

Destinataires : Gestionnaires des blocs opératoires

Expéditeur : Louise Champagne, responsable de la prévention et contrôle des infections
Secteur Haut-Saint-Laurent

Date : 14 septembre 2018

Secteur ciblé : ☒ CISSS de la Montérégie-Ouest ☐ Jardins-Roussillon ☐ Suroît
☐ Haut Saint-Laurent ☐ Vaudreuil-Soulanges

Objet : Délai entre deux interventions au bloc opératoire

Mise en contexte

Le délai entre deux interventions au bloc opératoire pourrait se définir comme étant la période entre la fermeture cutanée d'un premier usager et l'incision de l'usager de l'intervention chirurgicale suivante. Ce délai constitue une période improductive à réduire (délai plus court) afin de rendre le bloc opératoire plus efficient.

Ce délai se divise en trois périodes :

- Sortie de l'opéré
- Salle vide (correspond au nettoyage et désinfection (N/D) de la salle et à la préparation (table, matériel) de la seconde intervention)
- Entrée du nouvel usager

Malgré que les durées opératoires sont calculées et facturées à la minute près, il n'est jamais précisé le temps écoulé entre deux interventions successives. Depuis plusieurs années, des règlements (Association des infirmiers et infirmières des salles d'opération du Canada. 2015) se multiplient tant pour le volet de l'anesthésie, de l'hygiène et salubrité ou de la vigilance matérielle. Ces règles peuvent complexifier les processus et les procédures lors d'une chirurgie.

Une demande a été adressée au service de prévention et contrôle des infections (PCI) afin d'évaluer le processus de N/D de la période dite « salle vide » au bloc opératoire des centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest. Une variation dans le temps a été observée suite à l'intégration du guide des bonnes pratiques (projet pilote à l'hôpital du Suroît) qui avait été mis à jour par le service de PCI en 2016. Notamment, il a été remarqué que le temps utilisé lors de cette période n'était pas le même dans tous les blocs opératoires du CISSS de la Montérégie-Ouest. À cet effet, certains ont un temps plus long ce qui occasionne le report de chirurgies par manque de temps lors du programme opératoire donc une diminution de la production chirurgicale.

Le but de l'exercice est, d'une part, de conceptualiser le temps de cette période et d'autre part, de trouver les facteurs relatifs de prévention et contrôle des infections contributifs à ce délai.

Suite au recensement de la documentation disponible, aux rencontres avec les gestionnaires de chacun des secteurs ainsi qu'aux visites des blocs opératoires, certains facteurs susceptibles d'augmenter le délai entre deux interventions ont été observés.

Compte tenu que

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

- Les données probantes démontrent que le temps moyen de la période « salle vide » est d'environ 9 minutes soit de 4,8 minutes mais variant de 1 à 54 minutes et qu'au total, la durée moyenne de la seconde période qui correspond au temps de salle sans patient était de 13,7 minutes (Annales de chirurgie. 2003; MASSITA, Dao. 2004).
 - La durée moyenne de la deuxième période dans les blocs opératoires du CISSS de la Montérégie-Ouest varie entre 7 et 15 minutes (Durée obtenue suite aux visites du service de PCI des blocs opératoires au HS, HAL et HBM).
- La procédure de N/D est la même et effectuée adéquatement dans tous les blocs.
- Les produits nettoyants/désinfectants utilisés sont les mêmes (sauf au HAL où un dégraisseur est aussi utilisé), mais que le temps de contact est différent dans un des centres soit 10 minutes contrairement à 5 minutes dans les deux autres.
- Les équipes en place lors du N/D diffèrent dans les centres : un centre demande à tous les intervenants de sortir de la salle jusqu'à ce que les préposés aux bénéficiaires (PAB) aient terminé la procédure contre les autres centres où d'autres intervenants participent à la procédure.
- La quantité de matériel/équipement dans les salles est plus importante dans un des centres.

Recommandations

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

- Impliquer et coordonner le personnel concerné dans le processus opératoire en ayant un nombre optimal d'intervenants qui collaborent dans la salle lors du N/D entre deux interventions. Il est souhaitable que l'inhalothérapeute ait la responsabilité du N/D de la table d'anesthésie et d'inhalothérapie et que, lorsque possible, d'autres intervenants aident les PAB;
- Optimiser les procédures en harmonisant les produits nettoyants/désinfectants utilisés et en respectant les mêmes temps de contact recommandé par les fabricants;
- Harmoniser le matériel lors de chirurgies similaires et d'avoir le moins de matériel/équipement possible dans la salle afin de diminuer le délai entre deux interventions;
- Harmoniser la liste du matériel/équipement à nettoyer et désinfecter;
- Introduire une grille d'audit harmonisé dans tous les centres et s'assurer de son utilisation;
- Introduire un processus d'évaluation de l'hygiène et salubrité;
- Définir les rôles et responsabilités des travailleurs au regard du nettoyage et de la désinfection lors des entre-cas.

Références

Association des infirmiers et infirmières des salles d'opération du Canada (AIISOC). (2015). «*Normes recommandées, lignes directrices et exposé des fonctions pour la pratique des soins infirmiers en milieu périopératoire*. 12^e édition. Kinston. ON : Auteur.

Champault, A., Arsena, V., Barrat, C., Bayeh, P., Champault, G. (2003). *Annales de chirurgie. Peut-on réduire le délai entre deux interventions au bloc opératoire?* Étude prospective. Volume 128, n° 9. Pages 599-602. Edition Elsevier. Paris. FR.

Dakhlaoul, A. et al. « *Comment allier productivité et sécurité des soins au bloc opératoire?* ». *Gestion* 2000 2012/4 (Volume 29). P. 49-60. DOI 10.3917/g2000.294.0049

Gentil, S. « *Entre sécurité des soins et injonctions à la performance économique au bloc opératoire : faut-il choisir?* ». *Journal de gestion et d'économie médicales* 2016/5 (Vol. 34), p. 291-309. DOI 10.3917/jgem.165.0291

Gentil, S. « *Industrialisation des soins et gestion de l'aléa : le « travail d'articulation » au bloc opératoire, déterminants et obstacles* ». *Annales des Mines -Gérer et comprendre* 2012/3 (N° 109), p. 34-43. DOI 10.3917/geco.109.0034

Massita, Dao. (2004). Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences « *La réduction du temps inter-opératoire dans les blocs opératoires du Québec* ». Montréal, QC : Auteur

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2013). *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité*. Québec, QC : Auteur.

Ministère de la Santé et des Services sociaux : Services de santé et médecine universitaire. (2011). *Guide de bonnes pratiques au bloc opératoire*. Québec, QC : Auteur.

Personnes consultées

Luce Leboeuf, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) (pôle 1 - Suroît)

Claudine Ricard, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) (pôle 2 – Jardins-Roussillon)

Nathalie Decloitre, chef du service de la direction des services professionnels du Haut-Saint-Laurent

Isabelle Laperrière, adjointe au directeur- Prévention et contrôle des infections

Anne Perreault, chef de service en hygiène et salubrité – Zone 1 et Impartition (HAL et CSD)

Carole Beaudoin, chef de service des activités techniques – Zone 2

Kim Taillefer, infirmière clinicienne du bloc opératoire au Suroît

Amélie Raiche-Couture, Infirmière clinicienne du bloc opératoire à Jardins-Roussillon

Guylaine Billette, assistante-infirmière chef du bloc opératoire au Haut-Saint-Laurent