

# Prévenir les expositions au sang au bloc opératoire



Françoise Bouchard, infirmière, conseillère ASSTSAS  
Aline Gagnon, IPAC, présidente RIPAC  
1 décembre 2014

---

---

---

---

---

---

---

---

## Références

- Nombreux articles d'Objectif Prévention
- ASSTSAS 2013

Programme de prévention des expositions au sang chez les travailleurs de la santé

- Annexe 3 : prévenir les expositions au sang au bloc opératoire



<http://www.asstsas.qc.ca/documents/Dossiers%20thematiques/Risques%20biologiques-infections/Programme%20de%20prevention%20-%20expo%20sang/Outils/Programme%20de%20prevention%20-%20Exposition%20au%20sang.pdf>

---

---

---

---

---

---

---

---

## Contenu

- État de situation
- Les stratégies de prévention
- L'enquête téléphonique
- La démarche d'intervention



---

---

---

---

---

---

---

---

## ÉTAT DE SITUATION



4

## Les données

- Pas de réseau québécois de surveillance des expositions au sang
- CSST
  - Seulement les événements avec arrêt de travail et indemnité de remplacement de revenu (IRR)
- Événements sans perte de temps dans le registre des établissements
  - Grande variabilité dans la tenue de l'information



5

## Sondage réseau 2012

### 1. TAUX DES EXPOSITIONS AU SANG EN 2011-12 (POUR 100 ÉTC)

Mission	Blessures	Expositions totales*	Part de l'échantillon (ETCI) p/v à l'ensemble québécois
Echantillon complet (sur 22 établissements)	2,99	3,5	33 %
CH de courte durée (n=9)	3,60	4,23	69 %
CSST (CH, CHSLD, CLSC) (n=18)	2,18	2,33	30 %

\* Blessures et AEMM combinées

- 5 000 expositions / an
  - Environ 80/an avec IRR
- 96 / semaine
- Presque 14 par jour

La situation dans les établissements de santé

<http://www.asstsas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/GP/DP363023.pdf>

6

## Informations utiles en prévention

- Qui ?
- Où ?
- Avec quoi ?
- Quand et comment est survenu l'événement accidentel?




---

---

---

---

---

---

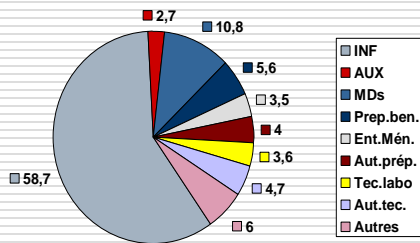
---

---

---

---

## Qui ? Par titre d'emploi (%)




---

---

---

---

---

---

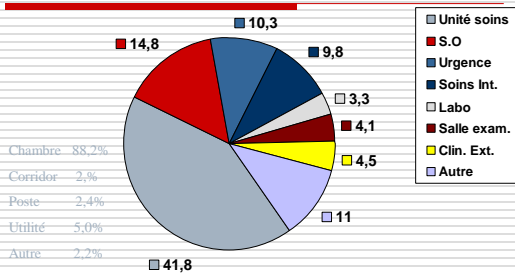
---

---

---

---

## Où ? Par lieu (%)




---

---

---

---

---

---

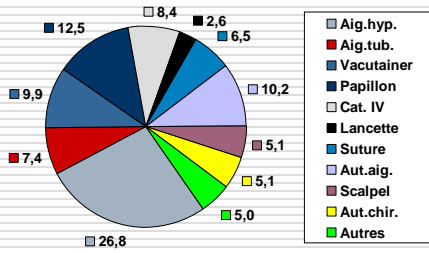
---

---

---

---

## Quoi ? Matériel impliqué (%)



SISES (Système Intégré de Surveillance des Expositions et des Séroconversions, données 1999-2001) N = 5 211 10

---

---

---

---

---

---

---

---

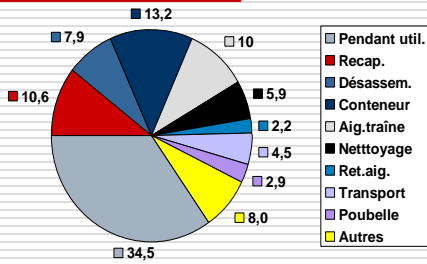
---

---

---

---

## Comment ?



SISES (Système Intégré de Surveillance des Expositions et des Séroconversions, données 1999-2001) N = 5 082 11

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Sondage

Avec quel type d'équipement se blesse-t-on le plus souvent dans un bloc opératoire ?

