



* Operating Room Nurse Key Skill Management

*Un projet européen pour
expérimenter KSM
Au bloc opératoire*

18.03.13



* Partenaires dans le Projet

- *EORNA (Europe)*
- *ISEI (Belgium)*
- *OKPIP (Poland)*
- *SAVONIA (Finland)*
- *CHU (France)*
- *IFCIL (France)+ UNAIBODE*
- *DP conseil(France) and BD center (Poland)*

* Qu'est ce que
Key Skill Management (KSM)

KEY SKILL
MANAGEMENT
detecting hidden quality issues



KEY SKILL
MANAGEMENT
detecting hidden quality issues

- *Une méthode destinée à être utilisée là où:*
 - *le niveau de qualité requis est très élevé*
 - *l'éventail des compétences très large*
 - *La liste des pratiques très évolutive*

KEY SKILL
MANAGEMENT
detecting hidden quality issues

- *Le plan de l'intervention:*
 - *Le Contexte*
 - *Les pratiques clefs & leurs outils*
 - *Les résultats de l'expérimentation*
 - *Conclusions*



Operating Room Nurse Key Skill Management

*Un ami chirurgien, à qui au préalable j'avais brièvement exposé l'approche **ORN-KSM**, prenant lors d'une conversation d'autres personnes à témoin, posa malignement à un de ses collègues la question suivante :*

-Par qui préfères-tu faire opérer tes enfants ? Un bon chirurgien avec une équipe de bloc peu compétente ou un mauvais chirurgien avec une équipe très compétente ?

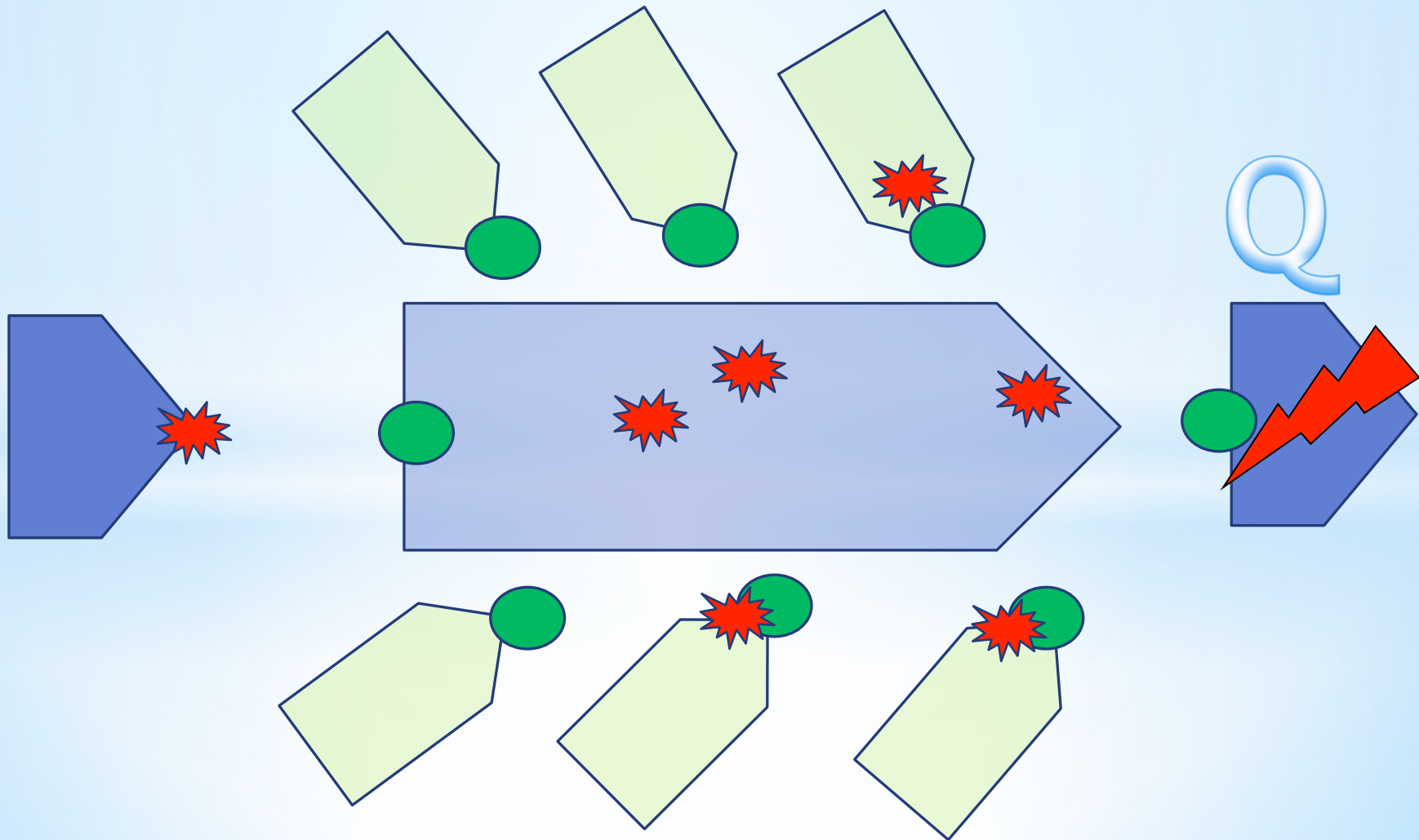
Je lui répondis dans la même veine :

-Quand tu prends l'avion pour aller à un congrès, tu préfères un avion avec un bon pilote et une équipe de maintenance peu compétente ou un mauvais pilote avec une équipe de maintenance compétente ?



Le Contexte du risque

- L'approche processus
- L'approche probabiliste
- les 5M
- Le mode de fonctionnement



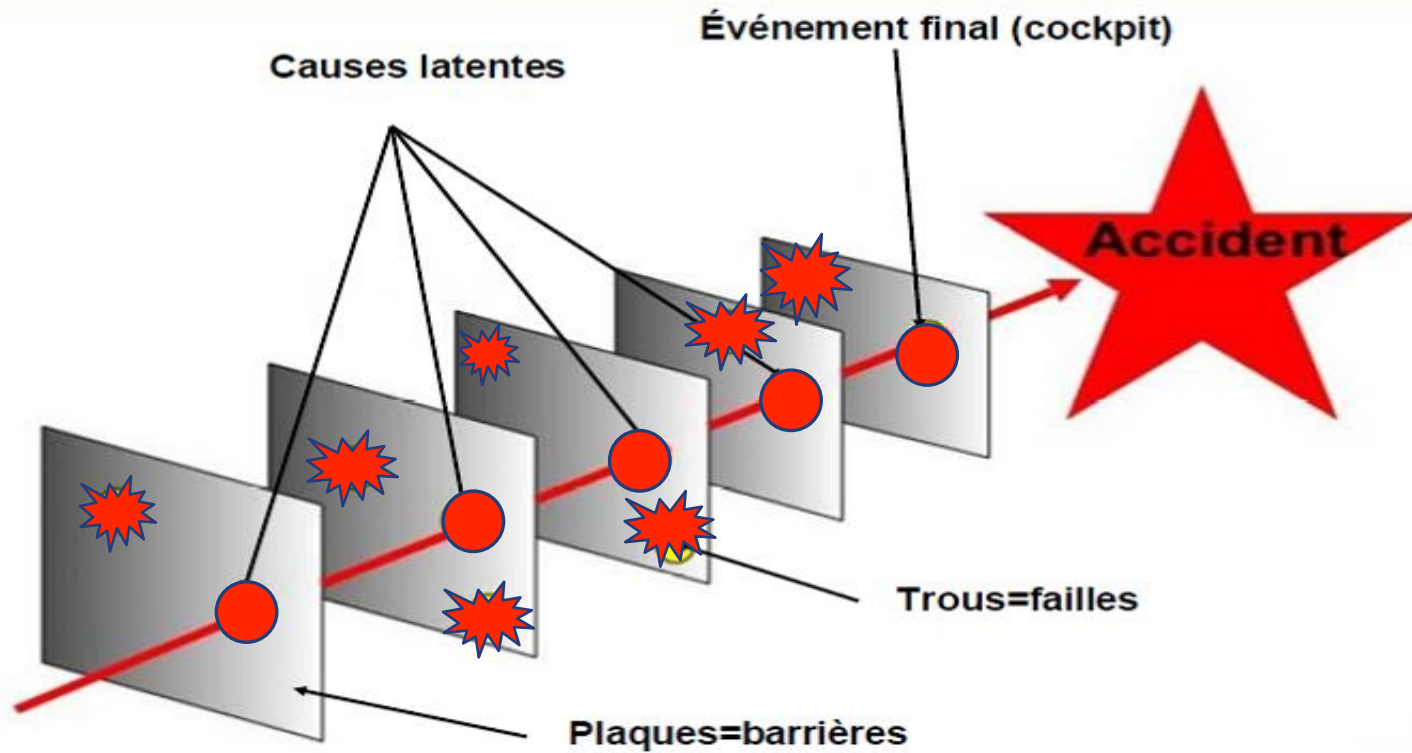
Processus opératoire et probabilité de risque : Probabilité d'avoir une intervention conforme

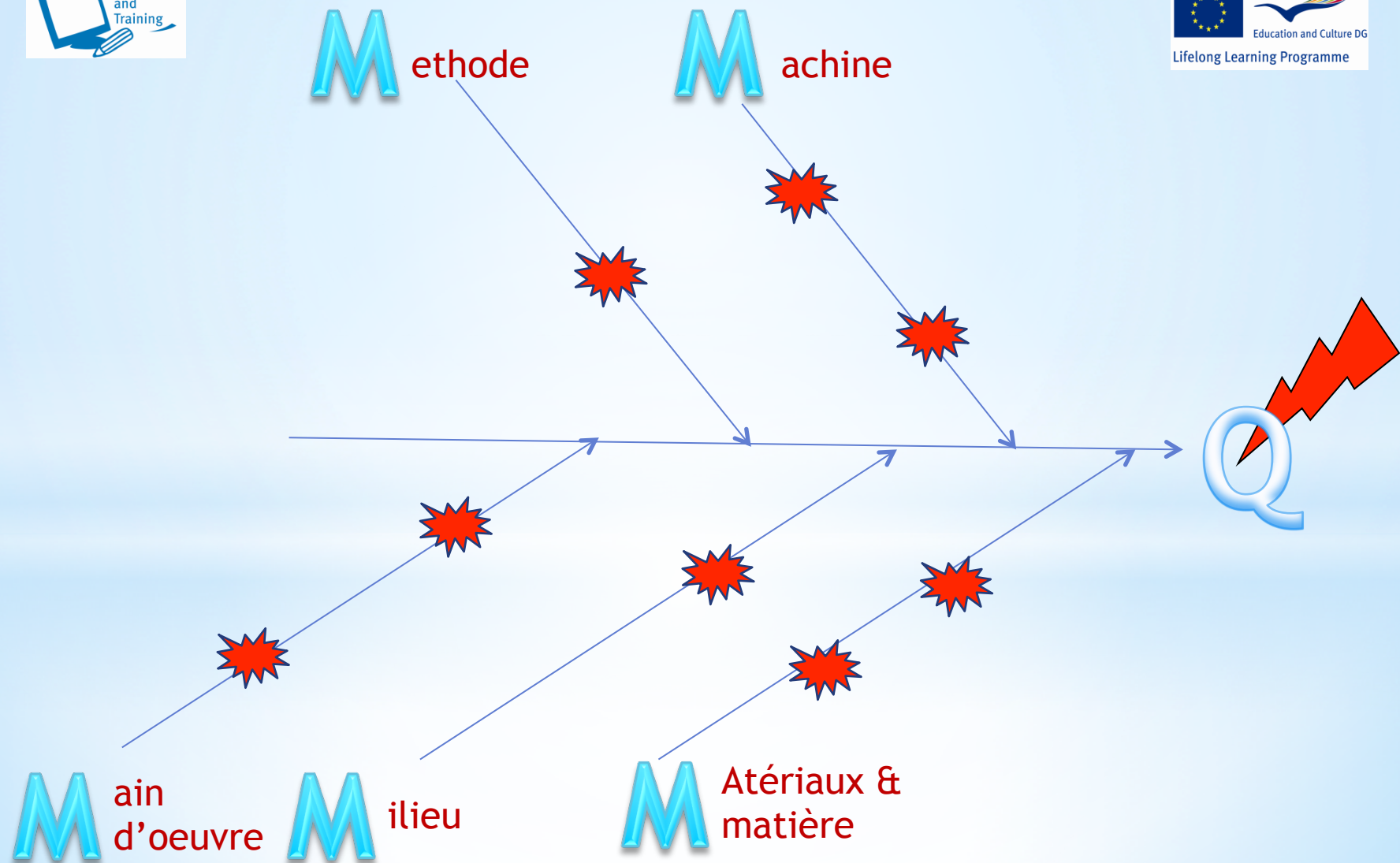
		NOMBRE D'ETAPES LORS DE L'INTERVENTION											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	25
P R O B A B I L I T E	99%	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,82	0,78
	98%	0,98	0,96	0,94	0,92	0,90	0,89	0,87	0,85	0,83	0,82	0,67	0,60
	97%	0,97	0,94	0,91	0,89	0,86	0,83	0,81	0,78	0,76	0,74	0,54	0,47
	96%	0,96	0,92	0,88	0,85	0,82	0,78	0,75	0,72	0,69	0,66	0,44	0,36
	95%	0,95	0,90	0,86	0,81	0,77	0,74	0,70	0,66	0,63	0,60	0,36	0,28
	90%	0,90	0,81	0,73	0,66	0,59	0,53	0,48	0,43	0,39	0,35	0,12	0,07
	85%	0,85	0,72	0,61	0,52	0,44	0,38	0,32	0,27	0,23	0,20	0,04	0,02



