

De la détection de l'endophtalmie à l'amélioration des pratiques

**Retour d'expérience
Polyclinique de Blois**



Valérie CHEVEREAU, Infirmière hygiéniste
Journée Régionale de Formation RHC
Mardi 19 juin 2018



Ouverture plateau ophtalmo en novembre 2016

- Soins externes (laser, angio)
- 2 salles IVT (ISO 7)
- 3 salles de bloc (ISO 5)
- Hospitalisation de jour
(11 places)





❖ 30/03/2017 : endophtalmie à J3 d'une cataracte

- Entérocoque faecalis
- Intervention faite à J7 du 1^{er} œil, sans complication
- Patiente de 61 ans, autonome, en cours de chimiothérapie et curiethérapie, incontinente urinaire, ASA 2, IMC 27, hygiène générale +/-



Ré-hospitalisation
Antibiothérapie
Perte l'acuité visuelle

**Changements pratiques /
professionnels / matériel ?**





5 mai 2017



1 en 2009
1 en 2014

3^{ème} cas en 10 ans / 20 000 actes

Évitabilité : très probable contamination par flore manu-portée de la patiente lors de l'instillation des collyres post-opératoire au domicile

- antiseptie du champ opératoire :
 - pas de phase de détercion
 - pas d'harmonisation des pratiques
 - => pas de consensus des 5 ophtalmo
- non respect du temps d'action du dD pour le bionettoyage
 - => large débat depuis 2014
 - rappel respect des 5 minutes
- conseils hygiène collyres patient :
 - => livret à construire par l'équipe
 - remis au patient à la sortie





❖ 29/07/2017 : endophtalmie à J2 d'une cataracte

- Staphylocoque Epidermidis
- Intervention faite à J7 du 1^{er} œil, sans complication
- Patiente de 72 ans, autonome, DNID, ASA 3, IMC 38
- Même opérateur



Ré-hospitalisation
Antibiothérapie
**Récupération acuité
visuelle**



Changements pratiques /
professionnels / matériel ?

6 octobre





AUDIT EXTERNE par l'équipe du RHC



10 octobre



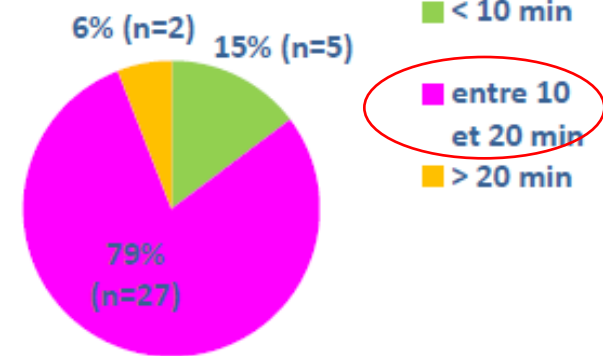
34 interventions
5 ophtalmo
4 IDE
Équipe ESH

16 au 19 octobre

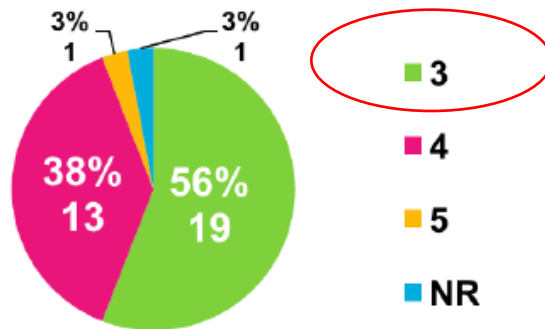
- Préparation de l'opéré
- Tenue
- Hygiène des mains
- Comportement en salle
- Antibioprophylaxie
- Antisepsie champ opératoire
- Asepsie
- Bionettoyage

Comportement en salle

Durée d'intervention : 13 minutes

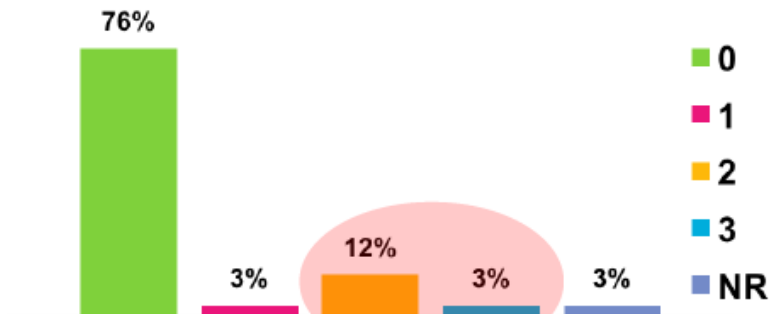


- Nombre maximum de personnes dans la salle



Opérateur
Aide
Circulante
Anesthésiste

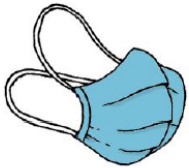
- Ouvertures de porte entre incision et fin d'intervention