12

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Étude américaine 2010

- Comparaison des blessures entre le personnel chirurgical et non chirurgical avant et après l'implantation de produits sécuritaires (87 hôpitaux, n= 31 324 blessures)
  - Non chirurgical ↘ 32 % ; Chirurgical ↗ 7 %
- Bloc opératoire (n= 7 186)
  - Chirurgical 16 %, résident 17 %, infirmier 30 %, technicien chirurgical 37 %
  - 73 % des équipements en cause
    - Aiguille à suture 44 %, lame de bistouri 17 %, seringue 12 %
  - Chirurgical et résident, ± 90 % au moment de l'utilisation ou du passage de l'équipement
  - Personnel infirmier et technique, ± 60 % au moment de l'utilisation ou du passage et ± 40 % après l'utilisation
  - Chirurgiens et résidents se blessent en utilisant les équipements qu'ils ont choisis alors que le personnel infirmier et technique se blesse en récupérant le matériel après utilisation et lors de la disposition

Increase in sharps injuries in surgical settings versus non-surgical settings after passage of national needlestick legislation. 13  
[http://www.crsu.org/files/2011/10/increase\\_in\\_Sharp\\_Injuries\\_in\\_Surgical\\_Settings\\_Versus\\_Nonsurgical\\_Settingsafter\\_Passage\\_of\\_NNI.pdf](http://www.crsu.org/files/2011/10/increase_in_Sharp_Injuries_in_Surgical_Settings_Versus_Nonsurgical_Settingsafter_Passage_of_NNI.pdf)

## Sous déclaration

- Des études parlent de ± 40 %, jusqu'à 100 %
- Raisons évoquées
  - Blessure pas grave
  - Bénéficiaire connu, en bonne santé
  - Travailleur ignore le protocole
  - Dénier de l'incident (crainte que le B soit VIH +)
  - Travailleur se sent coupable
  - Crainte de non respect de la confidentialité
  - Manque de temps
  - ...



Outil de sondage

14

## Sondage salle d'op 2012

- 724 répondants (43 % infirmières, 43 % inhalothérapeutes)
- 757 expositions (1,05 / personne durant les deux années)
- 3 fois plus (de blessures chez infirmières vs inhalothérapeutes)
- Objets en cause chez les infirmières (aiguilles à suture 51 %, aiguilles hypodermiques 9 %, lames de bistouri 9 %)
- Chez les inhalothérapeutes (aiguilles hypodermiques 55 %, cathéters intraveineux ou artériels 18 %)  
De plus, 18 % de leurs blessures sont reliées au recapuchonnage
- Sous déclaration
  - 25 % pour les blessures
  - 83 % pour les éclaboussures

La situation dans les blocs opératoires  
[http://www.asstas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/OP\\_363025.pdf](http://www.asstas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/OP_363025.pdf)

15

## Données informelles salle d'op

Reçu les données de 8 établissements

- Dans les CSSS
  - Généralement moins de 20 % des expositions au sang au bloc opératoire
- Dans les établissements universitaires
  - Jusqu'à 44 %
  - Jusqu'à 57 cas / un bloc / une année
  - Jusqu'à 63 % équipe médicale



16

---

---

---

---

---

---

---

---

## LES STRATÉGIES DE PRÉVENTION



17

---

---

---

---

---

---

---

---

## La prévention

Primaire	Prévenir les expositions
Secondaire	Prévenir les séroconversions
Tertiaire	Traiter les personnes atteintes



20

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Prévenir les expositions  
**LA PRÉVENTION  
PRIMAIRE**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Les stratégies de prévention

Par ordre décroissant d'efficacité

1. L'élimination ou la substitution
2. Les équipements sécuritaires
3. Les techniques de travail sécuritaires
4. Les équipements de protection personnels (EPP)