L'approche probabiliste

Le modèle de REASON





M Machine

- *L'équipement n'a pas été vérifié*
- *L'équipement n'est pas utilisé de la bonne manière*
- *Ce n'est pas le bon équipement qui a été choisi*
- *L'équipement n'est pas correctement préparé*
- *L'équipement a été mal réparé*
- *L'équipement est sale et mal nettoyé*
- *Il n'y a pas d'équipement de rechange*
- *La maintenance n'a pas été faite...*

M atériaux et produits

- *Le produit est périmé*
- *Ce n'est pas la bonne référence qui a été apportée*
- *Le produit est indisponible*
- *Le produit n'est pas stérile*
- *La manière d'utiliser le produit n'est pas correcte*
- *Le nombre de produits n'a pas été contrôlé*
- *Le produit est sale*
- *Le produit n'est pas à sa place...*
- *Etc.*

Les 5M

- *Derrière chaque M ,il y a une ou plusieurs pratiques défailantes*
 - *En Interne, au sein de l'équipe*
 - *En externe, dans d'autres processus*

Les 5M

- *Ces pratiques sont mal mises en œuvre pour 2 raisons :*
 - *Soit la pratique n'est pas conforme à ce qui aurait du être fait (le référentiel oral ou écrit existe) et donc coaching ou formation de la personne*
 - *Soit la pratique n'est pas figée, car le référentiel de bonne pratique n'existe pas :il faut décider la bonne pratique ,la formaliser et le diffuser pour formation*



Les modes d'organisation

- Les horaires 24 heures sur 24 et 365J/365 imposent une forte disponibilité*
- Le travail par équipe de 2 voire 3 limite la communication entre équipes*
- Le multiculturalisme des blocs augmente les incompréhensions*
- Le turn-over et l'intérim accroissent les risques*



CONCLUSION

Le bloc est au centre d'une quinzaine de processus, les défauts ont pour origine des défauts de pratiques, les incidents graves sont le résultat d'évènements en eux-mêmes peu importants, la communication interne à l'équipe n'est pas instantanée, les conditions d'entrée de nouveau personnel sont source de risques, etc..

*Maitriser les risques ,
c'est maîtriser les pratiques des
équipes, c'est donc une fonction
essentielle du responsable de bloc*

(contrôler, améliorer, anticiper)



Les pratiques clefs à maîtriser :

- *Pratiques Mentor* : pratiques d'excellence réparties entre plusieurs personnes (Mentors)
- *Pratiques à risques* : pratiques liées à la compétence globale permanente de l'équipe
- *Pratiques sensibles* : pratiques liées aux incidents répétitifs



Les pratiques « Mentor »

- *Le responsable de bloc ne peut détenir en permanence les compétences de toutes les infirmières de bloc (spécialités médicales et transversales)*
- *Les connaissances d'excellence du bloc doivent donc être réparties entre plusieurs personnes de manière formelle et lisible pour tous et par tous*
- *La responsabilité du responsable est de s'assurer que les compétences nécessaires sont identifiées, disponibles et mobilisables à tout moment .*

* Les pratiques « Mentor »

- La personne Mentor dans une spécialité donnée est ressource pour ses collègues
- Elle a l'expertise et exprime sa volonté de partager et former ses collègues
- Elle est l'interlocutrice du cadre et des chirurgiens pour ce qui touche à sa spécialité
- Une définition de ses attributions a été réalisée de manière formelle
- Une IB peut être mentor dans plusieurs domaines
- Un domaine peut avoir plusieurs Mentors
- Elle garantit dans sa spécialité l'amélioration permanente



Les types de pratiques « Mentor »



- ***Les spécialités verticales*** (*circulante et instrumentiste, aide opératoire*)
- *cardiologie,*
- *Neurologie*
- *urologie,*
- *ORL,*
- *orthopédique,*
- *viscérale,*
- *Utilisation de matériels spécifiques , robots , etc.*



Les types de pratiques « Mentor »

- ***Les spécialités horizontales***
- *Gestion des équipements*
- *Gestion des dispositifs médicaux*
- *Hygiène*
- *Informatique*
- *Gestion des documents référencés du bloc*
- *Stérilisation*
- *Relation avec certains services supports*
- *Radiation et risques d'exposition*
- *Risques et Qualité*
- *Intégration nouveau personnel et stagiaires*
- *Etc..*

* Fiche mentor générique
« spécialité médicale »



* Fiche mentor générique
« spécialités transversales »





Qui est « Mentor »



• *Une manière pour estimer le degré de maîtrise d'une pratique :*

- *0 n'est pas au courant et n'a jamais reçu d'information*
- *1 est en cours d'apprentissage*
- *2 est autonome en rapidité et conformité*
- *3 détient l'expertise de la spécialité*
- *4 détient l'expertise et possède les qualités humaines et pédagogiques pour partager son expérience et former ses collègues dans sa spécialité*



Qui est « Mentor »



• *Autre manière pour apprécier le degré de maîtrise d'une pratique :*

- *0 Circulante non autonome en cours d'apprentissage*
- *1 Circulante autonome*
- *2 Instrumentiste non autonome en cours d'apprentissage*
- *3 Instrumentiste autonome*
- *4 Détient l'expertise et possède les qualités humaines et pédagogiques pour partager son expérience et former ses collègues dans sa spécialité*



Les avantages des « Mentor »



- Les chirurgiens ont des interlocuteurs connus et reconnus
- Le responsable de bloc a des interlocuteurs techniques
- Les Mentors dans une spécialité sont garants de la mutualisation de bonnes pratiques au sein de l'équipe
- Les Infirmières savent à qui s'adresser
- L'ensemble des éléments liés à une spécialité (matériels, documents, DM, etc .) sont maîtrisés
- La compétence est reconnue dans les faits avec transparence (affichage des mentors)



Les pratiques « à risques »



- Ce sont des pratiques qui ,à un certain niveau, sont maîtrisées par trop peu de personnes au sein du bloc .
- Ces pratiques ne permettent pas la continuité du service en toute sécurité (pas de niveau 4 dans des spécialités verticales, pas de niveau 2,etc..)
- Il existe une augmentation conséquente des risques lors de certaines opérations
- La planification comporte des risques certains



Les pratiques « à risques »



- Les tableaux de polyvalence sont un outil d'aide à la décision pour maîtriser les pratiques à risque. Ils permettent :
 - Une lisibilité pour chacun des personnes ressources de niveau 4 dans les spécialités verticales et horizontales
 - De préparer les plans de formation et d'accompagnement pour faire progresser les personnes de (niveau 0,1,2)
 - De formaliser l'intégration de nouvelles technologies ou de nouvelles personnes au bloc

* Tableau de polyvalence des « Mentors » (3)

Mentors de l'équipe	IB1	IB2	IB3	IB4	IB5	IB6	IB7	Total par spécialité
12 endoscopie	4	4	4	1	4	4	4	25
3 urologie	4	1	2	2	4	4	1	18
8 chirurgie plastique et répar. robots	2	2	4	4	2	2	2	18
2 gynécologie	4	2	2	2	2	2	2	16
1 digestif	1	4	2	2	2	4	2	17
5 neurochirurgie	4	2	2	2	2	1	2	15
0 cardiologie	2	2	1	1	4	4	1	15
4 ostéo-articulaire	2	4	2	1	1	1	4	15
9 chirurgie maxillo-faciale	2	2	4	2	1	1	1	13
6 ORL	2	2	4	2	1	1	1	13
7 ophtalmo	1	1	1	2	2	2	4	13
total par personne	32	30	29	23	27	28	25	194

* Tableaux de polyvalence des « moins de 2 ans »

Infirmières de moins de 2 ans dans le bloc	IB8	IB9	IB10	IB11	IB12	Total par spécialité
5 neurochirurgie	2	2	0	2	2	26
0 cardiologie	2	2	2	0	1	25
3 urologie	1	2	2	1	1	25
8 chirurgie plastique et répar.	1	0	2	2	2	25
2 gynécologie	2	2	0	2	0	24
4 ostéo-articulaire	1	2	2	1	0	24
7 ophtalmo	2	1	2	1	1	24
11 UDTA	2	1	2	2	0	24
12 endoscopie	0	1	0	2	1	22
13 stérilisation	2	2	1	2	0	22
1 digestif	1	1	1	0	2	21
6 ORL	1	2	2	0	1	19
9 chirurgie maxillo-faciale	2	2	0	1	0	18
10 chirurgie pédiatrique	0	1	2	0	1	16
total par personne	19	19	17	16	13	315



Les pratiques « à risques »



- Les tableaux de polyvalence sont variables selon les blocs ;
- Ils peuvent être créés :
 - Au sein d'une spécialité
 - Sur certains matériels sophistiqués
 - Sur certaines interventions
 - Sur des disponibilités,
 - Sur les mentors
 - Sur les dernières arrivées
 - Etc.



Les pratiques « à risques »



- **Avec les tableaux de polyvalence, le responsable :**
 - Laisse une traçabilité sur les compétences en cas d'absence
 - Permet une vision cartographique rapide des compétences disponibles et des plans de formation nécessaires
 - Voit rapidement les zones à risques
 - Gère les nouveaux personnels et les départs
 - Dispose d'un outil de management transparent pour tous qui laisse de côté, les non-dit, connus de tous..
 - Introduit une clarté des compétences qui facilite la communication et réduit les tensions
 - Mesure l'impact de sa politique de formation et de coaching interne en comparant d'une année sur l'autre
 - Dresse un panorama concret de ses documents d'intégration



Les pratiques « à risques »



Le Livret d'Intégration au bloc

- Objectifs
- Code de bonne conduite
- Organigramme du bloc (chirurgiens , anesthésistes, IB,
- Instances décisionnelles du bloc au différents niveaux,
- Présentation et plan du bloc et des salles (zones d'hygiène)
- Les circuits malade, matières, déchets et leurs exigences,
- Les indicateurs qualité et tableaux de bord, contentieux, analyses,
- L'informatique,
- La liste des mentors par spécialité
- Les responsabilités d'une infirmière de bloc
- Les grilles d'autodiagnostic pour évaluer au fil des mois les pratiques par spécialité,
- Feuille de suivi et la manière de les remplir.



Les pratiques « Sensibles »



- Ce sont les « pratiques » qui, pendant ou en dehors des interventions, sont non conformes et à l'origine de « grains de sables » de manière récurrente ou non
- Si elles apparaissent de manière concomitante, elles peuvent donner lieu à des événements « fortement » indésirables (plaques de Reason)
- Elles doivent donc être enregistrées et analysées afin d'être maîtrisées



Les pratiques « Sensibles »



- Soit la pratique en cause est définie de manière claire, oralement ou par un document, elle n'a donc pas été appliquée de manière conforme
 - *Et il faut se diriger vers la formation de la personne ou son accompagnement par une IB expérimentée afin qu'elle maîtrise cette pratique*
- Soit la pratique n'est pas définie de manière claire ou elle est même inexistante
 - *l'équipe avec le Mentor concerné doit définir la pratique, la formaliser et la diffuser auprès de chacune des IB par la formation ou l'information*

* Les pratiques « Sensibles »

- Les grains de sable à l'origine de la détection
- Les codifications des grains de sable
 - Domaine, processus, matériel, type de personnel, produits, type d'intervention
- Que fait-on de ces grains de sable ?