Pour aller chercher du matériel
Entrée de l'anesthésiste en cours d'intervention

Tenue de l'opérateur

25%
NON
CONFORME



Durée du port
> 3 heures

Mauvais
positionnement
+/- manipulations

Coiffe

Casaque
stérile

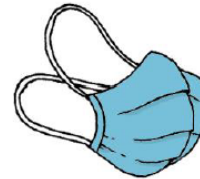
Tenue de
bloc

Gants
stériles



Tenue de l'anesthésiste

18
NON
CONFORMITÉ



Coiffe

Tenue de
bloc



Absence du port du masque
Positionnement inadéquat
Manipulations du masque

Tenue de l'aide et de la circulante



100 % conforme

Casaque
stérile

Coiffe

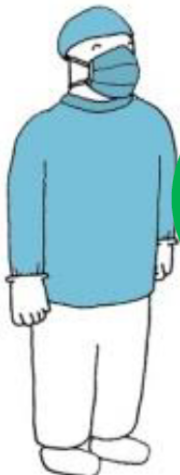
Aide

Masque
chirurgical

Circulante

Tenue de
bloc

Gants
stériles



Hygiène des mains



OPERATEUR :

➤ DCMF

- 100% conforme en début de programme
- 68% conforme entre 2

Quantité de SHA et durée friction

➤ DMF

- **Zéro pour installation patient**
- **Zéro en fin d'intervention**

AIDE OPERATOIRE :

➤ DCMF

- 92% conforme avant intervention

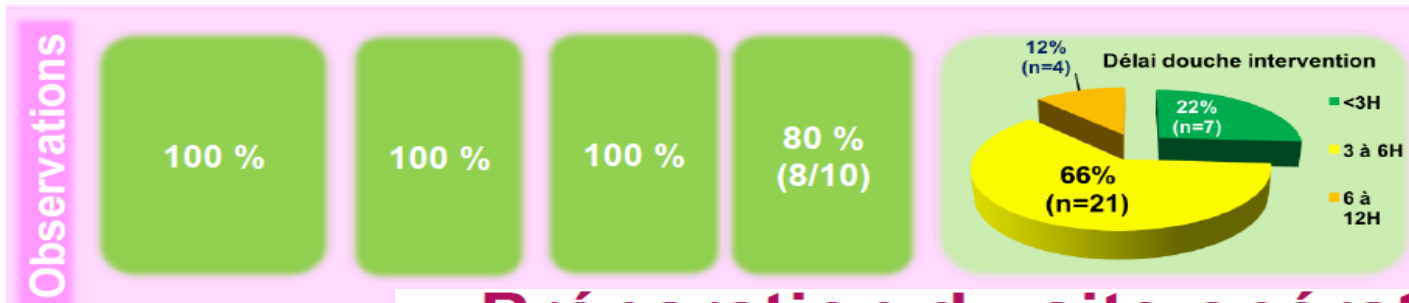
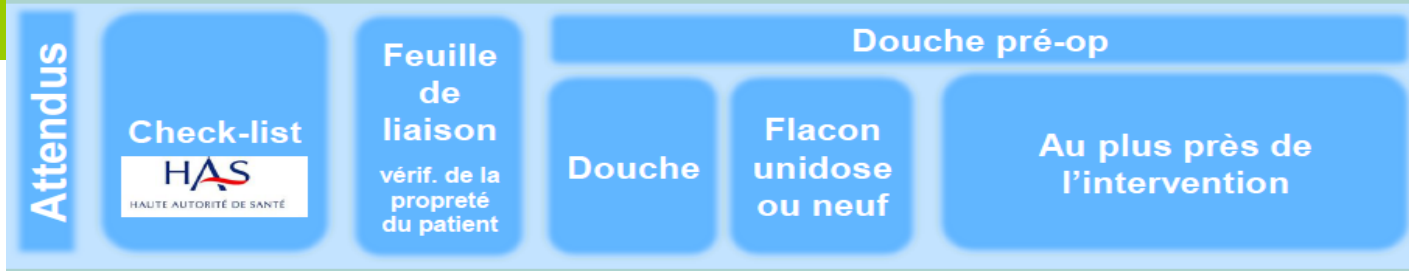
Gestuelle

