

## ***Zoom sur l'instrumentation***

### **Définition**

*Instrumenter* : vient du vocabulaire musical, synonyme d'orchestrer. Appliqué au milieu chirurgical, cela signifie gérer les instruments et le matériels nécessaires à une intervention chirurgicale en anticipant chaque besoin. C'est l'un des trois rôles de l'IBODE. L'IBODE organise l'espace opératoire afin d'assurer la sécurité du patient, le suivi de l'intervention et la sécurité de l'équipe chirurgicale dans son ensemble.

L'IBODE instrumentiste travaille en collaboration étroite avec l'IBODE circulante, l'aide opératoire et l'opérateur. Il connaît les temps opératoires pour anticiper tous les besoins de l'opérateur avec un temps d'avance. Il permet à l'opérateur de ne lever ni ses yeux ni ses mains du geste opératoire, limitant ainsi les fautes d'asepsie. L'IBODE instrumentiste s'habille en premier afin de pouvoir préparer la table d'instrumentation pendant que les opérateurs se préparent. Il se place à côté de l'opérateur (comme en orthopédie) ou en face de l'opérateur (en chirurgie du mou), en hauteur (sur une estrade ou un tabouret haut), afin d'avoir une meilleure vision du champ opératoire.

*Législation : Article R4311-11-5*

Pour chaque intervention, l'IBODE instrumentiste se munie d'équipements de protection individuels (EPI) : lunettes ou masque à visière et double gantage. Il veillera au changement de gants au cours de l'intervention lors de tous les moments clés et/ou si une faute d'asepsie a été commise.

### **Le drapage chirurgical**

Moment à risque infectieux important. L'IBODE instrumentiste présente les champs dans le sens d'utilisation en amorçant le dépliage et en respectant la chronologie de pose. Ce champ isole l'équipe opératoire et protège l'opéré. Il doit être disposé suffisamment large pour permettre un agrandissement de l'incision et poser les drains. Il est posé sans tension et sans plis. L'instrumentiste veille au changement de gants après cette étape.

L'instrumentiste peut aider l'opérateur à draper d'après le décret n°2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes relevant de la compétence exclusive des IBODE.

### **Installation de la table**

La gestion de la table d'intervention relève de la fonction de l'instrumentiste.

Le nombre de table dépend de la discipline et du nombre d'instruments nécessaires. Il peut être utilisé :

- Une table pont
- Une table pont (pour le temps opératoire en cours) et une table de décharge
- Une table pont (pour le temps opératoire en cours), une table de décharge et une table pour les ancillaires, notamment en orthopédie.
- Une table simple

- Une table simple (pour la base) et une table pour les ancillaires, notamment en orthopédie.
- Une table mayo, afin d'y poser le temps opératoire en cours.

Avant l'ouverture des sachets, l'IBODE circulant vérifie l'intégrité du sachet, la conformité de l'emballage et des fermetures ainsi que la date de péremption. Les dispositifs médicaux (DM) sont la plupart du temps conditionnés en double emballage : le premier sachet est un sachet de transport. C'est-à-dire que celui-ci doit être retiré avant l'entrée en salle d'intervention. Le deuxième sachet est ouvert par le circulant, en respectant son sens de pelabilité (indiqué par des flèches ou un bord d'ouverture plus large) afin de limiter la formation de particules de papiers. L'ouverture se fait du côté le plus propre vers le plus sale. C'est-à-dire du côté de la zone stérile vers l'IBODE circulant. Cela permet de présenter le DM à l'instrumentiste avec les bords du sachet bien écartés. L'instrumentiste se saisit du DM, sans toutefois tirer dessus. Le circulant fini d'ouvrir (peler) l'intégralité du sachet pour libérer entièrement le DM, limitant le risque de contact entre l'instrument et les bords du sachet. Il vérifie ensuite l'absence de trou sur les parois du sachet. Ce n'est qu'après cette vérification que l'instrumentiste pose le DM sur la table.