* Les pratiques « Sensibles »

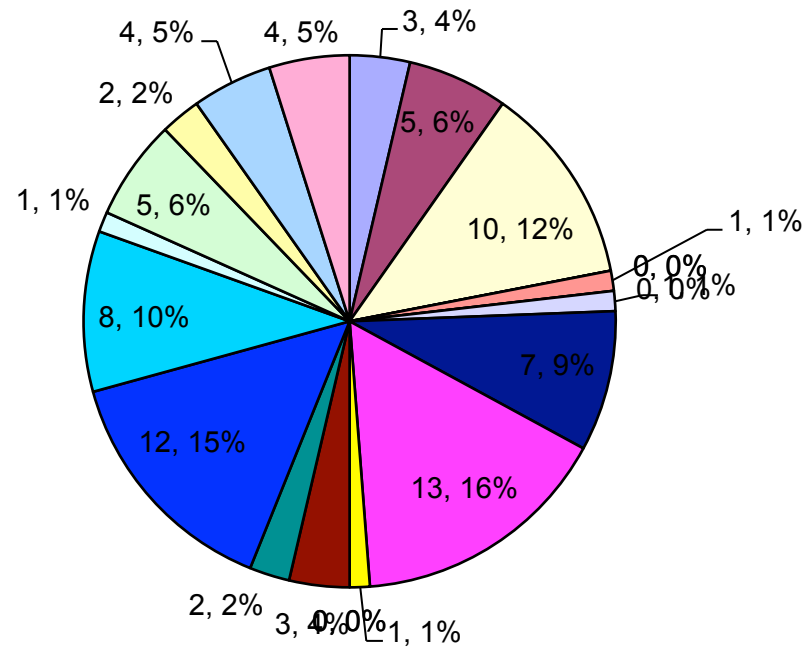
Détection et codification

[feuille obs. GR 2.xls](#)



Les pratiques « à risques »

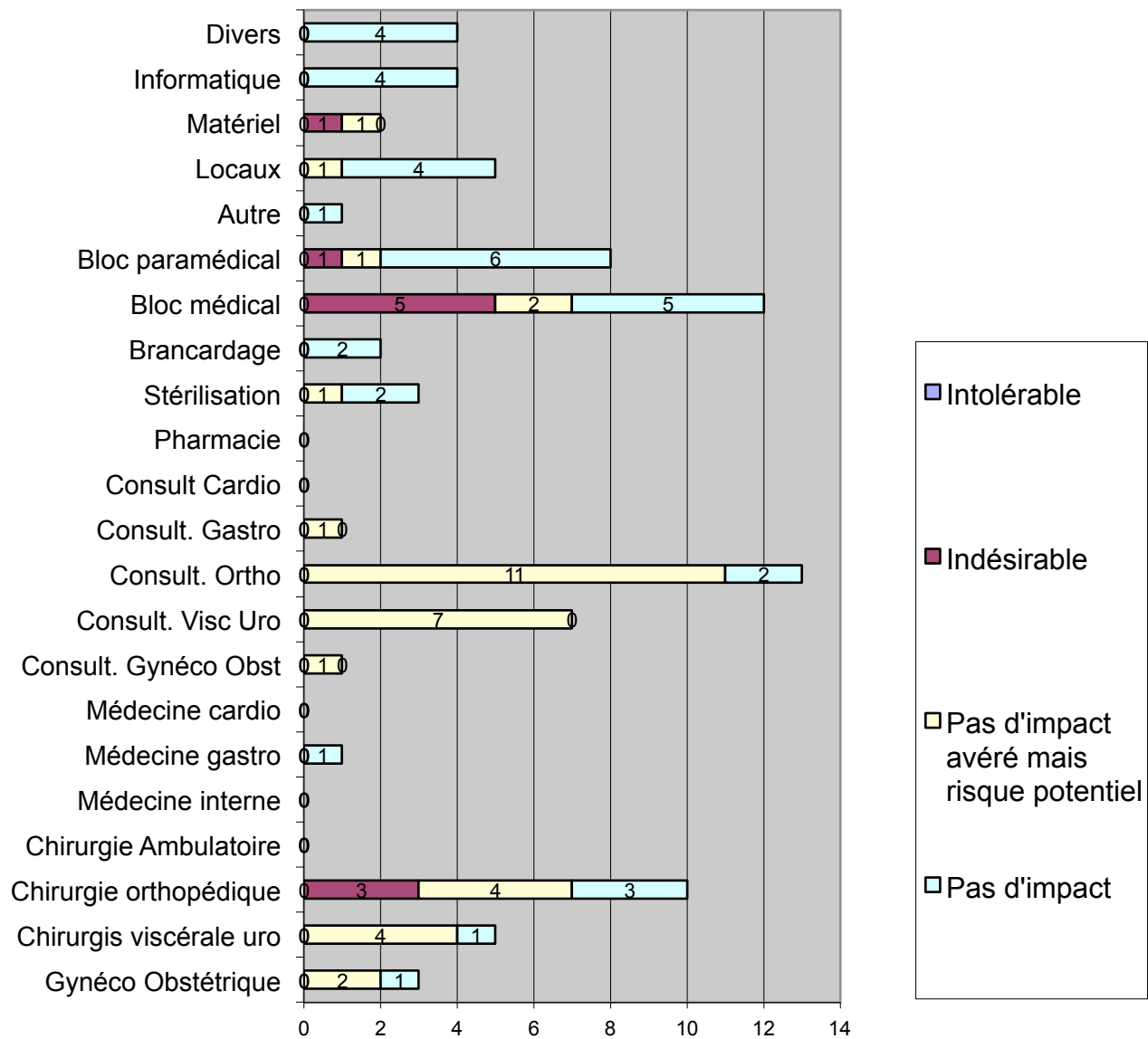
Origine des grains de sable



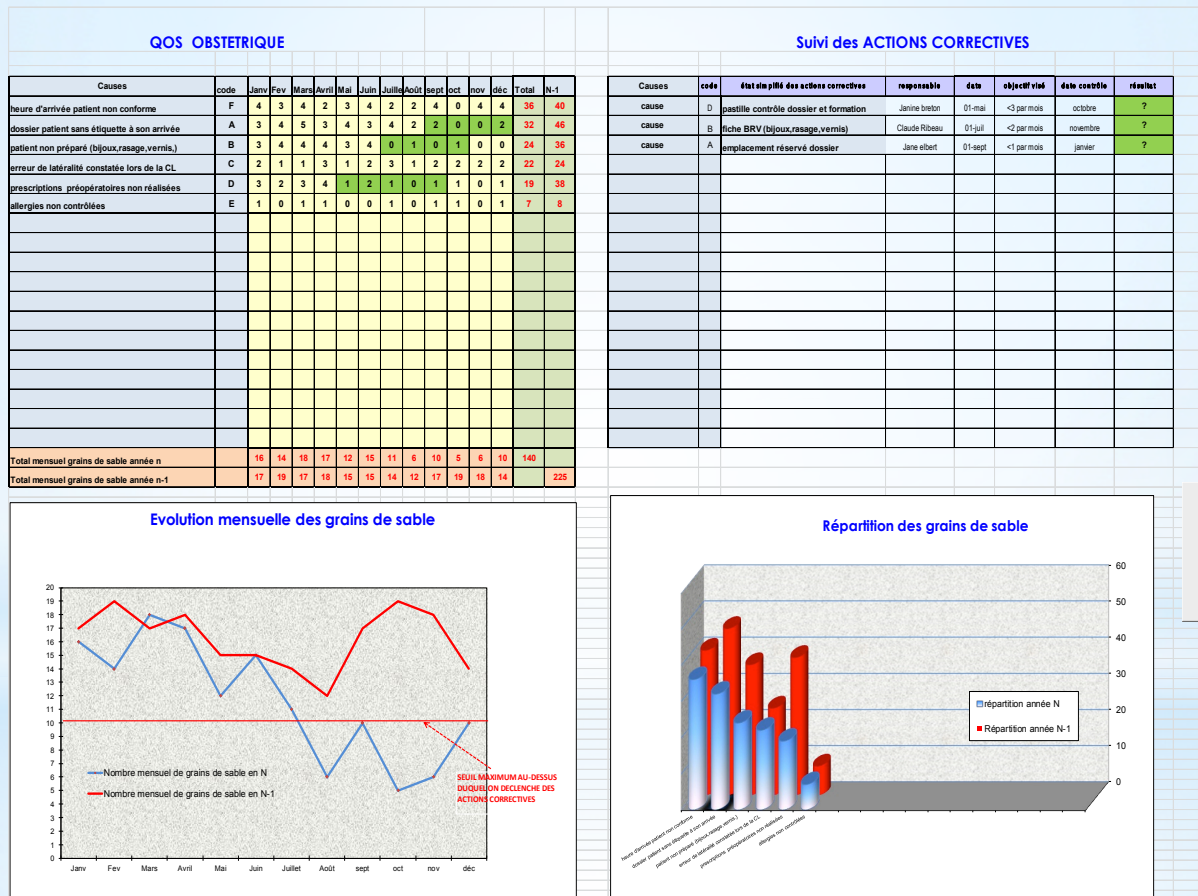
- Gynéco Obstétrique
- Chirurgie viscérale uro
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie Ambulatoire
- Médecine interne
- Médecine gastro
- Médecine cardio
- Consult. Gynéco Obst
- Consult. Visc Uro
- Consult. Ortho
- Consult. Gastro
- Consult Cardio
- Pharmacie
- Stérilisation
- Brancardage
- Bloc médical
- Bloc paramédical
- Autre
- Locaux
- Matériel
- Informatique
- Divers