---

Efficacité de l'utilisation d'aiguilles sécuritaires par rapport à d'autres mesures préventives pour diminuer le nombre de blessures par piqûres d'aiguille : une synthèse des données probantes  
<http://www.ccssvc.qc.ca/telechargement.php?id=1025>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Sondage

L'objectif premier de la loi de santé  
sécurité au travail est d'éliminer le risque  
à la source, toutefois dans un bloc  
opérateur ce n'est jamais possible

---

---

---

---

---

---

---

---

## 1. L'élimination ou la substitution

Objectif de la loi de SST

Éliminer le risque à la source. Lorsqu'impossible de l'éliminer, le réduire

- Est-ce que l'utilisation de cet équipement perforant peut être éliminée ?
- Si non, est-ce qu'il peut être substitué par un équipement moins traumatique ?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Éliminer un équipement en le remplaçant

Remplacer le bistouri par

- L'électrocautère pour pratiquer l'incision

Remplacer le fil à suture par

- Une agrafeuse mécanique pour réséquer un organe ou anastomoser des intestins
- Une agrafeuse cutanée pour refermer les plaies
- Des bandelettes adhésives de type Stéri-strip et de la colle pour refermer les petites plaies

---

---

---

---

---

---

---

---

## Le substituer par un équipement moins traumatique

Utiliser

- Des écarteurs chirurgicaux et des électrocautères moins tranchants
- Des pinces à objets moins pointues
- Des trocarts laparoscopiques à rebords non tranchants
- Des trocarts de visualisation à pointe émoussée

---

---

---

---

---

---

---

---



## 2. Les équipements sécuritaires

Lorsque l'équipement ne peut être éliminé ou substitué, des dispositifs plus sécuritaires existent

- Contenant à disposition
- Matériel pour injection et thérapie IV
- Aiguille à suture émoussée
- Bistouri sécuritaire
  - Extracteur de lame
- Équipement pour limiter le risque d'éclaboussure



25

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Contenant



- Premier « matériel de sécurité »
- Représente une partie de la solution
  - Il ne protège pas avant
  - Pendant l'utilisation
  - Et après, jusqu'au moment où l'objet est rendu à l'intérieur du contenant
  - Et même là, des aiguilles ont déjà perforé des contenants
  - Et souvent, il déborde !!!!



26

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Contenant



### Critères de sélection

- Fonctionnel, visible, accessible et facile d'utilisation

### Pour faciliter le choix

- Connaître les différents produits à disposer
- Capacité et ouverture adaptées aux différents instruments

Comme ils ont une **capacité limite** de remplissage

- Une personne devrait être mandatée pour faire la **tournée régulière** des contenants et les **remplacer** dès qu'ils sont remplis aux  $\frac{3}{4}$

\* Qui s'y frotte, s'y pique ! \*

<http://www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/0p223009.pdf>

27

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Emplacement

- ❑ Il n'y a pas d'endroit idéal pour fixer un contenant dans une chambre ou une salle d'op
  - Il doit être à **portée de main** lors de la tâche, si non
    - ❑ Déplacement avec aiguille à découvert
    - ❑ Recapuchonnage
    - ❑ Dépose transitoire de l'aiguille
      - Aiguille oubliée, laissée à la traîne.....
  - Fixer un contenant sur une tige mobile



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Législation

Législation spécifique pour équipements sécuritaires

- ❑ USA en 2000
- ❑ Plusieurs provinces canadiennes par la suite
- ❑ Au Québec pas de législation spécifique mais l'employeur a des obligations, article 51 de la LSST
  - Établissements **équipés** et **aménagés** pour assurer SST
  - **Organisation du travail** et **méthodes et techniques utilisées** sécuritaires, ne portent pas atteinte à la SST
  - Fournir un **matériel sécuritaire**
  - Utiliser les méthodes et techniques visant à identifier **contrôler et éliminer les risques** pouvant affecter la SST

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Sondage

La prévention des expositions au sang est la responsabilité du service de santé sécurité au travail

