

Doit-on encore compter les compresses au bloc opératoire?

Plan

- Introduction
- Définitions
- L'approche belge
- « John Hopkins Nursing »
- Des exemples à partager
- Des moyens pour nous aider
- Les autres domaines d'application
- Conclusion

Définitions

- Doit-on encore compter les compresses au bloc opératoire ?
 - **Devoir** : du latin Debere
 - Chez Cicéron : (1 BC)
 - être débiteur de quelqu'un,
 - être redevable de quelque chose à quelqu'un,
 - devoir de la reconnaissance à quelqu'un,
 - payer une dette ...
 - Chez Robert : Le Petit Robert (grand format) p 633
 - Devoir suivi d'un infinitif :
 - Etre dans l'obligation de
 - Avoir l'intention de

Définitions

- Doit-on encore compter les compresses au bloc opératoire ?
 - **Encore**
 - Adverbe de temps marquant la persistance d'une action ou d'un état au moment considéré
 - Adverbe marquant une idée de répétition ou de supplément
 - Particule introduisant une restriction
 - Bien que, quoique

Définitions

- Doit-on encore compter les compresses au bloc opératoire ?
 - **Compter**
 - [1] Déterminer (une quantité) par le calcul
 - [1] Etablir le nombre
 - [2] Mesurer avec parcimonie
 - [6] Prévoir, évaluer
 - [8] Avoir de l'importance

Définitions

- Doit-on encore compter les compresses au bloc opératoire ?
 - **Comresse**
 - [1] Morceau de linge fin plusieurs fois replié que l'on applique sur une partie malade
 - **Textile (F)**

L'approche belge



L'approche belge



L'approche belge Et au nord du pays ?

SOFERIBO

- **la Société Française d'Evaluation et de Recherche Infirmière en Bloc Opératoire**, société savante dénommée « Soferibo » a été créée par l'U.N.A.I.B.O.D.E en novembre 2008.
- La Soferibo est le conseil scientifique de l'Unaibode.
- Edition d'un guide technique : Comptage des « textiles » en bloc opératoire

SOFERIBO



Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

17

SOFERIBO

Introduction

- Revue de la littérature
- Recommandations de OMS
- Aspects juridiques
- Déclarations d'erreurs médicales
- Procédure de comptage des « textiles »
- Aspects méthodologiques
- Principes

Mode opératoire

- Descriptif du mode opératoire

Grille d'évaluation

Discussion

Conclusion

Références

- Bibliographie
- Texte réglementaires
- dressé Internet

Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

18

SOFERIBO

- **Premier principe**
Le comptage des « textiles » doit être réalisé pour toute intervention, sauf si l'acte chirurgical ne permet pas leur introduction dans le site,
Comptage initial : avant l'incision (faire l'inventaire de ce qui est à compter : compresses, champs, noisettes, ...)
Comptages intermédiaires lors des changements d'équipes et de temps opératoires critiques, à la discrétion de l'équipe et autant de fois que nécessaire
Comptage final : après la fermeture cutanée et avant le pansement.
- **Deuxième principe**
A l'intérieur de chaque unité de distribution, les textiles sont comptés un à un conjointement par l'instrumentiste ou l'aide opératoire ou le chirurgien et par l'infirmier circulant.
- **Troisième principe**
La concordance entre le compte initial et le compte final est impérative.
- **Quatrième principe**
Le compte des textiles doit respecter les règles d'hygiène, d'asepsie et d'ergonomie.
- **Cinquième principe**
Les différents comptes, initial, intermédiaire(s) et final, doivent être tracés.



La démarche de l'AORN

- L'AORN a pris la décision en 2012 de créer une démarche de classement et de classification par importance des recherches publiées concernant divers sujets.
- Avec l'aide d'experts internes et externes, ils ont suivi une méthodologie mise au point par le John Hopkins Nursing
- Le premier sujet traité a été « Les Recommandations pratiques en stérilisation »



JOHNS HOPKINS NURSING EVIDENCE-BASED PRACTICE: MODEL AND GUIDELINES Second Edition



Sandra L. Dearholt ■ Deborah Dang

La démarche de l'AORN

- **Méthodologie :**
 - Les références du sujet concerné sont classées selon la méthode JHNEBP (score d'évaluation d'une recherche)
 - Niveau de solidité
 - I : Etude randomisée contrôlée ou étude expérimentale
 - II : Etude quasi expérimentale (variation dans les degrés de contrôle de l'étude, discussions possible sur le groupe de contrôle)
 - III : Etude non expérimentale (descriptive, comparative)
 - IV : Etude qualitative (interview, groupe de parole, ...)

