



DECOUVERTE DU PLATEAU MEDICO TECHNIQUE



PREMIERE PARTIE : PRESENTATION D'UN PLATEAU MEDICO TECHNIQUE

- Une structure médico technique autonome : une enceinte protégée.
- des patients pris en charge par une équipe pluridisciplinaire en vue d'une intervention chirurgicale

UNE MISSION :

Offrir un cadre performant à toute intervention
élective ou d'urgence



PREMIERE PARTIE

I) LES DIFFERENTS SECTEURS AU SEIN DE CMCM

SECTEUR HAUT RISQUE :

7 salles d'opération

SECTEUR MOINDRE RISQUE :

11 salles d'opération

SECTEUR IBT :

3 salles
dédiées aux interventions
sans anesthésie



PREMIERE PARTIE

I) LES DIFFERENTS SECTEURS

Spécialités rencontrées au secteur Haut Risque :

Cardiologie interventionnelle (coronarographie, dilatation, infarctus, pose de stent ...)

Rythmologie (pose de pacemaker, défibrillateur ...)

Orthopédie traumatologie et orthopédie programmée, chirurgie de la main, neurochirurgie (prothèse genou, hanche, épaule, scoliose, arthrodèse vertébrale lombaire, arthroscopie genou, épaule, cheville ...)

Chirurgie plastique réparatrice et reconstructrice (prothèse et plastie mammaire, abdominale, lifting, reconstruction ...)

Chirurgie vasculaire (aorte, pontage, carotide, varices ...)

Chirurgie ophtalmologique (cataracte et chirurgie rétinienne)



PREMIERE PARTIE

I) LES DIFFERENTS SECTEURS

Spécialités rencontrées au secteur Moindre Risque :

Chirurgie Urologique (néphrectomie, prostatectomie, chirurgie de la vessie, endoscopie opératoire ...)

Chirurgie Thoracique (lobectomie segmentaire, Thoracoscopie ...)

Chirurgie Viscérale (gastrectomie, pancréatectomie, colectomie, splénectomie, by pass, chirurgie du rectum ...)

Chirurgie Proctologie (hémorroïde, fistule anale)

Chirurgie ORL (pédiatrie et cancérologique, endocrinienne, endonasale ...)

Chirurgie Gynécologique (chirurgie de sein, cancérologie, hystérectomie ...)

Chirurgie Stomatologique (chirurgie maxillo faciale, ablation des dents de sagesse ...)

Gastroentérologie (coloscopie, fibroscopie, echo endoscopie, endoscopie interventionnelle)



