

Qualité de la recomposition des plateaux opératoires Le point de vue du chirurgien

Dr Bourbao-Tournois
service de chirurgie digestive et bariatrique CHU de Tours

L'historique

- ▶ Démarche d'optimisation depuis 2010
- ▶ Groupe pilote incluant un chirurgien digestif
- ▶ Bénéfices attendus par les chirurgiens
 - ▶ Sécurisation des plateaux contenant du matériel adapté aux interventions réalisées
 - ▶ Harmonisation des plateaux
 - ▶ Diminution du nombre de plateaux non conformes (instruments manquants ou non conformes à l'usage prévu)



Rôle du chirurgien dans groupe pilote



- ▶ À partir du parc réel d'instruments (liste établie lors du travail préliminaire d'inventaire et identification)
 - ▶ Définir la composition des plateaux de base pour laparotomie et coelioscopie
 - ▶ Définir la composition des compléments spécifiques pour cette spécialité concernant les spécificités des différents types d'interventions et de voies d'abord
 - ▶ Valider les fiches de reconstitution de ces plateaux
-
- ▶

Difficultés rencontrées

- ▶ Besoins en matériel variant selon les opérateurs pour un même type d'intervention
- ▶ Développement en parallèle de nouvelles activités au sein de la spécialité (chirurgie hépatobiliaire sous coelioscopie et greffe hépatique)
- ▶ Implication d'un seul chirurgien référent ce qui ne couvrirait pas tous les aspects de la spécialité
- ▶ Réticence initiale des chirurgiens et des IBODE concernant la recomposition des boites par du personnel non-IBODE



les points sensibles

- ▶ Plateaux constitués d'instruments différents issus du parc existant qui même s'ils sont considérés comme équivalents n'ont pas tous les mêmes qualités
- ▶ Renouvellement du parc d'instrument ne doit pas être automatique avec l'objectif d'atténuer ces disparités
- ▶ Le choix de la diminution du parc d'instruments sous sachet individuel a été source de disparition du circuit d'instruments utilisés de façon peu fréquente



Petits tracés du quotidien

- ▶ **Matériel indisponible !**
 - ▶ Retiré du circuit ?
 - ▶ Déjà utilisé ?
 - ▶ En réparation ?
- ▶ Mise à disposition d'un outil informatique répertoriant le matériel disponible au bloc : la composition des plateaux , les instruments sous sachet individuel et en réparation
- ▶ Suivi du matériel manquant : avis de recherche
- ▶ Simplification et centralisation du circuit des instruments envoyés en réparation



Fiches de reconstitution

- ▶ Travail préalable indispensable à la reconstitution fiable des plateaux par du personnel non-IBODE
- ▶ Informatisation et création des fiches de reconstitution décrivant les critères attendus pour les instruments (longueur, description des mors ...) associé à un support photographique
- ▶ La qualité de ces fiches rend moins indispensable la bonne connaissance de l'instrumentation pour la reconstitution
- ▶ Non-utilisation des fiches par les IBODE participant à la reconstitution de façon occasionnelle source de non-conformité



Les avantages pour le chirurgien

- ▶ Remise à disposition de temps infirmier au bloc opératoire
- ▶ Remise en circulation plus rapide des plateaux
- ▶ Diminution des situations de non-conformité avec moins de « surprises » à l'ouverture de la boîte



Ressenti des IBODE : positif

- ▶ Plus de disponibilité en salle d'intervention
- ▶ Ne sont plus sollicitées pour être en même temps au four et au moulin avec une pression qui était forte pour rester en salle au détriment d'une accumulation de plateaux en attente
- ▶ Satisfaction de la qualité de recomposition des plateaux
- ▶ Se sentent écoutées lors de propositions telles que la modification de l'organisation d'un plateau pour en faciliter la préhension
- ▶ Nécessité de poursuivre la formation du personnel par des IBODE et garder le lien avec la stérilisation



Point crucial : la communication

- ▶ Intégration des IBODE dans cette organisation permet de garder un lien avec la stérilisation
- ▶ Transmission entre le bloc et la stérilisation reste parfois difficile avec par exemple des fiches de dysfonctionnement absurdes ou incompréhensibles pour du personnel non-IBODE entraînant une persistance du problème au niveau de l'instrument concerné
- ▶ L'information sur les petits tracas du quotidien vécus par le chirurgien est rarement transmise à la stérilisation



Propositions d'amélioration

- ▶ Formalisation de fiches de transmission contenant une information claire et exploitable par le service de la stérilisation en cas d'instrument manquant, de dysfonctionnement ou d'utilisation de matériel en sachet individuel
- ▶ Information et participation des chirurgiens à cette démarche permettant au mieux d'améliorer les pratiques
- ▶ Définition d'une liste d'instruments « sensibles » pour lesquels une harmonisation est prioritaire lors de renouvellement



Mise à jour

- ▶ Réévaluations régulières de la composition des plateaux vont être nécessaires pour faire face
 - ▶ Aux changements de technique opératoire
 - ▶ À la commercialisation de matériel plus adapté
 - ▶ À l'arrivée de nouveaux opérateurs qu'il faut informer et intégrer dans cette démarche
- ▶ Proposition d'un rythme de réunion bi-annuelle
- ▶ Les chirurgiens doivent participer à ces démarches s'ils veulent bénéficier de plateaux opératoires fiables et correspondants à leurs attentes



Bilan et avenir

- ▶ Bilan positif tant pour la qualité de reconstitution que pour le vécu des équipes du bloc opératoire
- ▶ Mise en place d'une collaboration entre équipe de stérilisation, bloc opératoire et chirurgiens appréciée par tous
- ▶ Extension aux autres spécialités avec définition de leurs besoins propres
- ▶ Augmenter le nombre de personnes formées pour ne pas reposer sur une seule référente
- ▶ Adaptation des horaires de reconstitution à la réalité du bloc opératoire