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Code criminel

- ❑ Amendement en 2004 pour faciliter les poursuites pour négligence criminelle en matière de SST contre les organisations et les superviseurs qui ont manqué à leurs obligations légales de prévention
  - Intégration de la responsabilité des superviseurs au Code criminel
- ❑ Obligations de diligence raisonnable qui implique 3 devoirs
  - Prévoyance : établir les risques d'accident et les lois, les règles ou les normes à respecter
  - Efficacité : mise en place d'activités de prévention pour réduire les risques
  - Autorité : s'assurer de l'application des règles et des activités de prévention et intervenir pour démontrer son intolérance à l'égard des comportements non sécuritaires

Le Code criminel pour punir, la diligence raisonnable pour prévenir  
<http://www.asstsas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/op334016.pdf> 31

### Produits sécuritaires par catégorie de produits

- Prélèvement sanguin
- Accès vasculaire, thérapie intraveineuse et injection
- Matériel électrique
- Autre

Vous connaissez des produits disponibles non listés ?

- Informez l'Agence Sûreté

#### Prélèvement sanguin

##### Banquets et aiguilles à ponction veinotrice

 DROF-IT Cardiolab Supplies Inc. 1 800 387-9757	 Éclipse BD 1 800 288-5430	 Magellan Covidien 514 995-1229 / 1 877 894-8826
 Needle-Pro Simms Medical Canada 514 402-1208 / 1 800 387-4348	 Pronto BD 1 800 288-5430	 Punctur-Quand Cardiolab Supplies Inc. 1 800 387-9757

<http://www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/risques-biologiques-infections/prevention-des-expositions-au-sang/produits-securitaires-categorie.html> 32

## Le fonctionnement des aiguilles sécuritaires

Les dispositifs bloquent l'accès à l'aiguille

- ❑ Automatiquement
  - Lors du retrait de l'aiguille de la peau (mécanisme passif)
- ❑ Activement
  - De façon semi-automatique (par un geste simple)
  - De façon manuelle (par un geste plus complexe)

Des mécanismes s'activent avant le retrait de l'aiguille de la peau et d'autres, après sa sortie

Plus vite l'aiguille est neutralisée, plus le risque de piqûre diminue

---

## Matériel pour injection et thérapie IV



34

---

---

---

---

---

---

---

---

### Cathéter IV (Auto)

- Introcan Safety B Braun
- Surshield Terumo
- Vanish Point Cardio Med
- Acuvance Smiths
- AdvantIV Smiths



35

---

---

---

---

---

---

---

---

### Cathéter IV à bouton (Semi/A)

- Insyte AutoGuard BD



36

---

---

---

---

---

---

---

---

## Système IV sans aiguille avec embout de plastic

- ❑ InterLink BD
  - Permet l'utilisation d'aiguille



---

---

---

---

---

---

---

---

## Système IV sans aiguille à valve

- ❑ Ne permettent pas l'utilisation d'aiguille

- Clave Hospira



- Ultrasite B Braun



---

---

---

---

---

---

---

---

## Seringues rétractables pré-montées (Semi/A)

- ❑ VanishPoint Cardio Med
  - Mécanisme dans la seringue
  - Impossible de changer l'aiguille



- ❑ Intégra BD
  - Mécanisme à la base de l'aiguille
  - L'aiguille peut être changée



---

---

---

---

---

---

---

---

## Aiguilles avec gaine (Manuel)

Éclipse BD



SafetyGlide BD



Needle-Pro Smiths



SurGuard2 Terumo



Magellan Covidien



40

---

---

---

---

---

---

---

---

## Protège-aiguille

Point-Lok Smiths

- Intéressant pour plateau d'examen
- Disponible propre ou stérile



41

---

---

---

---

---

---

---

---

## Prélèvement artériel

Gaines protectrice sur aiguille (Manuel)

Pro-Vent Smiths



- Bouchon pour faire le vide d'air

Éclipse BD



42

---

---

---

---

---

---

---

---

## Aiguille à suture émoussée



- ❑ Aiguille fuselée ou courbe, suffisamment acérée pour pénétrer dans des tissus moins denses que la peau
- ❑ Pour suturer fascia, tissu musculaire et sous-cutané
- ❑ Courte période d'adaptation car un peu plus de pression est nécessaire pour enfoncer l'aiguille
- ❑ Peut être utilisée avec différents types de matériaux de suture
- ❑ Des études ont démontré une **réduction du risque allant jusqu'à 69 %**