La démarche de l'AORN

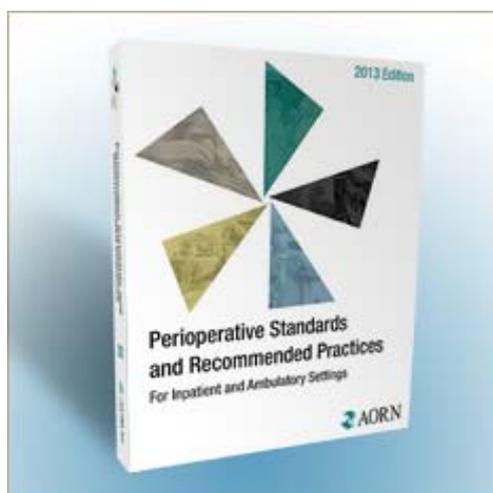
- **Méthodologie :**
 - Niveau de qualité de l'étude
 - A : Elevé : résultats très cohérents, résultats généralisables, conclusions définitives, ...
 - B : Bonne : résultats raisonnablement cohérents, conclusions assez définitives, ...
 - C : Faible : résultats peu concluants, conclusions discutables, ...

La démarche de l'AORN

- Méthodologie :
 - Les références du sujet concerné sont classées selon la méthode JHNEBP (score d'évaluation d'une non-recherche)
 - Niveau de solidité
 - IV : guide de bonnes pratiques, consensus, ...
 - V : revue de la littérature, opinion d'expert, présentation d'un cas, expérience clinique, amélioration de la qualité, expérience organisationnelle, ...

La démarche de l'AORN

- Méthodologie :
 - Chaque pratique mise en évidence est classée selon un modèle ONS (Société oncologique infirmière)
 - Qualité des recherches (JHN), quantité de recherches similaires, cohérence des résultats
 - 6 résultats
 - Recommandé pour la pratique
 - Non recommandé pour la pratique
 - Efficacité probable
 - Efficacité improbable
 - Efficacité non établie
 - Efficacité mise en doute



265 /120 \$

Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

27

RP for Prevention of Retained Surgical items

- **RP 1** : une approche cohérente et multidisciplinaire pour la prévention des articles chirurgicaux retenus devrait être utilisé durant toute les interventions chirurgicales et/ou invasives.
- **RP 2** : tous les consommables radio-opaques ouverts dans le champ stérile doivent être comptés lors de toutes les interventions où ils sont utilisés.
- **RP 3** : tous les piquants/coupants/tranchants ouverts dans le champ stérile doivent être comptés lors de toutes les interventions où ils sont utilisés.
- **RP 4** : les instruments doivent être comptés pour toutes les interventions dans lesquelles il existe une éventualité qu'un instrument soit retenu.

Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

28

RP for Prevention of Retained Surgical items

- **RP 5** : des mesures doivent être prises pour identifier et réduire les risques associés à des fragments de matériel non récupérés.
- **RP 6** : des mesures standardisées de recherche et d'équilibre entre les comptages doivent être prises pendant le décompte de clôture et avant la fin de l'intervention. Dès qu'une anomalie dans le décompte est identifiée, l'équipe chirurgicale doit effectuer les mesures nécessaires pour localiser l'élément manquant.
- **RP 7** : L'équipe doit envisager l'utilisation supplémentaire de technologies à la procédure de comptage manuel.
- **RP 8** : Le personnel doit recevoir une formation initiale et une formation continue et doit pouvoir démontrer ses compétences.

RP for Prevention of Retained Surgical items

- **RP 9** : les mesures prises pour la prévention des pertes d'objets doivent être documentées dans le dossier du patient.
 - **RP 10** : des procédures pour la prévention de ces risques doivent être développées, revues périodiquement et doivent être disponibles et accessibles en salle d'opération.
 - **RP 11** : Un programme d'amélioration de la qualité doit être mis en place pour évaluer l'incidence et les risques et pour améliorer la sécurité des patients.
- 101 références bibliographiques

- Quand compte-t-on ?
- Que compte-t-on ?
- Comment sont conditionnés nos compresses, et autres objets à compter ?
- Quel support utilisons-nous pour les collecter ?



Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

Plus d'une douzaine de fois par jour, les médecins recourent les patients avec des éponges chirurgicales et autres objets laissés à l'intérieur à tort. C'est un phénomène mortel, pourtant facilement évitable,

Congrès AFISO 2013 Olivier Willième 33

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Les objets les plus fréquemment oubliés :
 - 67 % des compresses
 - 9 % d'aiguilles
 - 3 % d'instruments
 - 21 % autre ...
- L'exemple : une patiente quitte l'hôpital en 2010 après une césarienne. Dans les mois qui suivent, son ventre était tellement gonflé qu'elle a cru qu'elle était à nouveau enceinte !
A la RX, on découvre une compresse abdominale – 6 heures d'intervention, abdomen aigu – 3 semaines d'hospitalisation ...