➤ DMF

- 87% conforme pour installation patient
- 73% conforme en fin d'intervention

Quantité, Durée, Gestuelle

Préparation de l'opéré (n=34)



Préparation du site opératoire (n=32)



Nettoyage des tissus péri-oculaires

Attendus

Nettoyage

Rinçage

Séchage

Nettoyage péri-oculaire (œil fermé)

Savon (solution détergente)

sérum physio.

compresse stérile

Observations

Nettoyage

Rinçage

Séchage

50 % (16/32)

ATS dermique

non

non

Antisepsie des tissus péri-oculaires

Attendus

1^{er} badigeon

2^{ème} badigeon

Solution pour irrigation oculaire

Séchage spontané

Solution pour irrigation oculaire

Séchage spontané

Observations

100 % (n=32)

100 % (n=32)

ATS oculaire 9 % (3/32)

88 % (28/32)

ATS oculaire 59% (19/32)

63% (20/32)



Le bon usage des ANTISEPTIQUES pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte

FICHE N°2a : SOINS A HAUT NIVEAU DE RISQUE SUR MUQUEUSE

OPHTALMOLOGIE

PREPARATION CUTANEO-MUQUEUSE POUR TOUT ACTE INVASIF A HAUT RISQUE INFECTIEUX EN OPHTALMOLOGIE ET EN CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

INDICATIONS

- Préparation cutanéomuqueuse pour tout acte invasif à haut risque infectieux (IVT) et en chirurgie ophtalmologique (cataracte, ...)

TECHNIQUE

Antisepsie en 4 temps avec 2 badigeons d'antiseptique

- Désinfection péri-oculaire œil fermé avec la solution détergente (sourcil, aile et arête du nez, front temporal, joue)
- Rinçage à l'eau stérile ou au sérum physiologique stérile
- Séchage par tamponnement
- Antisepsie :
 - Paupière, sourcil, aile et arête du nez, front temporal, joue : 2 badigeons successifs de PVP-I solution pour irrigation oculaire
 - Conjonctive et ouïe de sac conjonctivaux : Irrigation oculaire avec la PVP-I solution pour irrigation oculaire. Laisser en contact 2 minutes, puis rincer abondamment avec une solution isotonique stérile

PRODUITS

- Gamme PVP-I : solution détergente, solution pour irrigation oculaire. Dans les cas rares d'intolérance à la PVP-I, l'usage d'un dérivé chloré à 0,06% a fait l'objet d'une étude de tolérance permettant, en l'absence d'autre alternative, de proposer cet antiseptique pour l'étape d'antisepsie lors de la préparation chirurgicale en ophtalmologie [31]. La désinfection péri-oculaire est préalablement réalisée avec un savon doux.