Blunt versus sharp suture needles for preventing percutaneous exposure incidents in surgical staff 43  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009170.sub2/abstract>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bistouri sécuritaire

- ❑ Jetable
- ❑ Réutilisable
  - Manche en acier inoxydable ou en plastique résistant muni de lames jetables
- ❑ Activation manuelle
  - Lame qui se rétracte dans la poignée lorsqu'on appuie sur un bouton
  - Gaine qui glisse sur la lame pour la recouvrir
- ❑ Le dispositif peut être activé et désactivé pendant l'utilisation puis verrouillé lorsque l'utilisation est terminée



44

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Extracteur de lames

- ❑ Permet de retirer, sans y toucher, la lame d'un bistouri conventionnel
- ❑ Réduit le risque seulement après l'utilisation, au moment de jeter la lame
  - Fixé au mur ou portatif ; on y introduit la lame qu'il recueille lors de l'extraction
- Intégré dans la boîte à aiguille

QlickSmart



Ansell



45

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Limitier les risques d'éclaboussures

- Système d'aspiration en circuit fermé
- Produits absorbants pour ramasser les liquides biologiques
  - Serviette, tapis, compresse, etc.
- Deux appareils de succion disponibles pour les chirurgies majeures
- ...

---

---

---

---

---

---

---

---

## 3. Les techniques de travail sécuritaires

1. Définir les modes opératoires pour la réalisation d'une tâche en intégrant les principes de prévention
  - Incorporer l'utilisation sécuritaire des équipements dans la technique de soins ou le programme d'orientation, y compris la disposition
  - Fiche d'utilisation spécifique du produit
2. Choisir une technique de travail plus sécuritaire

---

---

---

---

---

---

---

---

## Techniques spécifiques salle OP

- Technique main libre
  - Pour visionner la vidéo  
<http://www.asstas.gc.ca/dossiers-thematiques/risques-biologiques-infections/prevention-des-expositions-au-sang.html>
- Obligation d'annoncer ses intentions
  - Avant de déposer des objets perforants dans une zone neutre ou de les passer directement de main à main
- Manipulation de tissus et d'objets perforants à l'aide d'outils plutôt qu'avec les doigts
  - Écarteur pour écarter les lèvres d'une incision
  - Pince pour installer ou enlever une aiguille à suture dans un porte-aiguille

---

---

---

---

---

---

---

---



## Technique mains libres

- La plupart des instruments perforants n'ont pas besoin de passer de main à main
- Technique qui permet de transférer les instruments perforants de façon plus rigoureuse et prévisible. L'objet perforant est déposé dans une « zone neutre », d'où la personne qui en a besoin le prendra
- Des études ont démontré une **réduction du risque de 35 à 69 %**

La technique mains libres pour diminuer les blessures en salle d'opération,  
<http://www.asstas.ac.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/op233006.pdf> 49  
*Hands-Free Technique in the Operating Room: Reduction in Body Fluid Exposure,*  
<http://publichealthreports.org/archives/issueopen.cfm?articleID=2258>

## 4. Les EPP

### Moyens de dernier recours lorsque

- Le risque n'a pas été éliminé à la source ou
- Les autres méthodes de contrôle s'avèrent insuffisantes
- Dépendent de la conformité de l'utilisateur
- Application des pratiques de base
  - Mises en place de barrières pour les liquides biologiques



50

## À la salle d'OP

- Blouse et masque imperméables
- Écran facial scellé au-dessus des yeux pour les personnes participant directement à la chirurgie
  - Dans certains cas en service externe
- Le double gantage réduit les blessures
  - Données probantes

Double Gloving to Reduce Surgical Cross-Infection <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137673> 51  
Double Gloving – Electrical Resistance And Surgeons' Resistance  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(99\)00436-5/fulltext#article\\_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(99)00436-5/fulltext#article_upsell)