PREMIERE PARTIE

I) LES DIFFERENTS SECTEURS

Secteur d'anesthésie locale : secteur IBT

Dédié aux gestes qui sont réalisés sans l'intervention des anesthésistes

→ dermatologie

→ implantologie dentaire

→ esthétique

→ gastroentérologie

→ ophtalmologie

PREMIERE PARTIE

II) LES TECHNIQUES CHIRURGICALES

LA CHIRURGIE A CIEL OUVERT



PREMIERE PARTIE

II) LES TECHNIQUES CHIRURGICALES

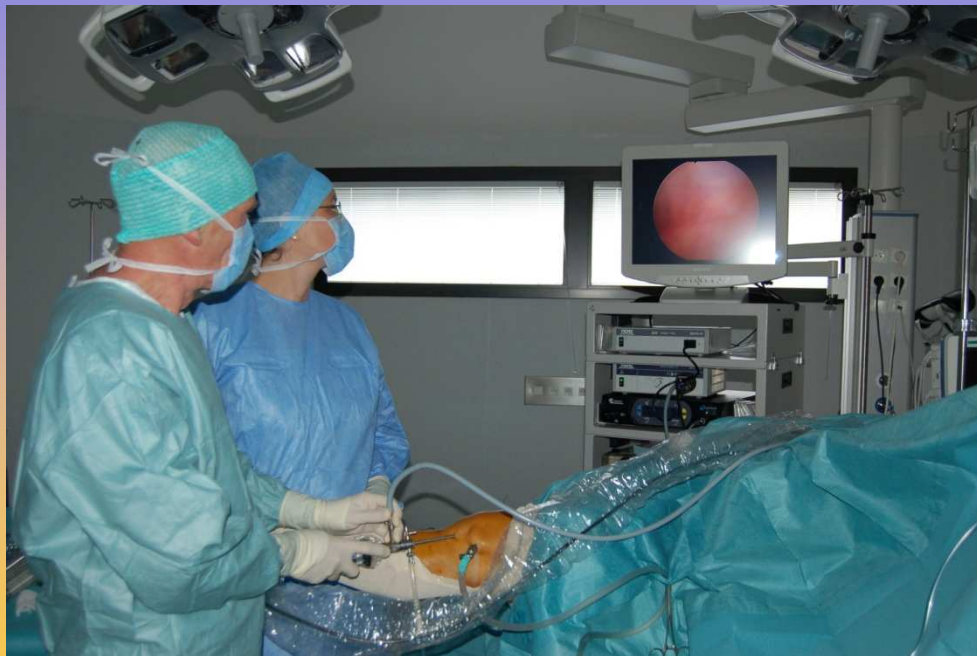
LA COELIOCHIRURGIE



PREMIERE PARTIE

II) LES TECHNIQUES CHIRURGICALES

L'ENDOSCOPIE CHIRURGICALE



PREMIERE PARTIE

II) LES TECHNIQUES CHIRURGICALES

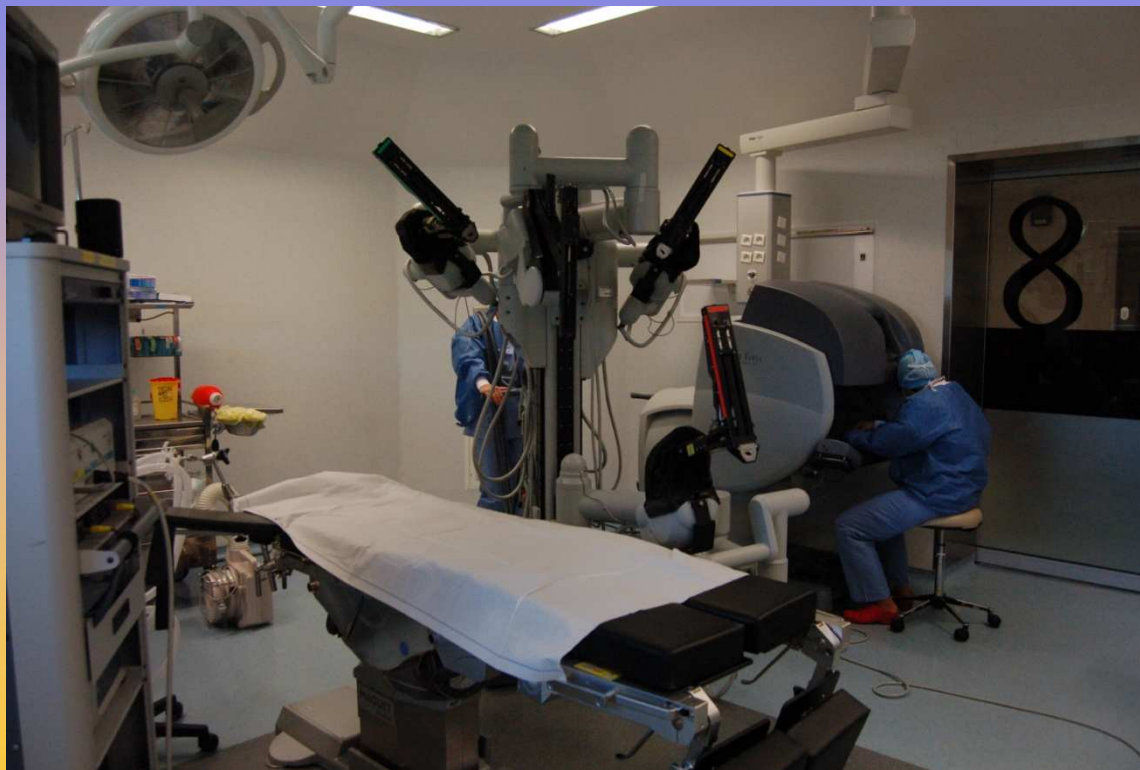
LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