Avant l'ouverture des conteneurs, l'IBODE circulant vérifie les témoins de passage externes (pastille de couleur sur les scellés ou l'étiquette extérieure), l'intégrité du conteneur et la date de péremption. Il vérifie la présence et l'intégrité des scellés. Une fois le conteneur ouvert, il vérifie le témoin de passage internes (changement de couleur des barrettes sur le filtre), la présence et l'intégrité des filtres ainsi que l'absence d'eau dans la cuve.

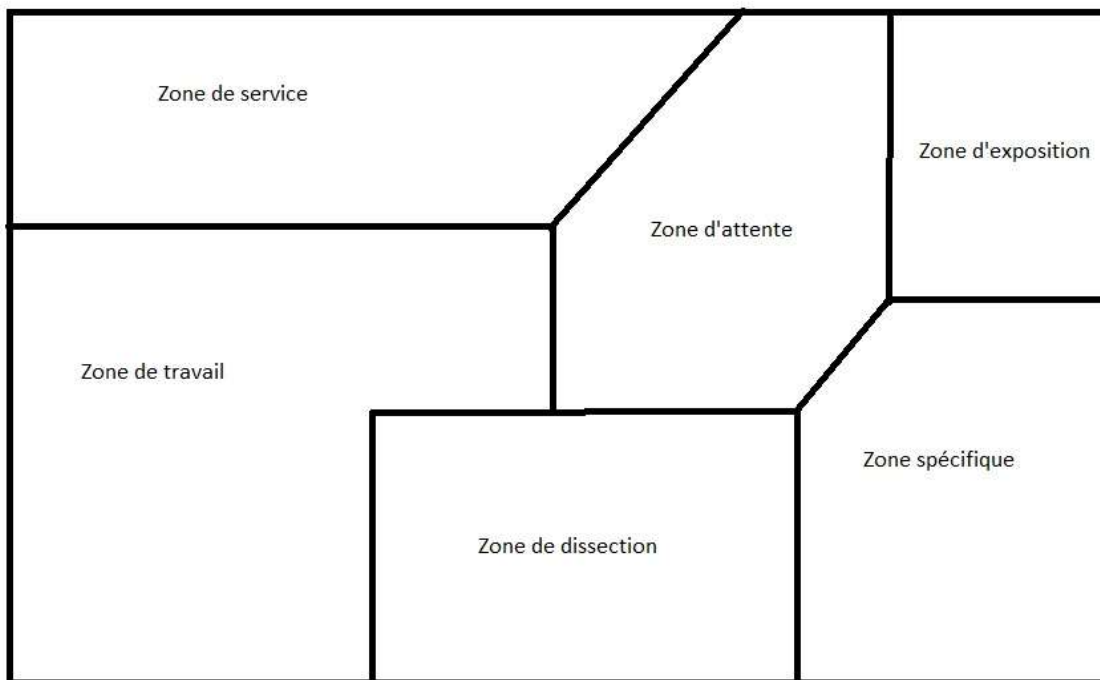
L'IBODE circulant ouvre le container couvercle vers l'arrière, en se positionnant sur le côté. Une fois le container ouvert, il n'est pas conseillé de passer devant, afin de limiter le risque infectieux. L'instrumentiste sort les paniers du conteneur à la verticale en les attrapant mains tournées vers l'intérieur, et ne dépose le panier sur la table qu'après l'aval du circulant. Le conteneur d'instrument est amené au plus près de l'instrumentiste, face à lui, afin de lui faciliter la prise du panier. Chaque dispositif médical est donné sur le côté de la table, pour éviter de passer au-dessus et limiter les risques de survenues de fautes d'asepsie.