---

## Prévenir les séroconversions

# PRÉVENTION SECONDAIRE

---



52

---

---

---

---

---

---

---

---

## Les stratégies

---

- Port de gant
  - Premiers soins
  - Déclaration et consultation
  - Prophylaxie
- 



53

---

---

---

---

---

---

---

---

## Risque de séroconversion

---



### Piqûre

- VIH = 0,32 %\*
- VHB = 1 à 31 %, selon le statut de la source
- VHC = 0,5 %

\* Le risque peut augmenter jusqu'à 24,6 %

- Présence de sang sur l'instrument
  - Blessure profonde
  - Instrument provenant directement d'un vaisseau sanguin
  - Client source en phase terminale
- 

---

---

---

---

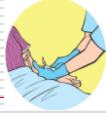
---

---

---

---

## Le port de gant



- Minimise l'exposition au sang potentiellement contaminé
  - Essuie une partie du sang sur l'aiguille et peut en obstruer la lumière
- Le risque est plus élevé lorsque l'aiguille sort d'un vaisseau sanguin mais le risque est présent avec toutes les aiguilles
- Les gants devraient être portés pour toute manipulation d'équipements perforants contaminés

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sondage

Si je me blesse avec un équipement perforant contaminé, il est important de faire saigner la plaie afin de diminuer le risque d'être contaminé

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dispenser les premiers soins

### Blessure percutanée

- Laver la plaie avec de l'eau et du savon et rincer abondamment avec de l'eau ou du sérum physiologique
  - Il n'est plus recommandé de faire saigner la plaie
  - Pas de bénéfices démontrés



### Éclaboussure

- Muqueuses
  - Rincer abondamment avec de l'eau ou du sérum physiologique
- Peau non saine (plaie cutanée, dermatose)
  - Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon

---

---

---

---

---

---

---

---

## Déclarer l'accident

- Reconnaissance de la maladie professionnelle s'il y a lieu
- Avoir le suivi nécessaire



---

---

---

---

---

---

---

---

## Informations à inscrire

- Personnes impliquées
- Date, heure, lieu
- Tâche précise
- Description
  - Type d'exposition (si injection de liquide)
  - Liquide et quantité
  - Partie du corps exposée
  - Description de la blessure
  - Description de l'instrument souillé



---

---

---

---

---

---

---

---

## Consulter

- La rapidité d'intervention minimise les risques de séroconversion
  - Préférentiellement **dans les 2 heures**
    - La personne doit pouvoir quitter son travail
- Une personne ressource évalue le risque
- Évaluation médicale prioritaire au besoin

---

---

---

---

---

---

---

---

## Obstacles à la déclaration en salle d'op

- Le client source ne peut pas
  - Répondre à l'évaluation du risque
  - Consentir aux prélèvements
- Par conséquent, un protocole « lourd » s'applique en attendant l'information pertinente
  - Faire l'évaluation du risque lors du questionnaire préopératoire ??
  - Avoir des autorisations préalables aux prélèvements en cas d'exposition ??

---

---

---

---

---

---

---

---

## Impact sur la vie privée

### Conduite pour éviter de transmettre

- Pendant 6 mois
  - Éviter relations sexuelles ou comportements sexuels à risques réduits
    - Condom
  - Éviter une grossesse
  - Interrompre l'allaitement...
- Témoignage d'un infirmier
  - Piqué au vif !  
<http://www.asstsas.qc.ca/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/OP/op343004.pdf>

---

---

---

---

---

---

---

---

Traiter les personnes atteintes

## PRÉVENTION TERTIAIRE

---

---

---

---

---

---

---

---

## Un protocole postexposition

Appliqué à la lettre  
n'empêche pas  
nécessairement une  
séroconversion



---

---

---

---

---

---

---

---

## Prophylaxie

- VIH
  - Antirétroviraux (ARV)
    - AZT seul efficace à 80 % si pris dans les 2 h
- VHB
  - Immunoglobulines et vaccin
    - Traitement efficace à 94 %
- VHC
  - Aucune prophylaxie
  - Traitement précoce à l'interféron
    - Plus de 90 % de guérison



---

---

---

---

---

---

---

---

## Impacts

- Sur la vie privée
- Psychologique
- Effets secondaires des traitements
- Arrêt de travail
- Restriction de pratique
- ...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Sondage