Impact des grains de sable sur le patient / origine



* QOS vision globale

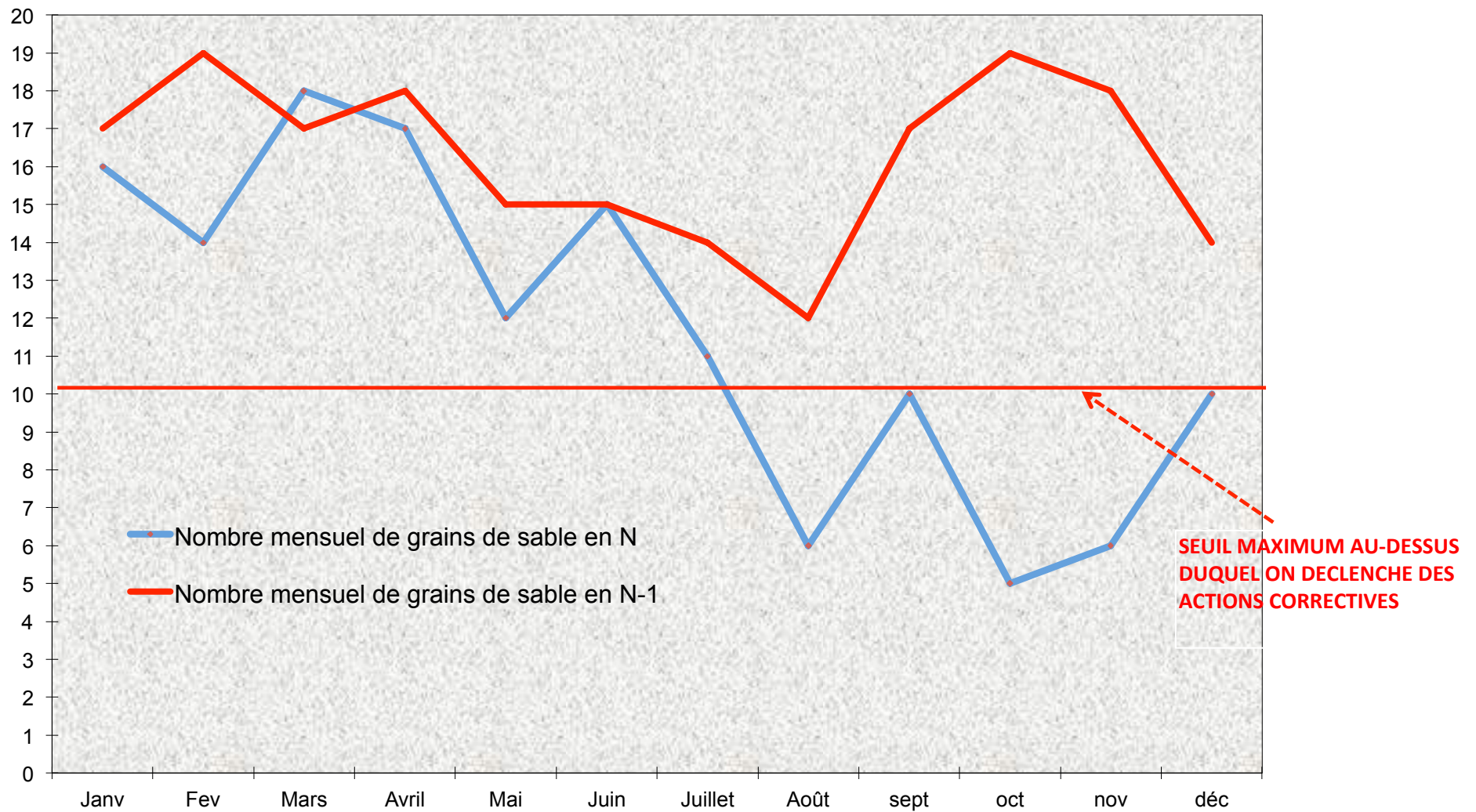


QOS OBSTETRIQUE

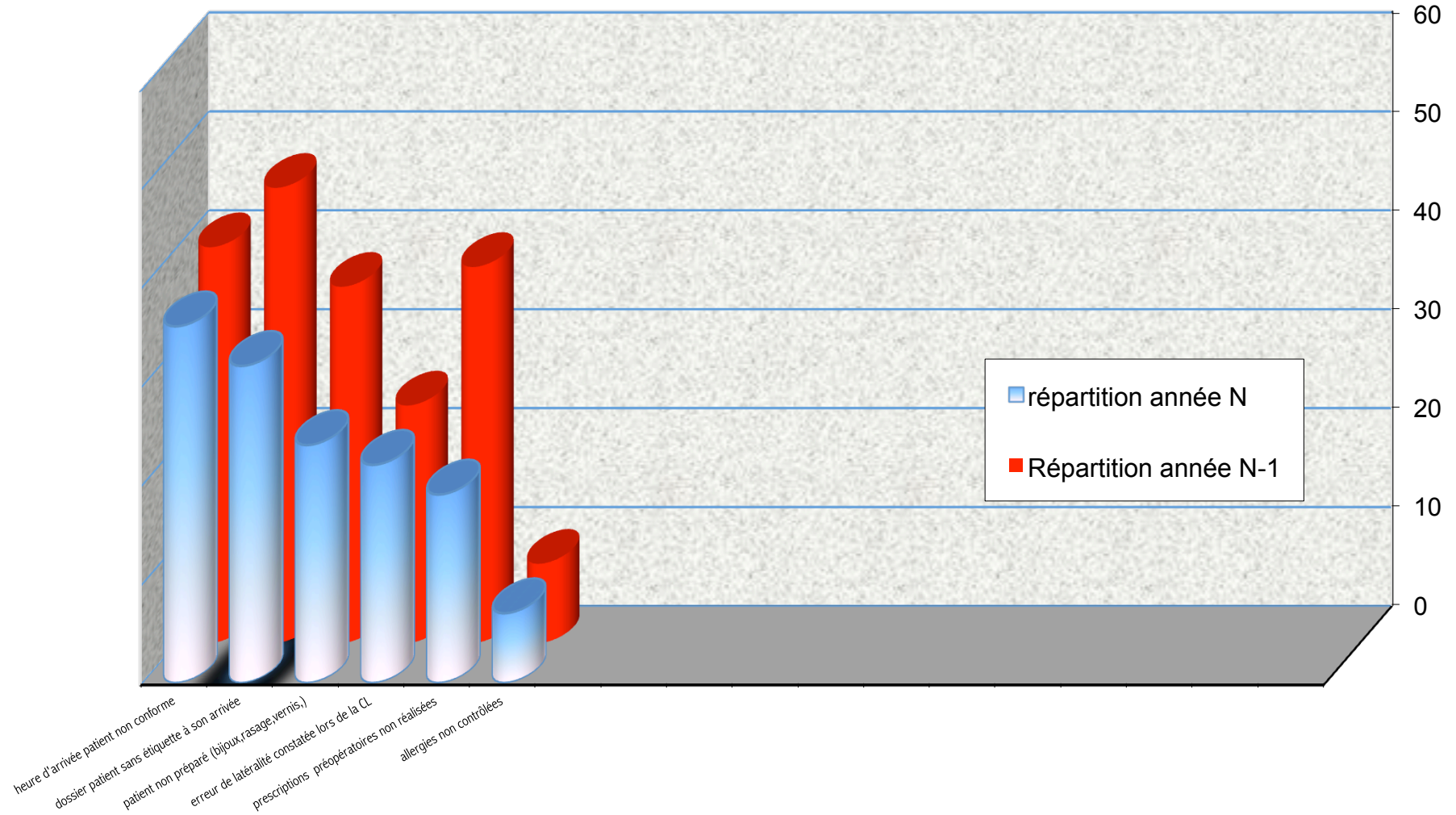
Causes	code	Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	sept	oct	nov	déc	Total	N-1
heure d'arrivée patient non conforme	F	4	3	4	2	3	4	2	2	4	0	4	4	36	40
dossier patient sans étiquette à son arrivée	A	3	4	5	3	4	3	4	2	2	0	0	2	32	46
patient non préparé (bijoux,rasage,vernis,)	B	3	4	4	4	3	4	0	1	0	1	0	0	24	36
erreur de latéralité constatée lors de la CL	C	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	22	24
prescriptions préopératoires non réalisées	D	3	2	3	4	1	2	1	0	1	1	0	1	19	38
allergies non contrôlées	E	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	8
Total mensuel grains de sable année n		16	14	18	17	12	15	11	6	10	5	6	10	140	
Total mensuel grains de sable année n-1		17	19	17	18	15	15	14	12	17	19	18	14		225



Evolution mensuelle des grains de sable



Répartition des grains de sable





Les pratiques « Sensibles» (5)



• 5 étapes :

- Trier toutes les semaines les grains de sable (cadre et Mentor « risque & qualité »)
- Fixer des critères de priorité et choisir les grains de sable à résoudre
- Mettre en place une communication écrite (affichage mail) pour informer quotidiennement le personnel
- Informer au moins mensuellement l'ensemble des Infirmières des grains de sable et solutions apportées. (affichage, compte rendu mensuel ou hebdo, traçabilité des modifications documents et pratiques modifiées)



Comment mettre en place KSM au bloc ?

- Progressivement,
- En fonction des priorités du bloc,
- En fonction des spécificités du bloc (*turnover, spécialités, effectif, expériences, incidents constatés , etc.*)
- Avec quelques outils méthodologiques très simples (*groupes focus, sensibilisation, charte éventuelle*)



L'activité d'une responsable d'équipe dans des activités à fort enjeux en terme de risque ?

1) Elle doit garantir la conformité = s'assurer que les pratiques sont définies et que le personnel est formé pour les mettre en œuvre

2) Elle doit garantir l'amélioration = mettre en place et s'assurer que les équipes ont des pratiques de correction des écarts et que l'organisation a été mise en place pour apporter des actions d'amélioration efficaces

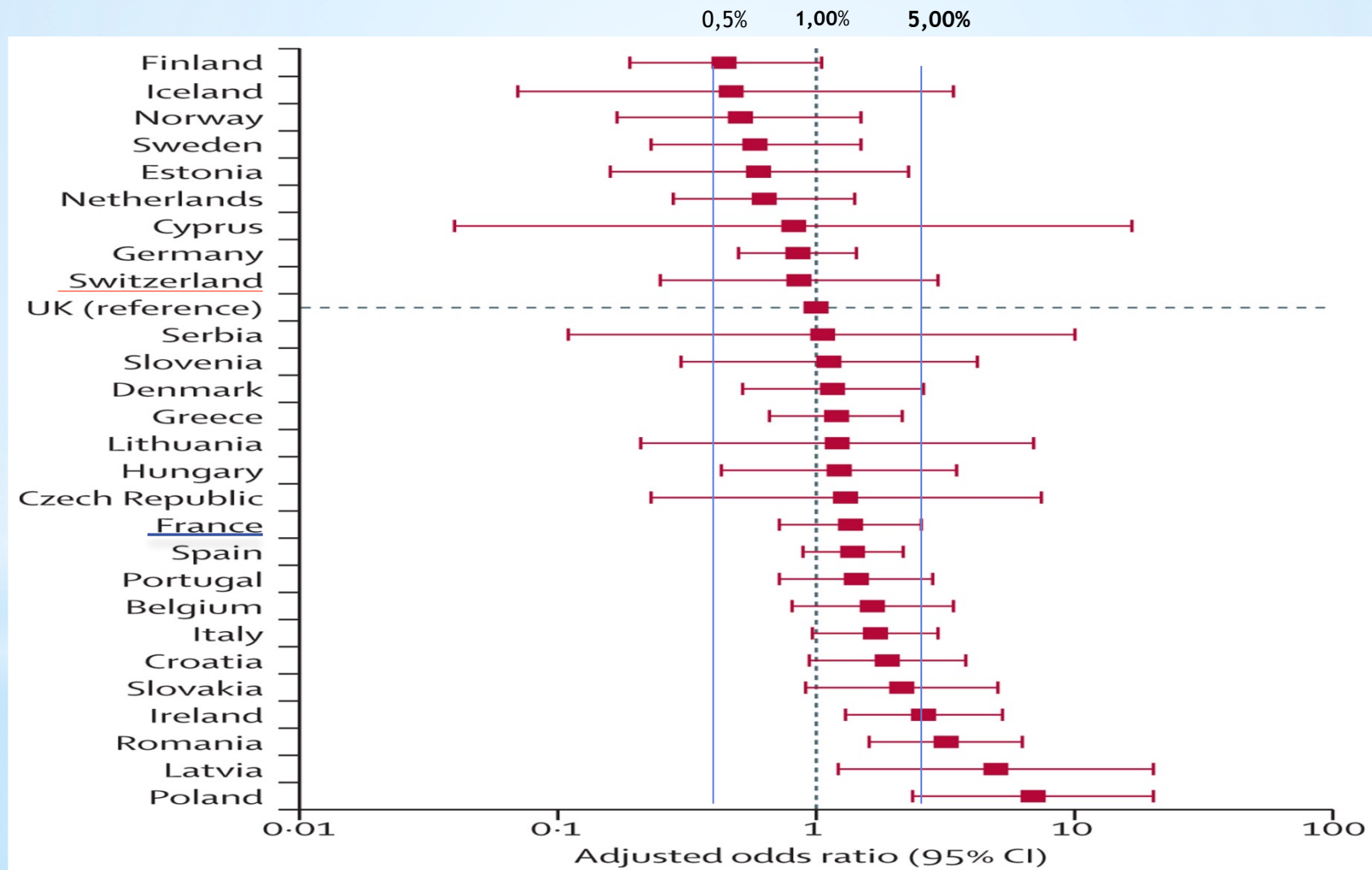
3) Elle doit anticiper les perspectives d'évolution technologique et organisationnelles (benchmark, surveillance des savoirs à l'extérieur)



Les résultats :

- 1)A Châtelleraut : 70% des grains de sable donnent lieu à des pertes de temps*
- 2)On estime qu'une infirmière recueille 2 grains de sable par semaine*
- 3)La perte de temps moyenne est de 23 mn par grain de sable*
- 4)Les couts en matériels et heures supplémentaires n'ont pas été faits*
- 5)Le véritable cout est le cout d'obtention de la sécurité (exemple activité fantôme du bloc)*

* Etude publiée en décembre 2012 sur le taux de mortalité dans les 60 jours suivant leur admission dans 498 hôpitaux de 28 pays européens concernant 46539 patients de plus de 16 ans





Mesdames,

**Pour votre patience et votre
attention,**

très bonne journée et...

merci beaucoup

Descriptif générique des responsabilités chirurgicales

DANS SA SPECIALITE

- Elle est capable de circuler et d'instrumenter tous les types d'interventions de sa spécialité
- Elle sait utiliser tous les équipements et instruments de sa spécialité
- Elle connaît les particularités des chirurgiens
- Elle s'assure que dans sa spécialité le mode d'intégration d'une nouvelle infirmière est respecté
- Elle optimise les aspects économiques dans l'organisation des interventions de sa spécialité
- Elle s'assure que dans sa spécialité tous les documents et fiches d'intervention sont mis à jour régulièrement
- Elle est capable d'identifier les risques potentiels d'une situation
- Elle sait s'adapter aux situations imprévues
- Elle participa à l'expérimentation et au choix de matériel dans sa spécialité
- Elle est capable d'expliquer et d'enseigner les bonnes pratiques
- Elle s'engage à partager son savoir et son expérience avec ses collègues
- Elle sait prendre en compte les différentes personnalités d'infirmières dans sa spécialité
- Elle définit dans sa spécialité les différentes étapes d'apprentissage
- Elle encourage la collecte et l'analyse des grains de sable dans sa spécialité
- Elle participe aux choix des priorités pour les actions d'amélioration
- Elle propose et déploie des actions d'amélioration dans sa spécialité
- Elle s'assure de l'efficacité des actions d'amélioration mises en œuvre dans sa spécialité
- Elle fait preuve d'écoute et sait imposer son point de vue dans son domaine
- Elle manifeste la volonté de collaborer avec l'ensemble des membres du bloc et des services supports

