une évaluation annuelle afin de pérenniser le travail réalisé.**