|  |
| --- |
| Date de création du document : 23/02/2018 |
| Version rédigée par : Richard LEROUX et Laura GIOVANNINI | Le : 23/02/2018 |
| Version validée par : | Le : |
| Version approuvée par : |
| Objet de la modification :  | Page(s) :  |

1. OBJET 2

2. DOMAINE D’APPLICATION ET PERSONNES CONCERNEES 2

3. DOCUMENTS DE REFERENCE 2

4. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS 3

5. Description de la démarche 3

5.1 Identifier les différentes techniques d’aide 3

5.1.1 Aide à l’exposition 3

5.1.2 Aide à l’hémostase 3

5.1.3 Aide à l’aspiration 3

5.2 Choisir la technique d’aide en fonction des risques potentiels liés à l’intervention et au patient 3

5.2.1 Types d’interventions en chirurgie thoracique et vasculaire 3

5.2.2 Risques liés à l’intervention et mesures de prévention 4

5.2.3 Risques liés au patient 4

5.3 Choisir le dispositif médical stérile adapté aux caractéristiques du patient et à la nature de l’intervention 4

5.3.1 Aide à l’exposition 4

5.3.2 Aide à l’hémostase 5

5.3.3 Aide à l’aspiration 5

5.4 Mettre en œuvre les différentes techniques d’aide 5

5.4.1 Aide à l’exposition 5

5.4.2 Aide à l’hémostase 5

5.4.3 Aide à l’aspiration 6

5.5 Contrôler la réalisation de l’aide et identifier les anomalies 6

5.5.1 Contrôle pendant l’aide 6

5.5.2 Déclarer les évènements indésirables 6

6. ANNEXES ET LISTE DES DOCUMENTS ASSOCIES 6

# OBJET

Réalisation de fermetures sous-cutanées et cutanées lors d’interventions chirurgicales au bloc thoracique et vasculaire, et gestion des risques associés, par l’infirmier de bloc opératoire diplômé d’Etat (IBODE) dans le cadre de ses compétences exclusives.

# DOMAINE D’APPLICATION ET PERSONNES CONCERNEES

L’infirmier ou l’infirmière de bloc opératoire, titulaire du diplôme d’Etat de bloc opératoire, est seul habilité, sur prescription de l’acte par le chirurgien, à accomplir les actes ou activités, dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par les chirurgiens digestifs, sous réserve qu’un chirurgien puisse intervenir à tout moment :

L’aide à l’exposition, l’aspiration et l’hémostase des patients opérés au bloc de chirurgie thoracique et vasculaire.

Cette procédure s’adresse aux Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d’Etat, ayant validé la formation aux actes exclusifs de 49 heures, au bloc opératoire de chirurgie thoracique et vasculaire de l’hôpital Bichat-Claude Bernard à Paris.

Les étudiants en formation d’IBODE peuvent participer en présence d’une IBODE à l’aide à l’exposition, l’aspiration et l’hémostase d’un patient.

# DOCUMENTS DE REFERENCE

Les actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des IBODE font l’objet de plusieurs textes réglementaires servant de référence :

* **Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015** relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire :

**Publics concernés** : infirmier et infirmière de bloc opératoire, infirmier et infirmière en cours de formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire au moment de l'entrée en vigueur du décret.

**Objet** : le présent décret définit les actes et activités que les infirmières et infirmiers de bloc opératoire sont seuls habilités à réaliser à condition d'avoir suivi une formation.

**Entrée en vigueur** : le texte entre en vigueur le lendemain du jour de sa publication.

**Notice** : le décret introduit dans le code de la santé publique deux nouveaux articles consacrés à l'exercice des infirmiers et infirmières de bloc opératoire. Il habilite les infirmiers et infirmières de bloc opératoire à réaliser de nouveaux actes et activités et précise les conditions dans lesquelles ils seront réalisés. Il permet également aux infirmiers en formation préparant au diplôme d'Etat de bloc opératoire de participer aux activités réservées aux infirmiers et infirmières de bloc opératoire.

* **Arrêté du 27 janvier 2015** relatif aux actes et activités et à la formation complémentaire prévus par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.
* **Arrêté du 12 mars 2015** modifiant l’arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
* **Code de la Santé Publique** : articles L. 4311-1 et R. 4311-11;

# DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

**CELL-SAVER :** Dispositif de récupération du sang, filtration et possibilité de retransfusion auto-logue

**ELECTROCOAGULATION :** Utilisation du courant électrique pour la coagulation = hémostase.

# Description de la démarche

## Identifier les différentes techniques d’aide

### Aide à l’exposition

* Choix du type d’écarteur
* Positionner les piquets de toupet lors de l’installation
* Protéger les parois par champs secs
* Protéger les organes par champs humides
* Adapter l’exposition par intensité de la traction, la profondeur, bascule (« becquer »), sous contrôle de la vue ou sous instruction du chirurgien

### Aide à l’hémostase

Il existe 3 moyens d’hémostase :

* Le tamponnement (+/- avec matériel hémostatique = compresses, gel, colle, cire ...)
* Électrocoagulation (bistouri électrique monopolaire en mode coagulation ou bipolaire, ou LigaSure)
* Ligature (fil, clips ...)