Descriptif des responsabilités fonctionnelles

SOMMAIRE

	Pages
Liste des spécialités de fonctionnement horizontal	3
Planning et programme	4
Equipement	5
Dispositifs médicaux et pharmacie	6
Informatique	8
Stérilisation	9
Hygiène	10
Gestion documentaire bloc	11
Formation et intégration	12
Service supports	13
Risques, qualité et grains de sable	14
Radiation et risques d'exposition	15
Service consultation et chirurgie	16
Evidence based nursing	17

LISTE DES SPECIALITES DE FONCTIONNEMENT HORIZONTAL

- Planification des programmes
- Management des équipements
- Gestion des DM et produits pharmaceutiques
- Informatique
- Relation avec la stérilisation
- Gestion de l'hygiène
- Documentation administrative
- Intégration d'étudiants et de nouveau personnel
- Relation avec les processus supports
- Relations avec les services de consultations et chirurgie
- Gestion de la qualité et des risques
- Radiation et risques d'exposition
- Verif le chariot d'urgence
- Evidence Based Nursing

PLANNING ET PROGRAMME

Planning

- Elle transmet les demandes quotidiennes de modifications d'horaires
- Elle aide à la communication verticale entre chaque IBO et le cadre sur les contraintes organisationnelles
- Elle fait remonter le ressenti de l'équipe au cadre
- Elle met à jour le planning sur l'outil informatique et le diffuse auprès de l'équipe
- Elle adapte l'outil planning à l'évolution de l'équipe et à l'activité du bloc

Programme opératoire

En l'absence du cadre :

- Elle anticipe pour la semaine suivante l'organisation des ressources humaines
- Elle participe la veille à l'organisation du programme opératoire quotidien
- Elle participe la veille à l'affectation des IBO dans chaque salle d'intervention

Réglementation

- Elle connaît les règles nationales et locales liées à la gestion du temps de travail
- Elle informe l'équipe des points de la réglementation nécessaire

EQUIPEMENT

- Elle sait utiliser tous les équipements de sa spécialité
- Elle peut identifier les risques potentiels dans la préparation, l'entretien et l'utilisation de chaque équipement
- Elle participe à l'expérimentation et au choix des nouveaux équipements
- Elle optimise et fait optimiser les aspects économiques dans l'organisation et l'utilisation des équipements
- Elle s'assure que les instructions relatives à chaque équipement sont écrites, mises à jour, compréhensibles et toujours accessibles
- Elle s'assure que tous les membres de l'équipe sont formés dans une période donnée
- Elle s'assure qu'après la formation, chaque ORN utilise correctement les équipements de son ressort
- Elle garantit que le programme de maintenance préventive est respecté sur chaque équipement
- Elle enregistre régulièrement les incidents ou grains de sable sur chaque équipement
- Elle analyse avec le Mentor Qualité et (ou) le responsable de bloc les événements indésirables liés aux équipements
- Elle propose et met en œuvre des actions correctives et garantit leur efficacité
- Elle exprime une volonté claire de coopérer dans un esprit positif avec tous les membres de l'équipe du bloc ainsi qu'avec les services supports
- Elle s'engage et s'implique pour partager sa connaissance et toutes ses informations

DISPOSITIFS MEDICAUX ET PHARMACIE

- Elle vérifie en permanence que les stocks disponibles correspondent aux besoins
- Elle procède aux réapprovisionnements nécessaires
- Elle contrôle que la réception des produits intègre bien la vérification de leurs caractéristiques (date de péremption, quantité, etc.)
- Elle s'assure que les procédures de l'établissement respectent la législation en particulier pour la traçabilité
- Elle applique les procédures de l'établissement pour la gestion des produits périmés
- Elle prend soin d'informer avec le cadre ses collègues de toute modification susceptible de modifier les pratiques et l'utilisation des DM (nouveaux produits, modifications de conditionnement, de référence, de concentration, d'étiquetage, etc..)
- Elle formalise si nécessaire certaines pratiques de gestion des DM afin de rendre accessible et compréhensible les modes de gestion de leur stock
- Elle s'assure en cas de nouveau DM que les ORN ont bien été formées au matériel et qu'un mode opératoire a été formalisé si nécessaire
- Elle analyse avec le cadre les écarts constatés relatifs aux DM et prend les dispositions nécessaires pour éviter leur renouvellement
- Elle s'assure de l'efficacité des actions d'améliorations qu'elle aura prises
- Elle est attentive aux remontées d'information relatives à l'usage des DM en provenance de ses collègues ou de chirurgiens
- Elle s'assure que tous les DM sont validés par la Pharmacie
- Elle s'assure que les procédures de rangement et de stockage des DM sont respectés par l'ensemble de ses collègues
- Elle optimise au plan financier et qualitatif l'utilisation des différents types de DM

DM usage unique

- Elle s'assure que les DM à usage unique ne sont utilisés qu'une seule fois

DM restérilisable

- Elle s'assure en lien avec la stérilisation que la procédure de réservation de réception et d'utilisation des ancillaires répond en permanence aux exigences de qualité et d'hygiène requis et que la traçabilité des produits est assurée selon des processus définis en fonction de la réglementation
- Elle s'assure que les protocoles en début et en fin d'intervention sont bien définis afin que les ORN s'assurent en toute sécurité que tous les instruments sont bien au complet, fonctionnels et que ceux qui ont subi un dommage soient identifiés
- Elle s'assure qu'il existe un circuit et une procédure bien définis pour le traitement des produits identifiés comme non conformes
- Elle s'assure que les programmes opératoires sont cohérents avec les stocks de DM disponibles

Pharmacie

- Elle vérifie en permanence que les stocks disponibles correspondent aux besoins
- Elle procède aux réapprovisionnements nécessaires
- Elle contrôle la réception des produits en vérifiant les caractéristiques (date de péremption, quantité)
- Elle applique les procédures de l'établissement pour la gestion des produits périmés
- Elle prend soin d'informer avec le cadre ses collègues de toute modification susceptible de modifier les pratiques et l'utilisation des D pharmaceutiques (nouveaux produits, modifications de conditionnement, de référence, de concentration, d'étiquetage, etc.)
- Elle formalise si nécessaire certaines pratiques de gestion des produits pharmaceutiques afin de rendre accessible et compréhensible les modes de gestion de la pharmacie

INFORMATIQUE

- Elle est à la disposition des infirmières de blocs pour les informer et les former aux logiciels utilisés au bloc
- Elle est la corresponsante du service informatique au bloc et facilite les échanges d'information entre le bloc et le service informatique
- Elle participe au paramétrage et à l'installation des logiciels avec les personnes du service informatique (Logiciel, bloc programmation, logiciel anesthésie, dossier du patient)
- Elle fait remonter les demandes de développement en participant au cahier des charges
- Elle relève tous les grains de sable liés à l'utilisation des logiciels
- Elle fait remonter les difficultés au service informatique
- Elle fait remonter les besoins de formation sur les logiciels de bureautique habituels
- Elle s'assure que le processus informatique améliore en permanence ses prestations en réduisant les pannes de toute nature

STERILISATION

- Elle s'assure que les IB en charge du contrôle du matériel en provenance de la stérilisation procèdent à l'ensemble des contrôles de tout le matériel envoyé la veille (étiquetage, emballage intègre, témoin de stérilisation, intégrité et intitulé des emballages, présence de plomb sur les containers, etc.)
- Elle s'assure que les règles de rangement du matériel existent, sont formalisées, accessibles et appliquées
- Elle s'assure que les dates de péremption sont respectées pour la préparation des chariots
- Elle s'assure qu'à l'ouverture, les IB procèdent correctement à l'ensemble des contrôles du matériel (étiquetage, emballage intègre, témoin de stérilisation, intégrité et intitulé des emballages, présence de plomb sur les containers, etc.)
- Elle s'assure que les règles concernant le petit matériel et leur conditionnement avant la pré-désinfection sont connues et respectées (boîte à bijoux, boule à thé)
- Elle s'assure que l'évacuation des instruments est effectuée selon les règles d'hygiène et de sécurité
- Elle s'assure que les protocoles en matière de pré-désinfection sont écrits, mis à jour, diffusés, accessibles et respectés
- Elle s'assure que les protocoles de stérilisation en urgence sont formalisés, accessibles mis à jour et connus de tous
- Elle met en place avec la stérilisation les actions correctives nécessaires et en suit l'efficacité
- Elle s'assure de la bonne communication et du bon fonctionnement de l'interface avec la stérilisation

HYGIENE

- Elle s'assure que les protocoles en matière d'hygiène sont écrits, mis à jour, diffusés, accessibles et respectés en matière de :
 - Tenue vestimentaire, lavage et désinfection hygiénique des mains, désinfection chirurgicales de mains, désinfection du site opératoire, circuit du patient, circuit du matériel, circuit du linge, des déchets, nettoyage et entretien des locaux et matériels
- Elle vérifie directement ou indirectement que les examens et tests relatifs à l'air, à l'eau, à l'environnement matériel sont exécutés en temps utiles et que leurs résultats sont communiqués régulièrement à l'ensemble du personnel
- En cas d'écarts par rapport aux protocoles soit en matière de comportement, soit en matière d'examens ou de tests, il participe avec le cadre à l'élaboration des décisions et met en place les plans d'action nécessaires
- Il assure en permanence l'information de ses collègues et participe à l'élaboration de programmes de formation pour le personnel de bloc
- Elle participe pour ce qui concerne l'hygiène à l'étude et à la réalisation de nouveaux aménagements (architecture, circuits, équipements)
- Elle est consultée lors de l'achat de matériel de soins ou d'appareillage
- Elle se tient à jour des innovations et informations en matière d'hygiène hospitalière

GESTION DOCUMENTAIRE BLOC

- Elle s'assure que les données ci-dessous (support papier ou informatiques) sont disponibles, mises à jour régulièrement par les mentors concernés et constituent de fait une référence écrite fiable et accessible pour le personnel :
 - *procédure de communication (N°tel, adresses et mail)*
 - *fiches d'utilisation du matériel*
 - *résumé des dilutions de drogue en anesthésie*
 - *fiche des préparations en anesthésie*
 - *procédure de nettoyage*
 - *liste des tailles de gants par chirurgien*
 - *procédure des envois en anapath*
 - *utilisation de l'autoclave de secours*
 - *plans de rangements*
 - *fiches reprenant le matériel pour chaque intervention et les spécificités par chirurgien*
 - *livret d'intégraton*

FORMATION ET INTEGRATION

Formation

- Elle s'assure avec le cadre que les personnes planifiées ont les compétences nécessaires
- Elle anticipe les évolutions de personnel et planifie avec le cadre les formations au poste de travail
- Elle s'assure avec les Mentors concernés qu'il n'existe pas de pratiques à risques dans le bloc
- Elle s'assure avec les Mentors concernés que les pratiques sensibles font l'objet d'améliorations régulières et efficaces
- Elle suit avec le cadre les tableaux de polyvalence du bloc

Intégration

- Elle participe avec le cadre à l'accueil de nouvelles personnes au bloc et le remplace si nécessaire
- Elle s'assure que toute nouvelle personne qui arrive au bloc suit un processus d'intégration
- Elle vérifie que le processus d'intégration est respecté par les différents acteurs
- Elle informe le cadre des ressentis des mentors et des personnes en processus d'intégration
- Elle participe éventuellement aux validations intermédiaires du processus d'intégration
- Elle s'assure de l'efficacité du processus d'intégration et met en place si nécessaire des améliorations après chaque intégration.

Communication

- Elle s'assure que les mentors ont des fiches de fonction officielles et accessibles
- Elle s'assure que les modifications de pratiques sont écrites et communiquées à tous de manière systématique

SERVICE SUPPORTS

Liste non exhaustive de services supports :

- *radiologie*
 - *pharmacie*
 - *laboratoire*
 - *bio medical*
 - *SSPI*
 - *services techniques, énergie*
 - *transports*
 - *etc.*
-
- Elle s'assure que les spécifications qualité des relations entre le bloc et les services supports ont été définies et formalisées
 - Elle s'assure que ces spécifications sont connues de tous au bloc
 - Elle regarde régulièrement avec le cadre les grains de sable qui proviennent des services supports
 - Elle gère avec les services supports les plans d'action d'amélioration
 - Elle s'assure que les actions correctives sont efficaces et améliore les prestations des services supports.