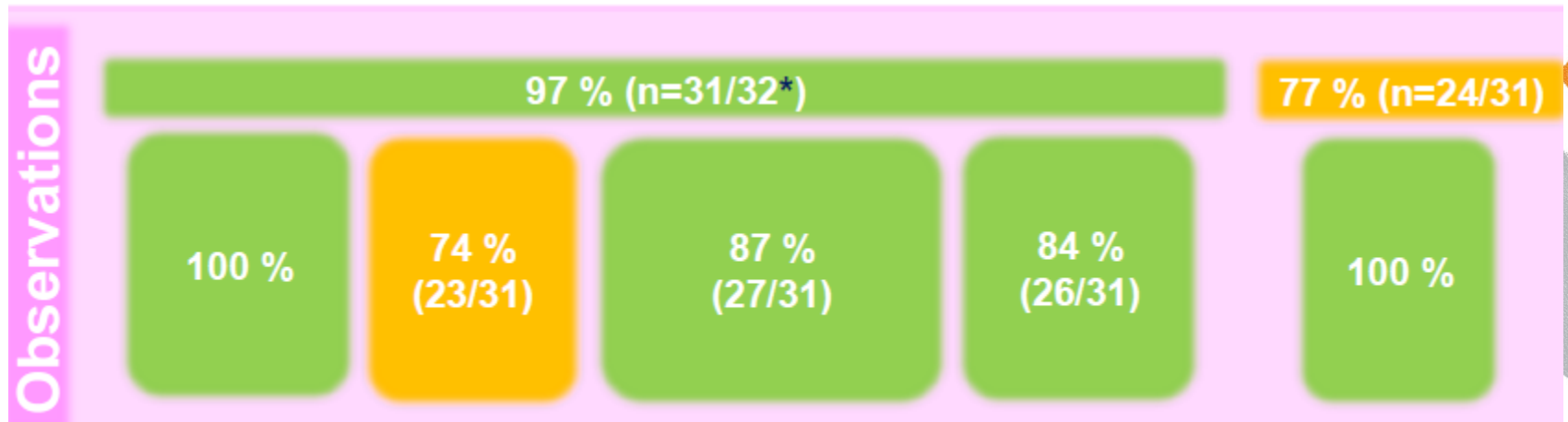
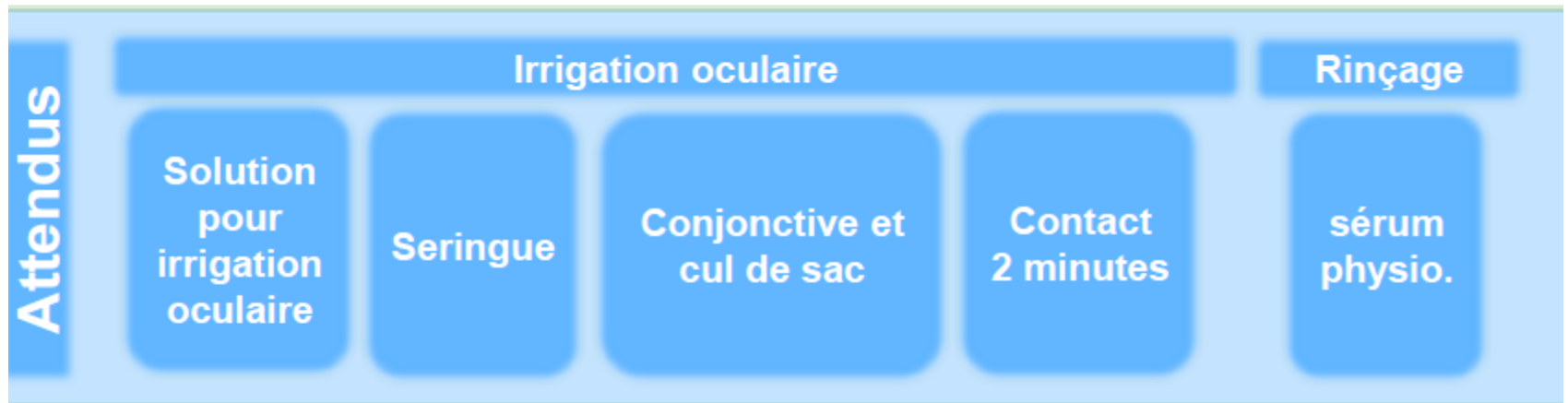
CCRN Sud-Ouest
Hôpital de Bordeaux-Mérignac