Il est plus efficace d'intervenir en prévention primaire. Si j'interviens adéquatement à ce niveau, les autres niveaux ne seront probablement pas nécessaires

---

67

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## L'ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE



---

68

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Contexte

- Juin 2014
- Enquête téléphonique
- Anonyme
- 35 établissements
- Répartis aux 4 coins du Québec



69

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Questionnaire

- ❑ 20 questions
- ❑ Temps de réponse de 7 à 8 minutes
- ❑ Majoritairement infirmière monitrice
- ❑ 35 hôpitaux contactés / 31 répondants



70

---

---

---

---

---

---

---

---

## Biais d'interprétation

Trop d'écart entre

- ❑ Toujours
- ❑ Occasionnellement
- ❑ Jamais

Réponse variable selon le

- ❑ Chirurgien
- ❑ Type de chirurgie



71

---

---

---

---

---

---

---

---

## LES RÉSULTATS



72

---

---

---

---

---

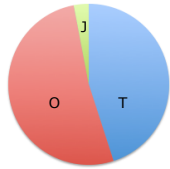
---

---

---



## Écarteurs chirurgicaux atraumatiques & lames de cautère mousse



Utilisées dans plus de 90 % des cas

Toujours = 45 %

Occasionnellement = 52 %

Jamais = 3 %



73

---

---

---

---

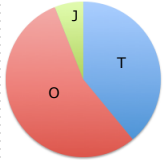
---

---

---

---

## Ciseaux à bouts arrondis



Toujours = 39 %

Occasionnellement = 55 %

Jamais = 6 %



74

---

---

---

---

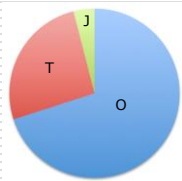
---

---

---

---

## Pinces à champs piquantes



Utilisées en orthopédie pour des techniques d'ostéosynthèse

Toujours = 39 %

Occasionnellement = 55 %

Jamais = 6 %



75

---

---

---

---

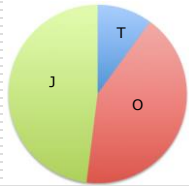
---

---

---

---

## Électrocautère



Utilisé pour l'incision chirurgicale

Toujours = 10 %

Occasionnellement = 42 %

Jamais = 48 %



76

---

---

---

---

---

---

---

---

## Agrafeuse mécanique

Utilisée pour anastomose intestinale



Toujours = 72 %

Occasionnellement = 23 %

Jamais = 6 %



77

---

---

---

---

---

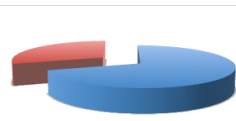
---

---

---

## Agrafeuse mécanique

Utilisée pour réséquer les organes



Toujours = 72 %

Occasionnellement = 28 %

Jamais = 0 %



78

---

---

---

---

---

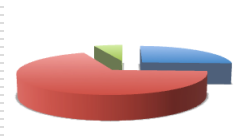
---

---

---

## Bandelettes adhésives

Plus populaires que la colle (colle pour le visage)



Toujours = 26 %  
Occasionnellement = 69 %  
Jamais = 6 %



79

---

---

---

---

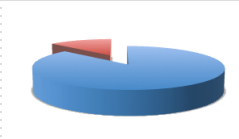
---

---

---

---

## Agrafeuse cutanée



Toujours = 87 %  
Occasionnellement = 13 %  
Jamais = 0 %



80

---

---

---

---

---

---

---

---

## Trocart laparoscopique

À rebord non tranchant



Toujours = 17 %  
Occasionnellement = 74 %  
Jamais = 9 %



81

---

---

---

---

---

---

---

---

## Aiguille à suture émoussée

Aiguille mousse vs aiguille tranchante



L'aiguille mousse utilisée

- ❑ Fascia : 85 %
- ❑ Muscle : 84 %
- ❑ Tissu sous cutané : 62 %



Réduit le risque de blessures percutanées de 69 %

82

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Équipement de protection personnel (ÉPP) Double gantage