PREMIERE PARTIE

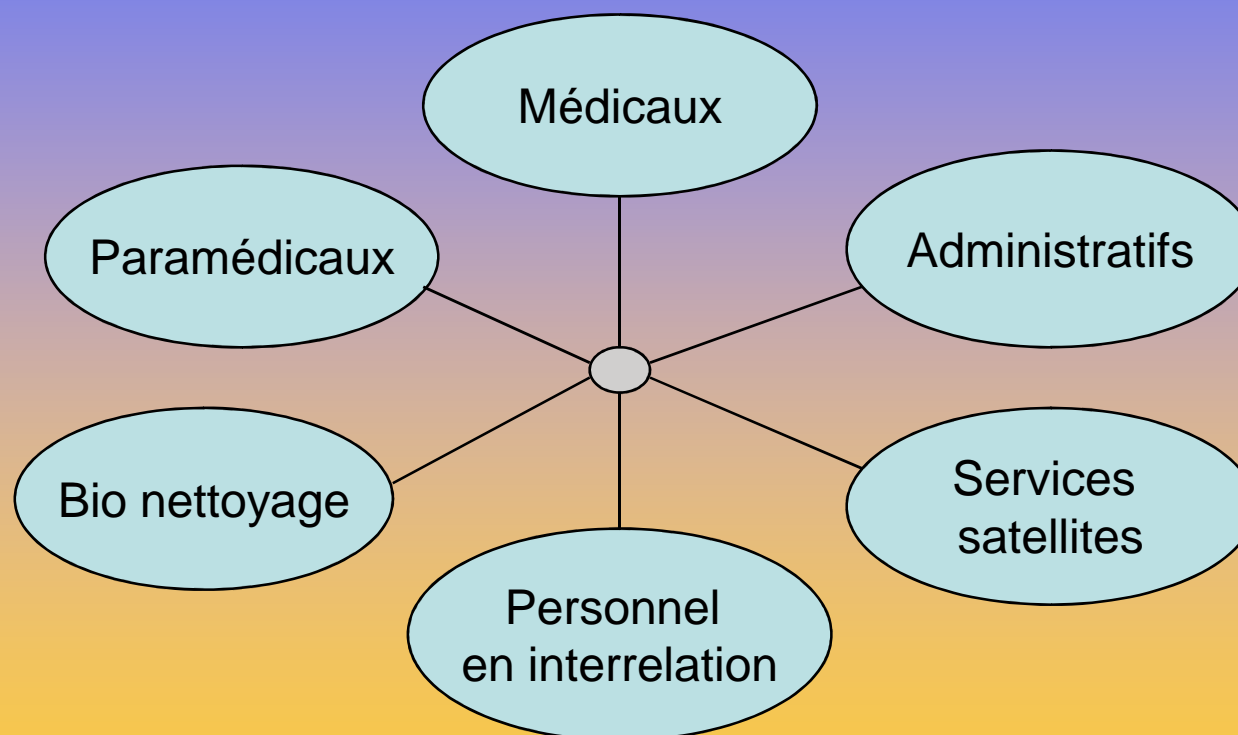
II) LES TECHNIQUES CHIRURGICALES

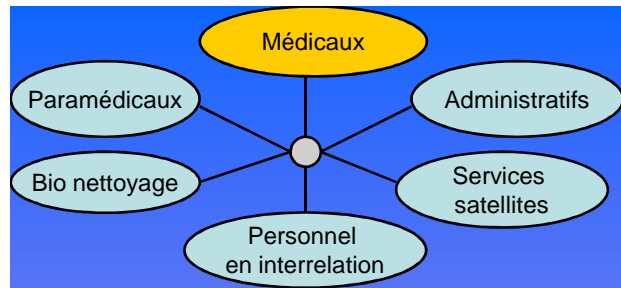
LA CHIRURGIE ROBOTIQUE



PREMIERE PARTIE

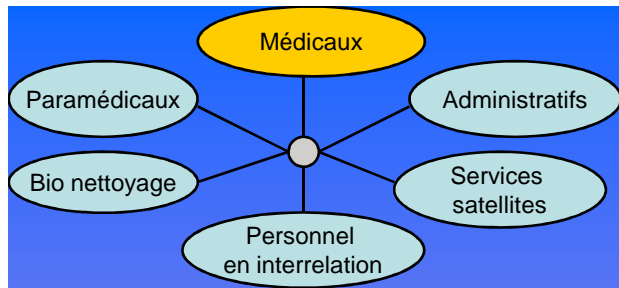
III) LES DIFFERENTS METIERS SUR LE PMT





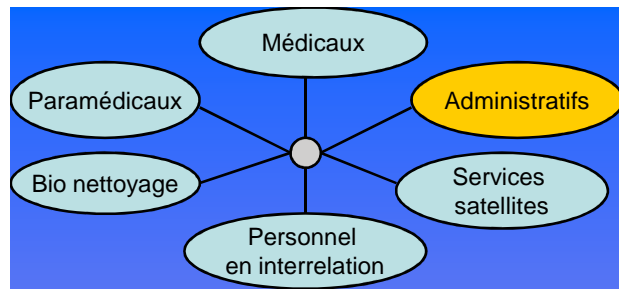
Médicaux

- Les praticiens par spécialités :
 - Les Orthopédistes avec des spécialités : neurologique, chir de la main....
 - Les Ophtalmologistes
 - La Chirurgie Esthétique/Réparatrice
 - La Chirurgie Vasculaire
 - Les Urologues
 - Les Viscéraux
 - La Chirurgie ORL et Stomato
 - La Chirurgie Gynécologique



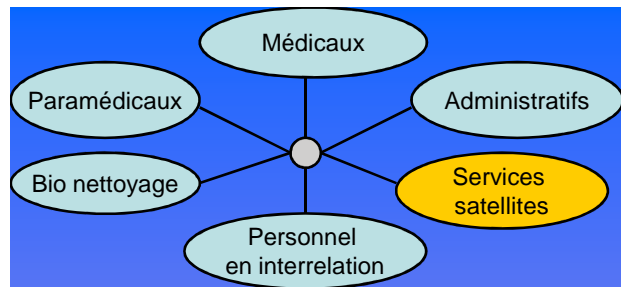
Médicaux

- Les praticiens :
 - Les Anesthésistes Réanimateurs
 - Les Cardiologues
 - Les gastro-entérologue
 - Les pneumologues



Administratifs

- **Les Cadres du Bloc et la Coordination**
Rôle administratif en terme de gestion, de management et d'encadrement
- **Les Secrétaires Médicales du Bloc**