Congrès AFISO 2013 Olivier Willième 34

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Des milliers de victimes aux USA
 - 3.000 cas déclarés
 - 4.500 à 6.000 cas estimés
 - Compresses dans les 2/3 des cas
- Des solutions technologiques existent
 - Seuls 15 % des blocs opératoires les utilisent
- Conséquences économiques
 - 60.000 \$ à 200.000 \$ par cas

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Atul Gawande :
 - Il s'agit d'un problème récurrent, persistant et presque totalement évitable. Il existe des technologies qui réduisent les risques, qui font réduire le coût global et pourtant les hôpitaux ne suivent pas la norme.
C'est ... ce qui est choquant !



Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Un système de comptage coûte 8 à 12 \$ par intervention chirurgicale aux USA
- Un coût important si on le multiplie par le nombre d'interventions annuelles par hôpital
- Des hôpitaux investissent dans des systèmes technologiques pour réduire les frais liés à ces problèmes (Indiana University : 275.000 \$/an)
- Les utilisateurs étaient septiques sur ces systèmes technologiques ... aujourd'hui, plus personne ne voudrait travailler sans !

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Les arguments pour se faire aider par des systèmes technologiques :
 - Aspect multi tâche de l'infirmière en salle d'op
 - Changements d'équipe
 - Chirurgie d'urgence, chirurgie bariatrique, obstétricale
 - Durée des interventions et nombre élevé de compresses utilisées
 - Usage fréquent de Rx pour rechercher l'oubli et exposition du patient et du personnel aux rayons
 - Absence de symptômes chez les patients pendant de longues périodes

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Les arguments pour se faire aider par des systèmes technologiques :
 - Conséquences chez le patient
 - Infection
 - Douleur
 - Inconfort
 - Réhospitalisation et réintervention

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Les arguments pour se faire aider par des systèmes technologiques :
 - Conséquences pour le chirurgien
 - Affronter le patient et dire la vérité
 - Image de marque et réputation
 - Implication dans des procès
 - Primes d'assurance

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Les arguments pour se faire aider par des systèmes technologiques :
 - Conséquences pour l'hôpital :
 - Réputation et image de marque
 - Publicité dans la presse
 - Implication des assurances
 - Risque de procès
 - Coût à prendre en charge

Ce que les chirurgiens laissent derrière eux

- Les arguments pour se faire aider par des systèmes technologiques :
 - Conséquences pour l'infirmière ou l'infirmière chef:
 - Sentiment de faute
 - Sentiment de problème d'organisation
 - Culpabilité
 - Doute
 - Action en justice



SANDEL
Count In Progress™
Beacon

Retained surgical items occur approximately 39 times a week in the U.S!



Minimize distractions.
Minimize your risk.

Ansell



SANDEL Count In Progress™
Beacon

Prevent distractions during your counting process.

Designed to help reduce risk of retained surgical items in the O.R. by eliminating distractions during the count process.

- Notifies the surgical team that a count is about to begin
- Helps reduce distractions and unnecessary activity while the count is in progress
- Helps prevent retained surgical items. Enhance compliance with ACRIN and The American College of Surgeons.

43% of cases report interruptions during the count process*

PRODUCT INFORMATION
Item Numbers:
802-CH-NIS (100/1x3)
802-CH-NIS (200/1x3)
802-C (36/1x3)

Available sterile and through your Custom Procedure Tray (CPT) provider!
To place an order call 866-764-3337 or visit www.Ansell.com/SANDEL

Nurse Developed. Hospital Approved.

1. OR Manager Vol. 29, No. 2 - February 2012
2. University of California San Francisco Medical Center Daily on file
* See www.ansell.com for more information or visit us on Facebook. ©2012 Ansell Limited. All rights reserved. 12-010202

Ansell

Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

43



THE COUNTWAY SYSTEM
For handling soiled sponges and determining blood loss

SYSTÈME COUNTWAY
Pour compter les compresses souillées et évaluer la quantité de sang perdu



The countway system protects both you and the patient. Furthermore, it offers better O.R. sanitation.

2212A – Round countway system
2212B – Square countway system

Le système countway vous protège ainsi que le patient et de plus, améliore l'hygiène de la salle d'opération.

2212A – Système de countway rond
2212B – Système de countway carré

Units are available for free evaluations and trials.
Des unités sont disponibles gratuitement pour essais et évaluations.





AMD Ritmed Inc.
1200, 55^e Avenue
Lachine, Québec, Canada H8T 3J8
TEL (888) 441-2120 FAX (888) 434-4988

295 Flatbush Rd
Brooklyn, NY 11216
TEL (800) 445-0340 FAX (866) 871-3455

www.ansell.com
ansellusa@ansell.com

Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

44





THE COUNTWAY SYSTEM

For handling soiled sponges and determining blood loss
This aseptic system protects both you and the patient by maintaining a readily visible count with better O.R. sanitation.