Les instruments sont rangés sur la table selon leur type et leur fonction (incision, exploration, exposition, dissection, hémostase, gestes spécifiques, fermeture). Ce rangement peut être :

- Horizontal : les instruments sont posés sur la table, partie « noble » vers le centre de la table, loin du bord extérieur, courbures et pointes vers le haut, non entassés.
- Vertical : sur un cadre de Lortat-Jacob, rangés par catégorie, les plus courts vers l'instrumentiste, les plus long vers le chirurgien, la pente des instruments vers l'opéré.
- Pendant la préparation de la table, l'instrumentiste vérifie la présence de tous les instruments nécessaires, leurs fonctionnalités, leurs propretés et leurs intégrités.
- Les OPTC sont positionnés sur une épaisseur ou un réceptacle prévu pour.
- La table doit toujours être rangée et propre.

La table est rangée la plupart du temps selon les habitudes du service et selon la discipline. Le rangement de la table permet d'aménager des zones septiques ou prothétiques. La table respecte un zonage particulier qui correspond à différentes fonctions :

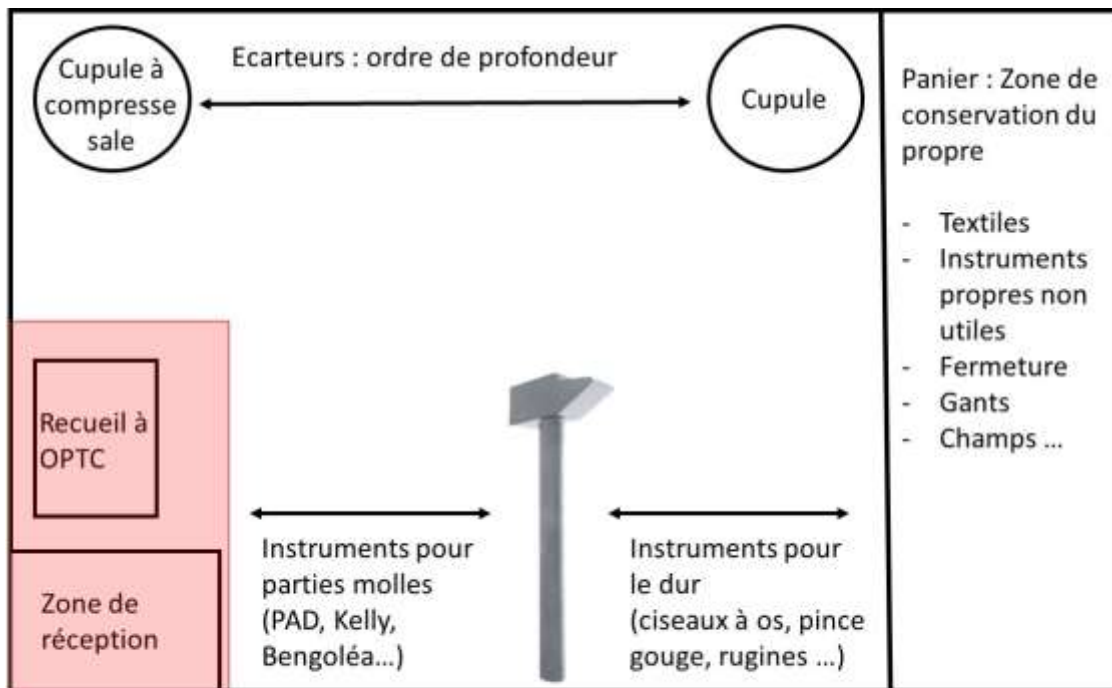
- *Service* : lieu d'échange entre l'instrumentiste et le circulant, sert en général pour les cupules.
- *Attente* : dans la chirurgie du mou, pour le porte instrument (ex: cadre de Lortat-Jacob), délimite la zone de travail.
- *Exposition* : pour les instruments permettant l'exposition comme les écarteurs.
- *Travail* : Zone d'échange et d'attente, c'est à dire la zone où sont posés les instruments en attente comme les ligatures montés. C'est aussi la zone où sont posés les instruments avant qu'ils ne soient rangés.
- *Dissection* : zone pour servir et reposer les instruments du temps en cours.
- *Spécifique* : pour les compresses, les champs, les câbles.



