

# « ECHANGES STRATEGIQUES POUR DEMAIN »

**SE PREPARER AU VIRAGE AMBULATOIRE**

**ORGANISER LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX**

# LES 3 TYPES DE RISQUES INFECTIEUX

- 1)R Chirurgical=ISO
  - -matériel implanté
  - -contamination (ouverture digestive)
- 2)R Anesthésique=infections « médicales »
  - -sepsis sur cathéter veineux
  - -infections respiratoires
- 3)R Organisationnel=« barrières de prévention, de rattrapage »
  - -taux de rotation: plus ou moins contraignant
  - -charte de fonctionnement ou « improvisation? »

# Une ou des situations ambulatoires? =Typologie de l'intervention.

- Le principe général : le schéma de raisonnement (le « protocole » ne doit pas empêcher de réfléchir) doit être adapté au niveau du risque
- Les différents types de chirurgie(=proposition...):
  - à haut risque: prothèses articulaires, PAC...
  - à risque intermédiaire: hernies, vésicules...
  - à risque faible: canal carpien, cataracte...
  - en milieu contaminé: hémorroïdes, cerclage du col...

# Un ou différents types d'UCA? =typologie de l'établissement.

- UCA intégrée, satellite, indépendante...
- UCA à fort taux de rotation :3 opérés/place/jour?
- UCA à actes courts (cataractes, canaux carpiens)?  
à actes complexes (colectomies, PTH, PTG)?
- Population « éduquée » ou non?  
douche sûrement faite?  
consignes post op comprises et suivies?  
=un malade « éligible » n'est pas toujours un malade « informé » et  
« éduqué »:rôle de la consultation infirmière pré op+++

# Ce qui est crucial pour le chirurgien

- Harmonie/Equipe
- Méthodologie+++
  - comité de pilotage (incluant hygiénistes et usagers),
  - la charte,
  - validation par l'établissement, la ville, les usagers (CISS)

MAIS: appréhension/anxiété/agressivité...

IMMOBILISME,INERTIE ...

PROBLEMES HUMAINS (surtout si conflits antérieurs)

# LES CIRCUITS

- Dans l'idéal:

- tout au même étage:+ simple

- marche « en avant »:pas de « télescopage »

- à pied au bloc: diminue le stress+++

.En fait:

- on part de « l'existant »:plus ou moins adapté...

- si bloc non dédié: hiérarchie des malades, CA l'après midi?

- problèmes « d'autorité »...

# LA TENUE AU BLOC

- Pas de différence avec les pratiques usuelles.
  - En chir infantile: la couche, le « doudou »?
  - Un impératif: la contrainte du temps+++
    - un ou 2 badigeons cutanés? On sèche ou on laisse sécher?
    - le « nettoyage » entre 2 interventions: la table? La salle?
    - le « partage » de l'anesthésiste entre plusieurs salles,
    - c'est parfois plus « facile » dans un CH périphérique...
- .L'Europe du Nord:
- précautions +++ si BMR
  - chaussures de ville au bloc, mère présente pour l'induction anes.

# LA PREPARATION DU PATIENT

- Consultation infirmière pré op si possible:
  - malade + entourage
  - info écrite ,vidéo...
  - retour à domicile préparé, ordonnance post op remise et expliquée.
- .Pas de prémédication,bonne hydratation,à pied au bloc
- .La douche pré op?
  - domicile ou UCA?
  - savon ou betadine?
- .Si contradictions dans les consignes: anxiété,perte de confiance..



# SUIVI DES INFECTIONS

- Distinguer: infections médicales et ISO.
- Les chiffres?: 4,84/°° à 1 mois (300000 malades à 1 mois. JAMA 2010)?
  - les infections médicales: cathés, drains, respiratoires diminuent +++
  - les ISO?
    - quels malades? canal carpien/colectomie?
    - quels critères: cliniques? bactériolo? à postériori (si AB prescrits)?
- collaboration hygiénistes-équipes chirurgicales : études ciblées+++
  - exp: sepsis sur PAC ambu, un mois après l'opération?

# QUEL EST LE CONTEXTE?

- Grande inégalité de développement
- Réticences encore tenaces
- La nouvelle génération a bien compris et s'implique
- La suppression des temps « morts » ou « inutiles » est impérative
- La place des hygiénistes est encore trop réduite dans les comités de pilotage
- L'étude des ISO en chirurgie ambulatoire reste à organiser

# COMMENT ORGANISER LE TRAVAIL?

- Receuil des données internationales sur la préparation cutanée en CA
- Organiser un comité de pilotage (dynamique) local incluant:
  - les équipes concernées,
  - les hygiénistes,
  - les usagers
  - les écoles :IBODE,IDE...
- Collecter les données au plan national pour proposer des « guidelines »...

# LA LITTÉRATURE NON MEDICALE

- André Gide:

« la liberté naît de contraintes. »:ca peut être ambigü...

Il faut donc préciser:

-la perte de liberté naît de contraintes aléatoires et non validées.

-la vraie liberté naît de contraintes bien choisies et validées.

- .Antoine de Saint Exupéry:

« c'est la consigne! » (l'allumeur de réverbères du « Petit Prince »)

Nous ne sommes pas des équipes d'allumeurs de réverbères!