RISQUES, QUALITE ET GRAINS DE SABLE

- Elle connaît les exigences des référentiels ou textes réglementaires s'appliquant dans le domaine de la qualité au bloc (normes, référentiel de certification, lois, recommandations)
- Elle est la correspondante du responsable Qualité de l'hôpital
- Elle sensibilise et forme ses collègues à l'amélioration permanente
- Elle s'assure que des actions correctives sont initiées, mises en place et suivi par les différents mentors du service
- Elle s'assure que des actions préventives en termes de risques sont initiées, mises en place et suivies
- Elle participe à l'élaboration et au suivi d'un tableau de bord qui reflète le suivi de la qualité et des risques et veille à l'enregistrement régulier des données et à sa communication auprès du personnel
- Elle mène une réflexion permanente avec les équipes sur les pistes d'amélioration possibles à chaque étape du processus opératoire
- Elle accompagne avec le cadre les auditeurs internes ou externes lors de leur venue au bloc
- Elle s'assure de l'enregistrement des grains de sable par les équipes
- Elle analyse les grains de sable avec les mentors
- Elle met en place avec les mentors les solutions et s'assure de leur efficacité
- Elle s'assure du déploiement des solutions qui ont été mises en place

RADIATION ET RISQUES D'EXPOSITION

- Elle a reçu la formation spécifique en radio protection et connaît les textes législatifs afférents
- Elle veille au respect des normes dans l'aménagement des locaux
- Elle organise la sensibilisation et la formation du personnel du Bloc
- Elle veille à l'achat en nombre suffisant et au port des équipements de protection individuelle
- Elle s'assure que les protocoles de fonctionnement de la radio protection sont strictement respectés en particulier en ce qui concerne le port du dosimètre individuel
- D'une manière générale, elle veille à ce que les règles de radio protection concernant le patient ou le personnel présent en salle soient appliquées
- Elle attire l'attention du cadre sur les écarts qui peuvent être constatés et prend avec lui les dispositions nécessaires pour y remédier

SERVICES CONSULTATION ET CHIRURGIE

Consultation

- Elle s'assure que les dossiers fournis par le service consultation pour les opérations programmées sont complets
- Elle relève les grains de sable des dossiers transmis si les dossiers sont incomplets
- Elle remplit les QOS régulièrement afin de maîtriser les écarts
- Elle travaille avec la responsable du service consultations pour diminuer les grains de sable
- Elle s'assure des progrès réalisés

Chirurgie

- Elle s'assure que les patients amenés au bloc sont préparés conformément aux exigences des interventions (champ, prescriptions, données du patient)
- Elle relève les grains de sable enregistrés au bloc
- Elle remplit les QOS régulièrement afin de maîtriser les écarts
- Elle travaille avec la responsable du service chirurgie pour diminuer les grains de sable
- Elle s'assure des progrès réalisés

EVIDENCE BASED NURSING

L'evidence based learning est une méthode spécifique précise qui repose sur la pratique fondée sur les preuves.

Elle correspond à l'utilisation des meilleures données de la recherche scientifique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient en vue d'améliorer la pratique professionnelle.

Cette approche permet de projeter le bloc et son équipe dans une démarche d'amélioration des pratiques, fiable et reconnue.

L'evidence based nursing s'appuie sur une formulation d'une question de départ en lien avec une pratique de soins, une démarche méthodologique précise visant à un transfert dans les pratiques quotidiennes.

- L'infirmière de bloc en charge de EBN est à l'initiative de groupes de travail dont l'objectif est sur les points retenus :
 - d'établir un recensement de la littérature scientifique sur le sujet
 - de réaliser une analyse critique de ces études d'un point de vue opérationnelle
 - de faire évoluer les pratiques du bloc en tenant compte de ces analyses et des expériences recensées
 - de proposer la mise en place des nouvelles pratiques sur certains points du processus
 - de suivre cette mise en place et d'en évaluer l'efficacité



**Accueil et prise en charge
du nouveau personnel infirmier
au bloc opératoire**

SOMMAIRE

	Pages
Objectifs	4
Code de bonne conduite	5
Organigramme	6
Instances organisationnelles du bloc opératoire	7
Présentation du bloc opératoire	8
Circuits	10
Tableaux de bord, indicateurs de qualité	12
Informatique au bloc opératoire	15
Référents	18
Missions IBODE	19
Plan de la salle d'intervention	24
Grille d'autodiagnostic	25

Accueillir, c'est :

- créer un climat de liberté, de sécurité
- mettre en confiance
- un prélude à l'échange
- une introduction à la communication

OBJECTIFS

Le livret d'intégration s'adresse à tout nouveau personnel infirmier. Il est plus spécialement conçu pour les IDE non spécialisées mais, il pourra néanmoins être exploité par les nouveaux IBODE. C'est un outil qui va vous permettre d'établir votre niveau de progression en regard des objectifs fixés.

Il vous permet en tant que professionnel de mesurer l'acquisition de vos compétences et de vous guider dans vos apprentissages en assurant un encadrement optimal.

Ce livret a été pensé et élaboré conjointement par l'équipe référente et le cadre de santé du bloc opératoire. Il va vous accompagner tout au long de votre intégration en indiquant des objectifs et de permettre votre autodiagnostic à 3, 6 et 9 mois.

La formation au Bloc Opératoire demande de consacrer du **temps** et implique un **engagement mutuel**.

ROLE DU TUTEUR

Le tuteur est le cadre de santé du bloc opératoire (Madame JARRY) relayé par des IBODE « référents en encadrement » (au nombre de 3).

L'IBODE référent sera un repère pour le nouvel arrivant et pourra servir d'interlocuteur privilégié, de guide ; mais sans exclusivité d'encadrement.

CODE DE BONNE CONDUITE

Le bloc opératoire est un lieu qui nécessite une tenue adaptée et un comportement approprié à son fonctionnement. Il implique également un respect de la charte de fonctionnement du bloc (annexe N°1).

La tenue correcte pour entrer au bloc opératoire se décompose en :

Tenue de Base

- La coiffe est adaptée à la chirurgie et tous les cheveux doivent être couverts.
- Les manches sont courtes, pas de T-shirt à manches longues sous la tunique.
- Le masque est obligatoire en salle et dans les zones adjacentes en cas de présence d'un patient ou de matériel stérile déballé.

Bijoux

- Boucles d'oreilles : courtes, attachées et cachées sous la coiffe.
- Colliers : courts, ne dépassant pas la blouse.
- Les bagues, alliances, bracelets et montres sont interdits.

Ongles

- Courts et propres.
- Vernis et faux ongles interdits.

Lavage des mains

Il se fait au vestiaire avant l'entrée dans le bloc opératoire selon le protocole.

Bonne conduite

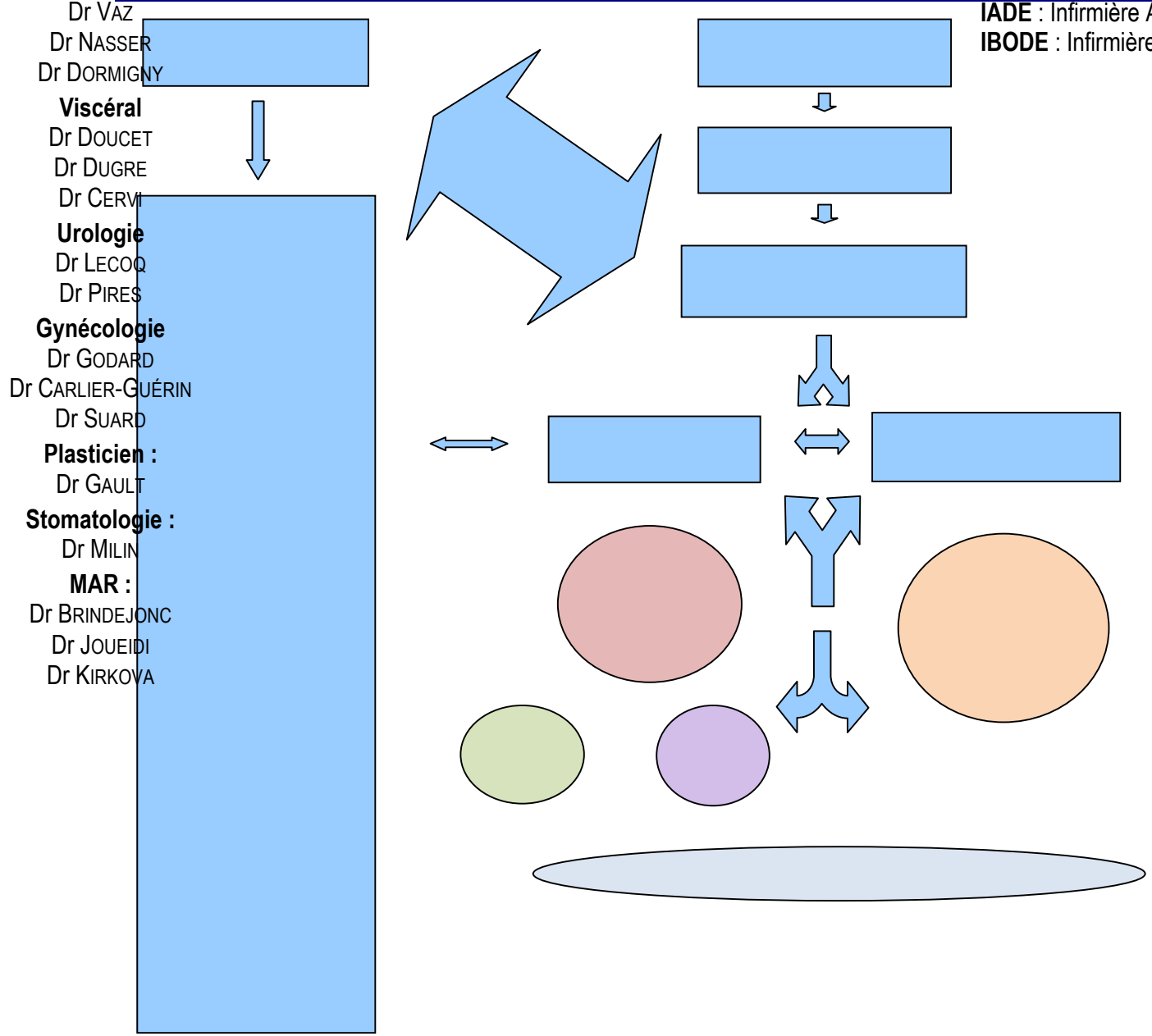
Afin d'assurer une ambiance de travail confraternelle, compatible avec une efficacité maximale et la sécurité du patient, il est nécessaire de collaborer avec les autres catégories professionnelles pour :

- valoriser le sentiment d'équipe autour d'un même malade en favorisant le partage d'informations.
- respecter un climat calme et de sécurité pour le patient en évitant les conversations inappropriées, les bruits intempestifs y compris l'interphonie.