The height adjustable sponge receptacle (kick bucket) means comfort to the personnel.

The Countway System's unique self-closing pouches contain and confine soiled sponges.

The clear pouching system makes counting quick, simple and accurate.

The covered pouch prevents odor, and eliminates the risk of airborne contamination.

The entire sponge counting system, including the "kick bucket", is integrated into 1 unit.

Height adjustment from 25 feet (75 cm) to almost 4 feet (120 cm) high.

Each "sponge counting panel" has 5 separate pockets, each with individual covers and a split (on item 2213) to hold 2 small or medium sized sponges.

The central bag used for sponge collecting is also used at the end of the procedure as a disposal bag for the soiled sponges and counting panels.

SYSTÈME COUNTWAY

Pour compter les compresses souillées et évaluer la quantité de sang perdu
Ce système aseptique vous protège ainsi que votre patient en permettant de voir facilement le nombre de compresses utilisées et d'accroître l'hygiène dans la salle d'opération.

La hauteur ajustable du réceptacle qui recueille les compresses assure plus de confort au personnel.

Le système Countway comprend des pochettes à fermeture pour recevoir les compresses souillées.

Grâce à ses pochettes transparentes, le système permet de compter les compresses soûlées, rapidement et avec précision.

Pensez qu'elles se ferment, les pochettes éliminent les odeurs désagréables et préviennent la contamination aérienne.

Le système de comptage des compresses comprend le réceptacle et la base sur roulettes.

Hauteur ajustable de 25 pieds (75 cm) jusqu'à 4 pieds (120 cm) de haut.

Chaque des panneaux de comptage a 5 pochettes séparées (item 2213 seulement) afin d'accueillir 2 petites ou moyennes compresses.

Le sac central utilisé pour le ramassage est également utilisé, à la fin de la procédure, comme sac de vidange pour les compresses souillées et les panneaux de comptage.

Product	Description	Format
2212A	Round Countway stand	1 unit
2212B	Square Countway stand	1 unit
*2213	1 pocket sponge counting panel	50/ks x 80/ks
*2213A	2 pocket sponge counting panel	50/ks x 80/ks
*2213B	3 pocket sponge counting panel	50/ks x 80/ks
*2213C	4 pocket sponge counting panel	50/ks x 80/ks
*2213D	5 pocket sponge counting panel	50/ks x 80/ks
*2214	liner (central) sponge collecting bag	50/ks x 80/ks
*single unit		

Product	Description	Format
2212A	Réceptacle rond pour compresses souillées	1 unité
2212B	Réceptacle carré pour compresses souillées	1 unité
*2213	Panneau de comptage à 1 poche	50/ks x 80/ks
*2213A	Panneau de comptage à 2 pochettes	50/ks x 80/ks
*2213B	Panneau de comptage à 3 pochettes	50/ks x 80/ks
*2213C	Panneau de comptage à 4 pochettes	50/ks x 80/ks
*2213D	Panneau de comptage à 5 pochettes	50/ks x 80/ks
*2214	Sac collecteur pour recueillir et jeter les compresses souillées et les panneaux de comptage	50/ks x 80/ks
*single unit		



AMD Ritmed Inc.
1200, 55^e Avenue
Ladocme, Québec, Canada H2T 3J8
TEL (866) 441-2120 FAX (866) 434-4986

295 Firstwater Rd
Tonawanda, NY 14150
TEL (800) 445-0240 FAX (866) 871-3455

www.amdrimed.com
amdsales@amdrimed.com

Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

45

Technology and Sponge Counting -

A Patient Safety Collaboration



Activity Number: 8531

Recognized By



A Continuing Nursing Education Activity
Sponsored By



Grant Funds Provided By



Congrès AFISO 2013

Olivier Willième

46

The Data-Matrix Coded Sponge System



Figure 1. The data-matrix-coded sponge (DMS) system includes a wide variety of labeled cotton surgical sponge products. Each sponge or towel has a unique data-matrix tag annealed to the item. This tag contains the unique code identifying the individual sponge. After the sponge is scanned into the scanner, it must be scanned out to remove it from the case sponge ledger. The sponge packs are secured with a band labeled with a "master band." This data-matrix-coded band has the data for each individual sponge within the package. Scanning this band loads into the scanner all the individual sponges, avoiding the need to scan each individual sponge onto the field. However, each sponge must be scanned out at the end of the procedure.

Congrès AFISO 2013 Olivier Willième 47



Congrès AFISO 2013 Olivier Willième 48

MERCI DE VOTRE ATTENTION