### Aide à l’aspiration

Choix du type d’aspiration

* Aspiration « pieuvre » standard
* Aspiration sur Cell-Saver

## Choisir la technique d’aide en fonction des risques potentiels liés à l’intervention et au patient

### Types d’interventions en chirurgie thoracique et vasculaire

* + - Amputation (d’extrémité, de membres, supérieur ou inférieur),
		- ATL (angioplastie transluminale) = Dilatation intraluminale,
		- Création de fistule artério-veineuse,
		- Décortication pleuro-pulmonaire,
		- Dilatation intraluminale = ATL,
		- Exérèse de mélanome +/- curage ganglionnaire,
		- Greffe mono ou bi-pulmonaire,
		- Lobectomie pulmonaire
		- Médiastinoscopie,
		- Pneumonectomie
		- Pontage (fémoro-poplité, aorto-iliaque, aorto-bi fémoral…),
		- Pose de drain thoracique,
		- Pose d’endoprothèse,
		- Résection atypique de poumon,
		- Stripping de la veine saphène interne et externe,
		- Thoracoscopie,
		- Thrombendartériectomie de la bifurcation carotidienne,
		- Thymectomie,
		- Thyroïdectomie,
		- …

### Risques liés à l’intervention et mesures de prévention

* Risque hémorragique
* Risque d’ischémie tissulaire
* Risque d’infection du site opératoire

### Risques liés au patient

* Altération état général
* Obésité
* Patient immunodéprimé
* Radiothérapie pré opératoire
* Reprise chirurgicale
* Transplantation pulmonaire
* Troubles de la coagulation

## Choisir le dispositif médical stérile adapté aux caractéristiques du patient et à la nature de l’intervention

### Aide à l’exposition

Utilisation des différents types d’écarteurs

* Omnitrack
* Guillemet
* Finocchietto
* Tuffier
* Piquet de toupet + valve de Rochard
* Ricard
* Gosset
* Farabeuf
* Hartmann
* Leriche
* Lame malléable
* Valve gynécologique
* Pozzi

### Aide à l’hémostase

* Electrocoagulation
	+ Choix et vérification du générateur, avec possibilité d’utiliser le LigaSure
* Ligature
	+ Choix de la ligature
	+ Choix du clip
* Tamponnement
	+ Choix du type de compresse : radio-marquée, en non-tissé, champs, tampon...

### Aide à l’aspiration

* Choix de la tubulure :
	+ Tubulure simple pour aspiration sur « pieuvre »
	+ Tubulure spéciale sur aspiration Cell-Saver
* Choix de la canule :
	+ Sur « pieuvre » : avec prise d’air, normale ou fine, avec stop-tout
	+ Sur Cell-Saver : avec stop-tout

## Mettre en œuvre les différentes techniques d’aide

### Aide à l’exposition

* Positionner les écarteurs nécessaires
* Positionner les piquets de toupet lors de l’installation
* Protection des parois par champs secs
* Protection des organes par champs humides
* Adaptation de l’exposition par intensité de la traction, la profondeur, bascule (« becquer »), sous contrôle de la vue ou sous instruction du chirurgien

### Aide à l’hémostase

* Electrocoagulation
	+ Réglage de l’intensité du générateur en fonction du patient (poids, masse graisseuse) et de l’intervention (type de tissus, profondeur, résultats escomptés)
	+ Gestion de la durée du contact pour l’utilisation du bistouri électrique et surveillance de la protection des organes du voisinage
* Ligature
	+ Choix du type de ligature (bobine ou sertie), résistance, monofilament ou tressé, résorbable ou non, couleur
	+ Clips manuels ou automatiques, taille +/- HémoLock
	+ Choix de l’aiguille : courbure, taille, type de pointe, résistance et visibilité
* Aide au tamponnement

### Aide à l’aspiration

* Choix du matériel, changement de canules.
* Positionnement de l’aspiration

## Contrôler la réalisation de l’aide et identifier les anomalies

### Contrôle pendant l’aide

### Déclarer les évènements indésirables

* Matériovigilance : instrument
* Compte des compresses avant le temps de fermeture
* Accident d’exposition au sang

#  ANNEXES ET LISTE DES DOCUMENTS ASSOCIES