- DRH** : Directeur des Ressources Humaines
- DSSI** : Directeur des Services de Soins Infirmiers
- MAR** : Médecin Anesthésiste Réanimateur
- IADE** : Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat
- IBODE** : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat

Chirurgiens :

ORGANIGRAMME



INSTANCES ORGANISATIONNELLES DU BLOC

	Conseil de bloc	Cellule de Programmation	Coordonnateur	Régulateur	Secrétaire
Missions	<p>Instance décisionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction et révision périodique de la charte de bloc (dont les besoins en vacances) - Application et respect de la charte - Gestion et résolution des dysfonctionnements et manquements, colligés par le cadre - Analyse des indicateurs et mise en place de mesures correctives - Présentation en conseil élargi : du rapport d'activité annuel du bloc, du tableau de bord, des projets et des objectifs - Avis sur les différentes évolutions et investissements du bloc opératoire 	<p>A S-1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérification et validation des programmes opératoires le jeudi de 13h30 à 14h30 (pour la semaine suivante) - Si désaccord d'un chirurgien, il interpelle la cellule avant vendredi 12h. <p>A J-1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition de l'ordre de passage, de l'affectation du personnel et des salles en fonctions des facteurs limitants - Validation du programme opératoire avant 14h - Examine la programmation des congés des opérateurs et propose une réorganisation des vacances et consultations (objectif : lissage de l'activité) 	<p>Arbitrage <u>médical</u> des urgences</p> <p>(ex : priorisation entre 2 interventions urgentes, déplacement d'une intervention pour faire une urgence...)</p>	<p>A J0 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garant du respect de la charte de bloc - Evalue et réajuste l'adéquation des programmes et des ressources (humaines et matérielles) afin d'éviter toute rupture de charge du flux des patients - Gère les situations non connues (patient, matériel, effectif, relation avec les services) - S'appuie sur des référentiels métiers et réglementaires - Si difficulté d'intégration de patients non connus, interpelle le coordonnateur - Organise les pauses repas et le remplacement des équipes - Collige les dysfonctionnements 	<ul style="list-style-type: none"> - Secrétariat du conseil de bloc - Relevé des indicateurs et mise en forme - Production et diffusion du programme opératoire - Compile : <ul style="list-style-type: none"> . les plannings des personnels . des procédures, textes, charte . des programmes prévisionnels . des listes de garde - Gestion de l'information en lien avec les services - Synthèse des relevés des dysfonctionnements
Composition	<ul style="list-style-type: none"> . 1 chirurgien . 1 MAR . Cadre IBODE . Cadre IADE . 1 Secrétaire <p>+/- élargie selon l'ordre du jour (utilisateurs et prestataires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Cadre IBODE . Cadre IADE . MAR : S-1 : MAR de consultation J-1 : MAR de chirurgie viscérale (14 h) . Secrétaire . Cadre Ambu pour S-1 	<ul style="list-style-type: none"> . MAR : MAR de chir. Viscérale au bloc relayé par le MAR de garde 	<ul style="list-style-type: none"> . Cadre IBODE ou Cadre IADE 	<p>Rattaché hiérarchiquement au cadre IBODE</p>

PRESENTATION DU BLOC OPERATOIRE

1. Les locaux

Le plateau technique du bloc opératoire est constitué de :

- 1 hall d'accueil et de transfert du patient
- 5 salles d'interventions polyvalentes réparties sur 2 secteurs :
 - . 1 secteur de 2 salles spécialement affecté à l'orthopédie mais pouvant accueillir tous les types de chirurgie de classe 1
 - . 1 secteur de 3 salles de chirurgie générale.
- 1 salle satellite indépendante du circuit intérieur, affectée à l'endoscopie digestive
- 2 sas (un par secteur) donnant accès aux salles
- 1 pièce d'anatomo-pathologie pour les examens extemporanés.

Chaque secteur dispose d'un arsenal stérile, d'un local de ménage, d'une réserve de ménage et d'une réserve de matériel.

Un local central permet de stocker le gros matériel, les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux.

2 bureaux pour les cadres de santé, 1 salle de détente et 2 vestiaires intégrant douches et WC complètent la structure.

2. Les spécialités utilisatrices

Au sein du bloc sont pratiquées les chirurgies suivantes :

- Orthopédie
- Traumatologie
- Chirurgie digestive
- Urologie
- Gynécologie-obstétrique
- Endoscopie digestive
- Stomatologie
- Chirurgie plastique
- Pose Pace Maker
- Une unité mobile de lithotritie extra corporelle dispose d'une ou deux vacations par mois.

CIRCUITS

Les circuits du personnel, du patient ou du matériel sont très stricts et respectent des normes d'hygiène incontournables ; les circuits se croisent dans l'enceinte du bloc opératoire, et chacun doit les respecter en permanence afin de satisfaire aux règles d'hygiène hospitalière.

Du personnel

Le personnel arrive dans le vestiaire du bloc opératoire en tenue blanche. Il revêt la tenue adéquate du bloc opératoire (cf. code de bonne conduite) et pénètre dans la zone bleue par le couloir intérieur n° 2 (cf. plan). Le port du masque est obligatoire dans les zones rouges.

Pour toutes sorties du bloc, le personnel revêt sa tenue blanche, met sa tenue de bloc dans le sac prévu à cet effet, masque et charlotte à U.U. sont jetés, les sabots sont posés sur un support pour lave sabot (sauf si le personnel a prévu de revenir au bloc).

Une sur blouse jaune doit être revêtue dans les zones extérieures du bloc.

Du patient

Le patient arrive du service de soins dans son lit identifié par une étiquette au niveau du hall d'accueil ; prise en charge par l'infirmière d'accueil et passage sur la table d'opération pour transfert jusqu'en salle d'intervention.

Le patient opéré, toujours sur la table d'intervention, passe en Salle de Soins Post-Interventionnelle (ou SSPI) pour être réinstallé dans son lit. Il repassera par le hall d'accueil pour son retour dans le service.

Du matériel

Le matériel d'instrumentation stérile arrive de la stérilisation dans des armoires fermées prévues à cet effet; au niveau du hall d'accueil s'il n'y a pas de patient, sinon par le couloir intérieur n° 1.

Il est rangé dans les arsenaux correspondants.

En fin d'intervention, le matériel souillé est évacué dans des bacs clos pré remplis de produits décontaminants par le couloir n°2 et 1(cf. plan) pour arriver dans le local de rinçage des bacs par le couloir extérieur.

Des déchets

Les déchets sont évacués dans des armoires fermées dédiées à cet usage par le couloir n°2 et 1 pour aboutir au local à déchets par le couloir extérieur.

TABLEAUX DE BORD, INDICATEURS DE QUALITE

LISTING DES INDICATEURS ORGANISATIONNELS : ils renseignent sur les modes d'organisation et l'utilisation des moyens mis à disposition

Indicateurs	Formules	Commentaires	Objectifs
Respect du début de programme	(Heure de 1 ^{ère} induction de chaque chir) – (heure de 1 ^{ère} induction prévue au programme du même chirurgien)		<ul style="list-style-type: none"> Quantifier les retards de début de programme
TROS (temps réel d'occupation de la salle)	Heure d'entrée en salle du patient jusqu'à l'heure de fin de remise en état de la salle		<ul style="list-style-type: none"> Evaluer l'occupation des salles
Taux de performance	Additions des TROS de L'opérateur / temps de vacation offert (TVO)	Le TVO est une valeur forfaitaire à rentrer dans la base de données pour permettre les calculs	<ul style="list-style-type: none"> Adapter les vacations aux besoins des chirurgiens
Taux de débordement de la vacation	Durée d'occupation de la salle au-delà de la fin de la vacation (pour chaque opérateur et pour la totalité des opérateurs)		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'utilisation de chaque vacation Adapter les TVO à l'activité
Temps de non occupation de la salle entre 2 patients (délai d'enchaînement)	Temps entre fin de remise en état de la salle et entrée du patient suivant dans cette même salle	Pour les chirurgiens tournant sur 1 seule salle (les nommer)	<ul style="list-style-type: none"> Permettre un flux continu de patients et l'utilisation efficace des salles

Indicateurs	Formules	Commentaires	Objectifs
Taux de mobilisation du personnel/jour ➤ IADE ➤ IBODE	Saisie manuelle		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en adéquation les ressources humaines et l'activité
Délai d'arrivée du patient	Heure d'appel – heure d'arrivée		<ul style="list-style-type: none"> • Régler l'heure d'appel • Objectiver un retard d'arrivée au bloc
Taux d'occupation de la SSPI au cours de la journée			<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les pics d'occupation de la SSPI • Mettre en adéquation les ressources humaines et l'activité • Définir l'amplitude d'ouverture de la SSPI
Délai de départ du patient de SSPI	Heure de sortie du bloc – heure d'appel du brancardier		<ul style="list-style-type: none"> • Objectiver un retard de prise en charge pour le retour du patient dans les services
Nombre de patients en ambulatoire			<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre des objectifs institutionnels
Nombre de patients en externe			<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre des objectifs institutionnels
Nombre de patients hospitalisés			<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre des objectifs institutionnels

LISTING DES INDICATEURS QUALITE : ils révèlent le bon déroulement des interventions et sont le reflet du travail de chacun

Indicateurs	Formules	Commentaires	Objectifs
Nombre d'infections du site opératoire	Enquête nationale annuelle	Durée : 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les ISO pour amélioration des pratiques
Taux d'évènements indésirables d'ordre organisationnel entraînant un retard de prise en charge du patient ou une annulation		Elaboration d'une fiche de recueil interne	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire le coût de la non-qualité de prise en charge du patient
Taux d'incidents ou accidents concernant le patient et le personnel		Cellule qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la sécurité du patient et du personnel • Gérer les risques

INFORMATIQUE AU BLOC

La gestion informatique du bloc opératoire de Châtelleraut s'effectue à l'aide de logiciels dédiés aux différentes activités. Des postes informatiques ont été attribués à chaque salle.

1. Pour la prise en charge du patient :

L'activité chirurgicale :

- **Qcare préop** : planning opératoire journalier
- **Qcare perop** : gestion de l'intervention par saisie informatique de l'ouverture de salle, de la fiche d'écologie, de la check-list, des phases opératoires, de l'équipe opératoire, de la cotation des actes
- **Crossway** : fiche de liaison service bloc et dossier infirmier et médical, résultats de laboratoire, prescriptions médicales
- **Gynelog** : accès au dossier gynéco- obstétrical, fiche de liaison service maternité – bloc

L'activité d'anesthésie

- **Opesim** : saisie des phases opératoires de l'entrée du patient jusqu'à la sortie de salle.

Lors de pannes informatiques, il faut effectuer des procédures dégradées consistant à l'écriture sur support papier de toutes les informations citées précédemment.

2. Pour le fonctionnement du bloc : (à mettre dans la liste des documents du bloc)

Intranet :

- **ennov** : gestion documentaire
- **Démarche de qualité** : (Evènement Indésirable)
- **Grain de sable (fiches d'observation)**
- **Bio médical**
- **Demandes de travaux et réparations**
- **Commande magasin**
- **Fiches techniques interventions**
- **Hygiène**
- **Planning du personnel (gestor)**

Clic gauche
→demande
→suivi

Bienvenue sur l'intranet

580 utilisateurs connectés sur le site.

Service : Bloc Opérateur Retour

Navigation menu: Commandes, Réservation, Appr. Mediers, Dépannage, Appl. REFERENCE, Informatique

Icons: Recherche rapide, Actes bloc (CCAM), Menu, Site internet

Callouts and links:

- Clic gauche → résultats labo
- Help Desk Informatique et téléphonique
- Clic gauche → Annuaire → F-mail
- Commande magasin
- Clic gauche → demande → suivi
- Clic gauche → gestion documentaire (ennov) → événements indésirables → système qualité
- Accueil
- Demarche qualité
- Archives
- Planing opératoire
- Laboratoire

Intranet est le site interne du centre hospitalier, il reflète la vie de l'hôpital. C'est une source d'informations pour le personnel et les services. C'est également un outil de gestion, déclarations, demandes de travaux et réparations.

1972174 Visiteurs depuis le 20/01/2003



REFERENTS (MENTORS TRANSVERSAUX)

	FB2	NBJ	AB	FB1	PB	EC	VC2	AC	VC1	ID	SG	PL	SM	JLP	DR	FF	VB	IC	PD	LJ	AP	CR	DT	BJ	
Commandes matériel de prêt																									
Commande mat. d'ostéosynthèse																									
Commandes DMI stériles/pharmacie																									
Hygiène																									
Réparation/maintenance																									
Encadrement étudiant																									
Planning																									
Informatique																									
Qualité/gestion des risques																									
Magasin																									
Radioprotection																									
Agent extérieur																									
Blanchisserie																									
Feuille de garde dosimètres																									
SSPI																									

MISSIONS IBODE

1. Responsabilité de l'IBODE :

La profession d'Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'Etat (IBODE) est régie par l'article R.4311-11 du code de la Santé publique selon lequel :

« Les activités suivantes sont exercées en priorité par l'infirmier titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

- gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
- élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisés en bloc opératoire et secteurs associés ;
- organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
- traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
- participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En pré-opératoire, il exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur. Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

2. Missions de l'IBODE :

Activités :

- Assurer la conformité et l'opérationnalité de l'environnement opératoire.
- Coordonner, organiser et réaliser les soins infirmiers en salle.
- Organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire.
- Aider et accompagner le geste opératoire.
- Accompagner la formation des professionnels et des stagiaires, contribuer à des activités de recherche.

Compétences :

Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins.

- Organiser, au sein du bloc opératoire et/ou secteurs associés, les activités avec les autres professionnels pour assurer la continuité et la qualité des soins.
- Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel.
- Assurer au sein du service, le suivi qualitatif et quantitatif des dispositifs médicaux stériles, ou non stériles, réutilisables ou à usage unique pour répondre au besoin de l'activité opératoire.
- Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes.
- Assurer l'instrumentation de l'intervention en anticipant les besoins de l'équipe opératoire.
- Assurer l'aide lors des différents gestes de l'opérateur, quelle que soit la situation, pour faciliter la réalisation de l'acte opératoire.
- Guider un stagiaire ou un nouveau professionnel lors de son apprentissage, en référence à un projet d'encadrement mis en place.
- Analyser sa pratique professionnelle pour la formaliser, en référence aux normes de qualité.

Rôles :

L'IBODE peut exercer au Bloc Opératoire en tant que :

- infirmier(e)
- circulant(e), aide
- opératoire ou instrumentiste.