LE BON USAGE DES ANTISEPTIQUES
POUR LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
CHEZ L'ADULTE

Coordinateur de groupe
Dr Christophe GUILLET

Édition 2015

Antiseptie des tissus oculaires



Antibioprophylaxie

Attendus



Agence française de sécurité sanitaire
des produits de santé

Antibioprophylaxie en chirurgie oculaire

Recommandations • mai 2011

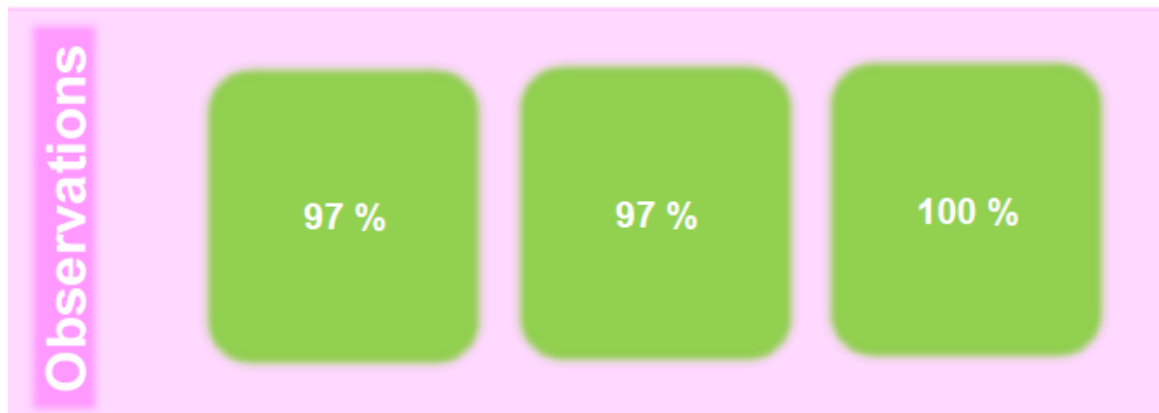
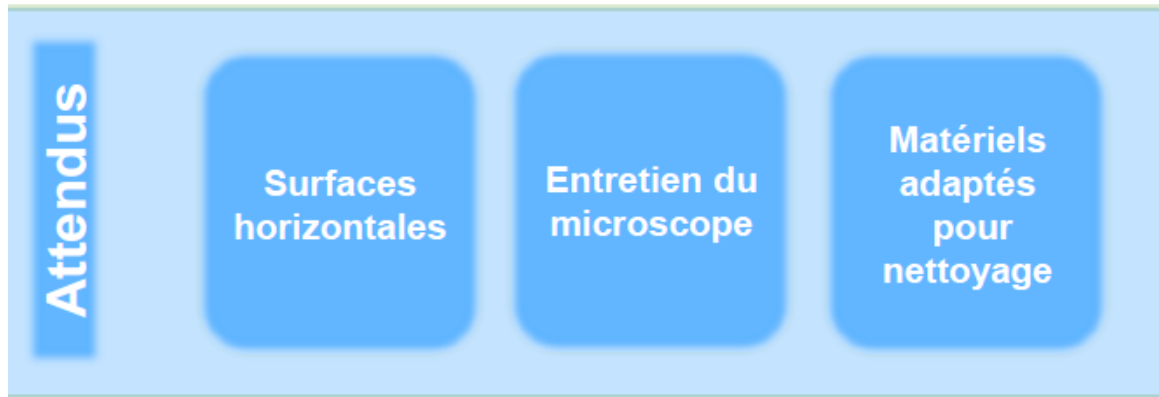
Chirurgie de la cataracte :

- céfuroxime en injection intracaméculaire¹ en fin d'intervention en l'absence de contre-indication à l'administration de céphalosporines,
- en cas de contre-indication à l'administration de céphalosporines : chez les patients à risque², lévofloxacine par voie orale, respectivement 500 mg [16 à 12 h] la veille et 500 mg le jour même [4 à 2 h] avant l'intervention.