Cours école d'IBODE Ile de France de Mme Marie France Daniel - P72 - 2018/2020

Dans les disciplines nécessitant plusieurs tables, une est réservée pour la base et une (ou plusieurs) est/sont réservée/s aux ancillaires. Le plan de table pour la base :

- Soit il suit le temps chronologique de l'intervention.
- Soit les instruments sont rangés par fonction. C'est à dire d'un côté les instruments pour les parties molles (pince à disséquer, Bengoléa, Leriche...), le marteau puis les instruments pour le dur ou l'os (pince gouge, ciseau à os, crochet de Lambotte...), les écarteurs en haut de la table.
- **Zone sale** : cette zone est réservée au réceptacle pour OPTC et à poser tout ce qui est le plus sale.



*Image pour information à titre d'exemple. Chaque plan étant personnel ou à l'image d'un service*

#### Zone sale

La table d'ancillaire se range comme l'instrumentiste le souhaite, en U ou les boites les unes à côté des autres, en se laissant une zone de travail.



#### Quelques règles en instrumentation

- Compte des textiles et des petits éléments : en début d'intervention, à chaque changement d'équipe, avant la fermeture, après la fermeture et autant que fois que nécessaire.
- Compte des instruments en début et en fin d'intervention.
- Tout ce qui est donné par le circulant doit être pris par l'instrumentiste et non jeté sur la table d'instrumentation.
- Utilisation d'un bistouri différent pour la peau et les plans profonds.

- Instruments donnés à l'opérateur en position de fonction, sans toucher la partie « noble », en fonction de la main utilisée par l'opérateur ou l'aide.
- Dans la chirurgie du mou, l'instrument est donné en paume frappée.
- Les instruments sont adaptés en fonction de la voie d'abord, la corpulence du patient et la profondeur de l'incision.
- L'électrode active est posée sur la table ou dans une poche à instrument et est décharbonnée après usage, à l'aide d'une compresse humide.
- Ne pas demander de matériels spécifiques avant la fin de l'exploration. Les DM doivent être distribués au plus près de leur utilisation.
- Les fils sont toujours présentés montés sur pince.
- En cas de clampage vasculaire, toujours annoncer l'heure à haute voix. Idem au déclampage.
- Quand le péritoine est ouvert : compresses montées en tampon, aucune libre dans le champ.
- Si possible, essuyer la partie « noble » de l'instrument avant de le reposer sur la table. Jeter le textile utilisé juste après ou le conserver dans une cupule réservée à cela.
- Tous morceaux d'os retirés doit être conservé dans une cupule.
- Les pièces anatomiques doivent être données à l'IBODE circulant au plus proche de l'exérèse ; si possible mis au formol dans des pots pré-formolés, sinon dans des pots secs, à formoler le plus rapidement possible. Ils peuvent aussi être envoyés en pièce fraîche.

### **En fin d'intervention**

Le rangement des tables d'instrumentations et la pré-désinfection relèvent du rôle de l'instrumentiste. Avant la décontamination des instruments, ceux-ci doivent être entièrement démontés, ouverts et rangés par catégorie dans les paniers. Les instruments lourds au fond du panier (marteau, ciseaux à os, écarteur mammaire...), les plus légers au-dessus (petites pinces...). Les petites pièces, celles pouvant flotter ou les éléments type "broche" doivent être mis dans des boîtes à part et fermées, de tailles adaptées, avant la mise en décontamination.

Dans le cas de vidéo-chirurgie, l'optique est mis en décontamination dans sa propre boîte fermée, afin de le protéger de potentiels chocs avec les autres instruments.

### **Pour conclure**

Le rôle de l'instrumentiste est primordial dans le bon déroulé de l'intervention. Il anticipe tous les besoins de l'opérateur, permettant une diminution du temps opératoire. Quand le duo instrumentiste-opérateur est bien rodé, l'opérateur est concentré sur son geste et en sécurité, ce qui permet une diminution de son stress et une meilleure prise en charge du patient. Le duo instrumentiste-circulant est tout aussi central dans la prise en charge du patient, la réduction des risques et la réduction des coûts au bloc opératoire.