1. Infirmièr(e) circulante :

Son action se situe :

- auprès de l'opéré en anticipant ses besoins selon son degré de dépendance.
- auprès de l'équipe chirurgicale

Sert de relais entre les zones opératoire et péri-opératoire.

Prévoit, organise, gère et utilise tout le matériel nécessaire à l'intervention.

Assure la communication entre la salle d'intervention et les différents partenaires extérieurs.

2. Infirmièr(e) aide opératoire :

Apporte sa collaboration à l'acte opératoire.

3. Infirmièr(e) Instrumentiste :

Participe à l'acte chirurgical dans le périmètre stérile, prévoit, organise et gère l'instrumentation stérile sur les tables en fonction des différents temps opératoires : aseptique et septique.

Déroulement d'une journée opératoire type de l'IBODE :

1. Dans le rôle de circulante

Vérification du programme opératoire sur l'écran et le support papier de l'ordre de passage des différents patients, afin de prévoir le matériel nécessaire au bon déroulement du programme. Prendre connaissance des interventions en attente.

- Préparation du matériel pour la première intervention.
- Le premier patient de chaque spécialité est amené au bloc opératoire par un brancardier extérieur.

Ouverture de la salle :

- Du poste informatique (client léger) avec une carte nominative pour accéder aux différents logiciels (cf. Chapitre informatique au bloc)
- Vérification des différents appareils.
- Accueil du patient avec l'équipe chirurgicale, vérification de son identité (protocole check-list)

Transfert en salle :

- Installation du patient : En Décubitus Dorsal pour la phase d'anesthésie puis installation spécifique à l'intervention (chaque intervention est répertoriée dans des classeurs et sur client léger).
- Veille à la réalisation de la détersion du patient.
- Saisie informatique fiche d'écologie et check-list, et support papier (cahier de salle) pour traçabilité du matériel et des implants version étiquettes.
- Habillage de l'équipe opératoire en stérile (blouses, gants).
- Ouverture des boîtes, des sachets en vérifiant bien leur intégrité et leur date de stérilisation.
- Préparation des textiles nécessaires pour l'installation.
- Branchement des différents câbles.
- Suivi du déroulement de l'intervention (assurer le compte des textiles, le réglage du scialytique, répondre aux différentes demandes de l'équipe opératoire et les anticiper).
- Aide au pansement, branchement des différents drains.
- Transfert du patient en salle de réveil en ayant pris soin d'avertir l'IDE de SSPI de sa sortie, transmissions aux IDE de SSPI.
- Evacuation des déchets et reconditionnement de la salle pour l'intervention suivante avec la participation de l'AS.

NB : Pour le programme d'orthopédie, vigilance pour le renouvellement des implants en fin d'intervention.

2. Dans le rôle d'aide opératoire :

- Lavage chirurgical des mains
- Habillage stérile
- Antiseptie de la zone opératoire
- Installation des champs
- Aide opératoire à une intervention donnée
- Confection du pansement et mise en propreté de l'opéré
- Transfert du patient en salle de réveil avec l'IADE et l'AS.
- Transmissions aux IDE de SSPI

3. Dans le rôle d'instrumentiste :

- Préparation et contrôle des tables d'instrumentation
- Montage et démontage des différents ancillaires
- Gestion de l'intervention par anticipation des temps opératoires grâce à une bonne connaissance des différentes interventions et maintien de l'asepsie de la Zone 1.
- En fin d'intervention, tri du matériel avec évacuation des instruments piquants ou coupants dans les meilleures conditions de sécurité.
- Gestion de l'instrumentation souillée en fin d'intervention et traçabilité.
- Commande des dispositifs médicaux et / ou renouvellement des prothèses posées, sur cahier spécifique en collaboration de l'IDE circulante.

NB : Chaque équipe doit veiller au bon approvisionnement du caddy de salle

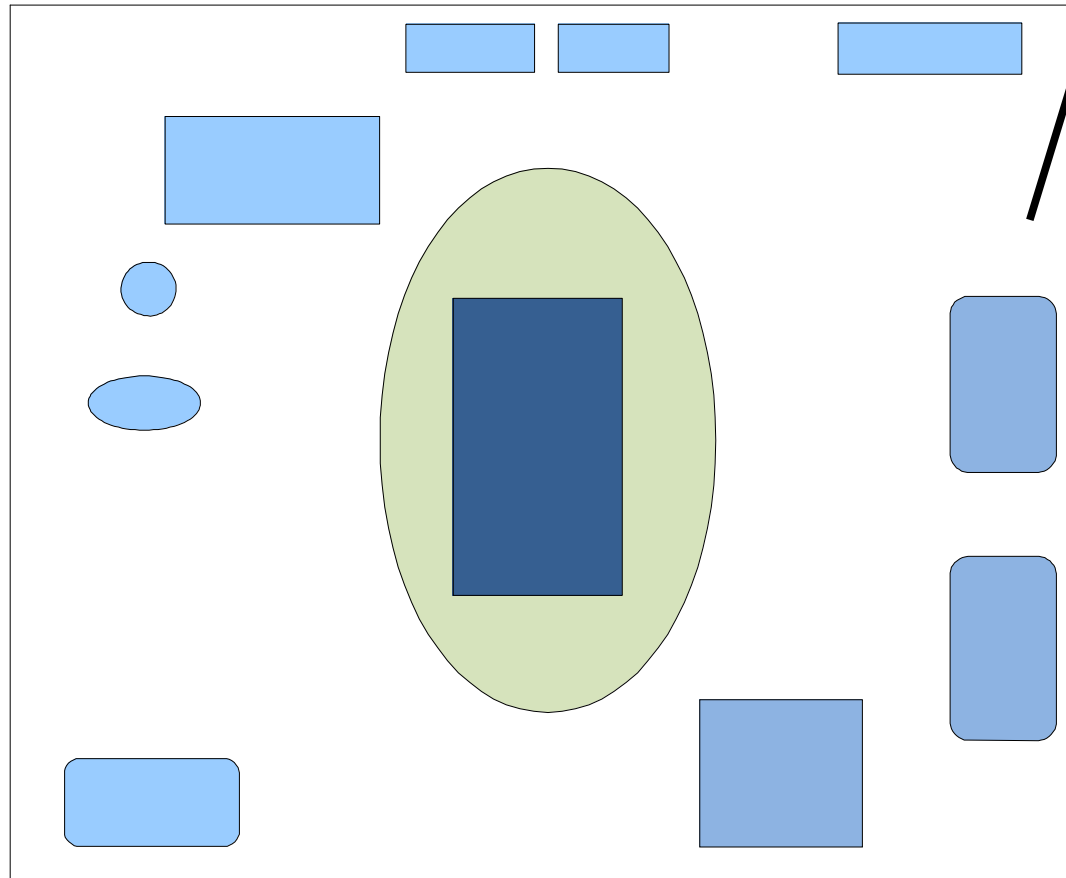
PLAN DE LA SALLE D'INTERVENTION

Circulation en salle d'intervention :

Zone 0 : site opératoire

Zone 1 : espace occupé par l'équipe opératoire « stérile » + matériel opératoire stérile

Zone 2 : reste de la salle d'intervention avec équipe « non stérile »



GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC

Les grilles d'autodiagnostic vont vous aider ainsi que le cadre de santé, à suivre l'évolution de votre apprentissage. L'acquisition des bonnes pratiques professionnelles est nécessaire à la gestion du travail et du stress lié à l'exercice professionnel au bloc opératoire.

Le tuteur est le ou les professionnels présents en salle.

Légende du tableau : Vos pratiques peuvent se différencier en 3 niveaux :

Vu : vous observez une pratique qui est décrite par votre tuteur

Aidé : vous réalisez la pratique avec l'aide du tuteur

Autonome : vous effectuez cette pratique en toute autonomie sans l'aide et la surveillance d'un tuteur

Le chiffre 1,2... : Correspond au nombre de mois depuis votre arrivée au bloc

La multiplication du chiffre correspond au nombre de fois où l'acte a été vu, aidé ou pratiqué seul(e).

GESTION INTERVENTION

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Pré-opérateur - Gestion dynamique des salles			
Tenue de bloc			
Lavage simple des mains			
Ouverture de salle avec connaissance des logiciels (Qcare, Crossway, Gynelog)			
Préparation des interventions			
→ Champagne			
→ Instrumentation			
→ DM spécifique à l'intervention			
Pré-opérateur - Accueil du patient			
Se présenter			
Accueil patient adapté (enfant, polyhandicapé...)			
Respect de la pudeur			
Vérification dossier patient (médical, administratif..)			
Gestion stress patient			
Pré-opérateur - Transfert et installation du patient			
Utilisation et manipulation de la table d'opération			
Sécurité physique du patient (cale-bras, bas-flancs..)			
Confort du patient (pudeur, bair-hugger, points d'appui)			
Check-list			
Respect de la phase d'induction (calme, silence..)			

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Pré-opérateur - Fonction circulante			
Installation - surveillance patient (risques, compressions, confort)			
Habillage de l'équipe chirurgicale			
Ouverture sachets et conteneurs stérilisés			
Branchement des différents câbles			
Connaissance colonne vidéo et arthro-pompe			
Connaissance ligatures			
Connaissance DM UU			
Gestion suivi intervention (préparer et donner les DM au fur et à mesure)			
Gestion des comptes de liquides			
Gestion des comptes des aiguilles			
Gestion des différents examens bio			
Gestion traçabilité intervention (sur client léger ou procédure dégradée)			
Respect circulation dans les zones opératoires			
Connaissance du tri des déchets			
Pré-Opérateur - Fonction instrumentiste et aide-opérateur			
Lavage chirurgical des mains et habillage stérile			
Installation table d'instrumentation			
Champagne			
Connaissance des temps opératoires			
Connaissance et vérification du matériel lié à l'intervention			
Anticipation du geste opératoire			
Garantie de l'asepsie per - opératoire			
Gestion en collaboration avec la circulante des comptes			

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Post-opérateur - Fonction circulante			
Transfert patient en SSPI			
Commande des DM stériles ou non			
Commande des implants stériles ou non			
Gestion des pièces anatomo-pathologiques			
Gestion des déchets et du linge souillé			
Rétablissement écologie de la salle			
Post-opérateur - Fonction instrumentiste et aide-opérateur			
Gestion du patient en fin d'intervention			
Gestion décontamination du matériel souillé			
Gestion des déchets et du linge souillé			
Rétablissement écologie de la salle			

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Fonction transversale			
Connaissance de l'instrumentation en orthopédie			
Connaissance instruments en viscéral et gynécologie			
Composition et réfection des boîtes			
Entretien des boîtes			
Rangement et vérification intégrité, péremption des conteneurs, sachets stérilisés			
Connaissance du rangement dans les arsenaux			
Respect rotation du matériel			
Entretien du matériel (caddie de salle...)			
Préparation salle de césarienne			

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Hygiène			
Connaissance des différents décontaminants utilisés au B O			
Classification des Zones suivant risques			
Classification des interventions selon le risque de contamination.			
Connaissance du protocole lavage des mains			
Connaissance du protocole Tenue professionnelle			
Connaissance des protocoles d'hygiène du B O			

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Chirurgie Orthopédique et traumatologique			
Prothèse de hanche			
Prothèse de genou			
Ligamentoplastie de genou			
Arthroscopie de genou			
DHS			
Clou GAMMA			
Enclouage			
Ostéosynthèse par plaque			
Canal carpien, Dupuytren...			
Intervention sur épaule (Bankart, coiffe des rotateurs)			
Fixateurs externes			
Autres			

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Chirurgie viscérale et gynécologique			
Thyroïdectomie			
Varices			
Hernies			
Voies biliaires			
Chirurgie colique et Rectum			
Hémorroïdes, fistule anale...			
Appendicectomie (Mac Burney)			
Césarienne			
Curetage utérin			
Chirurgie gynécologique (voie basse)			
Vidéo - Chirurgie viscérale et gynécologique			
Cholécystectomie			
Hernies			
Gastrectomie verticale calibrée (sleeve)			
Appendicectomie			
GEU			
Hystérectomie, Annexectomie...			
Hystéroscopie			
Autres			

Actions	Vu	Aidé	Autonome
Chirurgie Urologique			
RTUP- RTV			
Néphrectomie			
Bricker			
Curage ilio-obturateur			
Pose de sonde JJ			
Lithotritie			
LEC			
Cystoscopie			
Néphrostomie per-cutanée			
Posthectomie, Plastie du frein...			
Autres			
Autres Chirurgies			
Port-a-cath			
Extractions dentaires			
Amputation			
Petite chirurgie plastique			
Réduction mammaire			