Toujours : 42 %  
Occasionnellement : 58 %



- L'AIISOC exige double gantage pour les chirurgies invasives
- Changement de gants exigé
  - ❑ Après une contamination possible
  - ❑ Lorsqu'une perforation survient **Toujours : 90 %**
  - ❑ Lors d'une décharge électrique accidentelle **Toujours : 84 %**
  - ❑ Immédiatement après avoir été en contact avec du ciment osseux\* **Toujours : 85 %**



\*AIISOC 30<sup>e</sup> anniversaire édition avril 2013

83

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ÉPP - Blouse imperméable

Toujours : 68 %  
Occasionnellement : 32 %



Variable selon les chirurgies



84

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ÉPP - Protection oculaire



Par lunette, visière, écran facial

Toujours : 42 %  
Occasionnellement : 50 %  
Jamais : 8 %  
Ortho Toujours : 100 %



85

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ÉPP en service externe

Jamais de protection : 72 %



86

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Technique main libre / zone neutre



Zone neutre



87

---

---

---

---

---

---

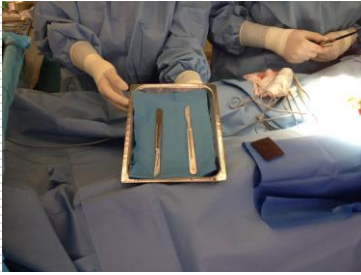
---

---

---

---

## Technique main libre / zone neutre



88

---

---

---

---

---

---

---

---

## Son utilisation

Jamais : 55 %

Occasionnellement : 45 %



89

---

---

---

---

---

---

---

---

## Expression d'intention



Toujours : 23 %

Occasionnellement : 71 %

Jamais : 6 %



90

---

---

---

---

---

---

---

---

## Protocole postexposition

- Un établissement a la pré-autorisation du client pour les dosages HBV, HBC, HIV
- Ce dossier est à l'étude dans un autre établissement
- Un chirurgien exige les dosages en pré-op



---

---

---

---

---

---

---

---

## Bistouri sécuritaire

Utilisé dans un établissement pour les césariennes d'urgence



---

---

---

---

---

---

---

---

## LA DÉMARCHE D'INTERVENTION



---

---

---

---

---

---

---

---

## Démarche organisationnelle Ou de service

- Diagnostic
- Priorités d'intervention et objectifs
- Projets
- Évaluation



94

---

---

---

---

---

---

---

---

## Même si une démarche organisationnelle est en place

- Les spécificités du bloc opératoire nécessitent un comité de travail dans le service
  - Nommer un responsable du projet
  - Faire des liens avec le service SST et la démarche organisationnelle
  - Créer un groupe de travail représentatif des différents intervenants



95

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnostic

- À partir des expositions accidentelles déclarées au service SST
  - Analyser l'information
- Selon la situation utiliser des outils tels
  - Audit simple ou détaillé
  - Sondage sur l'exposition au sang
  - Inventaire des produits utilisés
  - Enquête sur l'utilisation d'un équipement
  - Enquête et analyse d'un événement accidentel
  - Grille d'observation d'utilisation d'un objet piquant



96

---

---

---

---

---

---

---

---



## Priorités et objectifs

- Priorité d'action : prévenir les expositions au sang
  
- Exemple d'objectif : diminuer de 50 % la fréquence des expositions accidentelles au sang au bloc opératoire d'ici le 31 mars 2017

## Sondage

Quelle mesure est reconnue pour son efficacité à réduire le risque ?

## Projets

- Revoir et appliquer les meilleurs pratiques – les normes
- Élimination de l'utilisation ou substitution des 3 agents causaux les plus fréquents
  - Aiguille à suture
  - Lame de scalpel
  - Aiguille hypodermique
  
- Opter pour des mesures efficaces de réduction du risque
  - Mise en pratique de la technique mains libres
  - Port automatique de deux paires de gants pour les chirurgies invasives
  - Utilisation d'aiguille à pointe émoussée chaque fois que la situation le permet

## Évaluation

- Mesurer si l'ensemble des projets mis en place a permis d'atteindre l'objectif du plan d'action
  
- Mise à jour du diagnostic de la situation
  - Éléments à implanter ou à améliorer

---

---

---

---

---

---

---

---