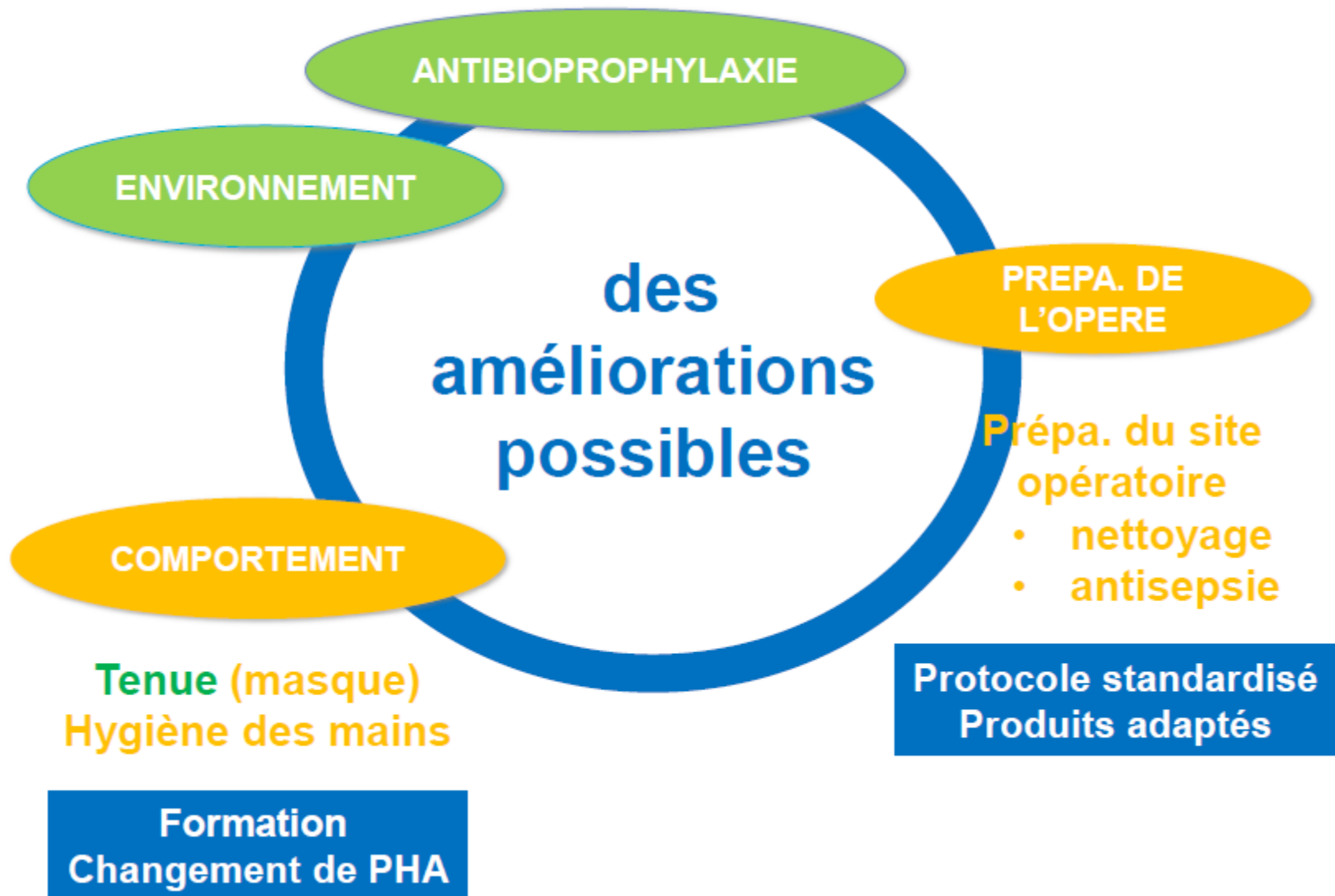
Observations

100 %

Entretien entre 2 interventions



des pistes d'amélioration

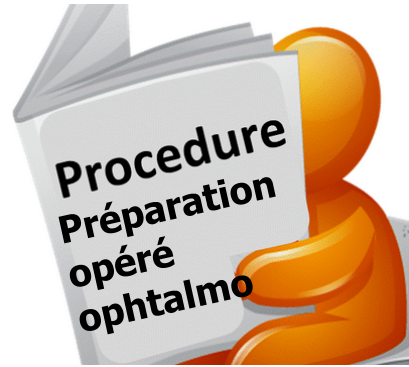




Maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire



Docteur Eric CABROL, chirurgien orthopédiste et praticien EOH
Valérie CHEVEREAU, cadre IDE hygiéniste



DÉSINFECTION CHIRURGICALE PAR FRICTIONS

I- Lavage avec savon doux
Prenez 20 secondes pour le lavage des mains et des poignets et laissez sécher les mains soigneusement.

1. Humidifier les mains et les poignets.
2. Couvrir les mains et les poignets avec le savon.
3. Frotter les mains et les poignets.
4. Rincer abondamment.
5. Sécher les mains et les poignets.

LA SECONDE ÉTAPE SERA FAITE SI POSSIBLE À DISTANCE

II- Désinfection par frictions
Respecter le temps de friction et le volume de produit désinfectant par friction. Ne pas essuyer les mains.

1. Frotter les mains ensemble.
2. Frotter les mains ensemble.
3. Frotter les mains ensemble.
4. Frotter les mains ensemble.
5. Frotter les mains ensemble.
6. Frotter les mains ensemble.
7. Frotter les mains ensemble.



FORMATION PROFESSIONNELLE



La lutte contre les infections nosocomiales est l'affaire de TOUS !

Travaillons ensemble pour améliorer la prise en charge de nos patients !



MERCI