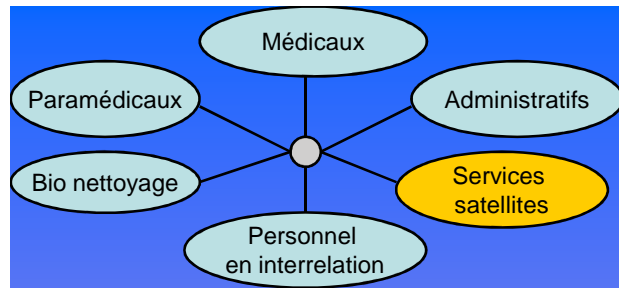


Services satellites

- **La Logistique**

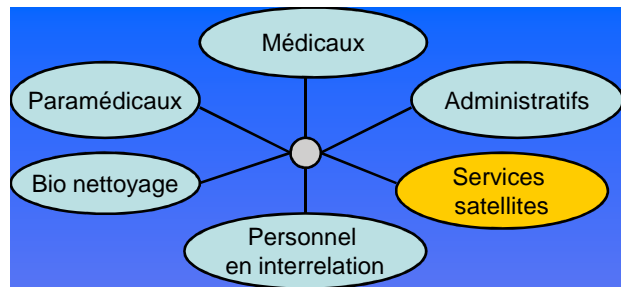
- Gérée par des logisticiennes (Aides Soignantes, préparatrices en pharmacie)
Leur rôle est de préparer les dispositifs pour les interventions.
- **Un magasin central : liaison verticale alimentée par :**
 - **la Pharmacie**
 - **la Stérilisation.**





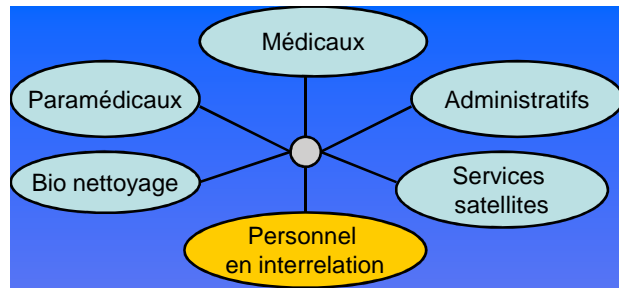
Services satellites

- Le service de Brancardage.
 - 1 responsable
 - 1 équipe de brancardage pour les services de soins
 - 1 équipe de brancardage extérieur du bloc
 - 1 équipe de brancardage intérieur du bloc



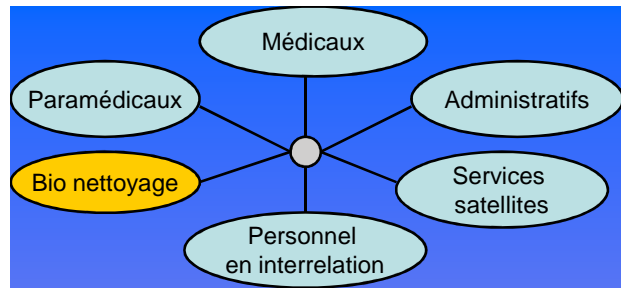
Services satellites

- Le Laboratoire d'Analyses Biologiques
- Le Laboratoire d'Anatomopathologie
- Le Service d'Imagerie Médicale
- La Banque de Sang
- Les Fournisseurs extérieurs : laboratoire de prothèses
- Service Biomédical
- Service Technique
- Service Informatique
- Service qualité et gestion des risques
- Lingerie (prestataire extérieur)



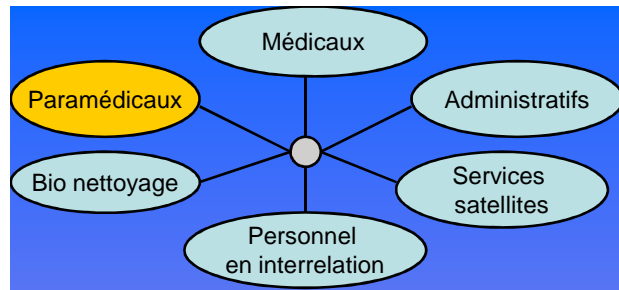
Personnel en interrelation

- Les Cadres des Unités de Soins et les Équipes Soignantes
- Les différents Secrétariats Médicaux :
Les consultations.
- La Direction et l'Administration de l'Établissement



Bio nettoyage

- Le Bio nettoyage réalisé par un prestataire extérieur
- Un Responsable qui encadre une équipe dédiée au Bloc Opérateur
- Une équipe qui assure 24h/24h le Bionettoyage du Plateau Technique

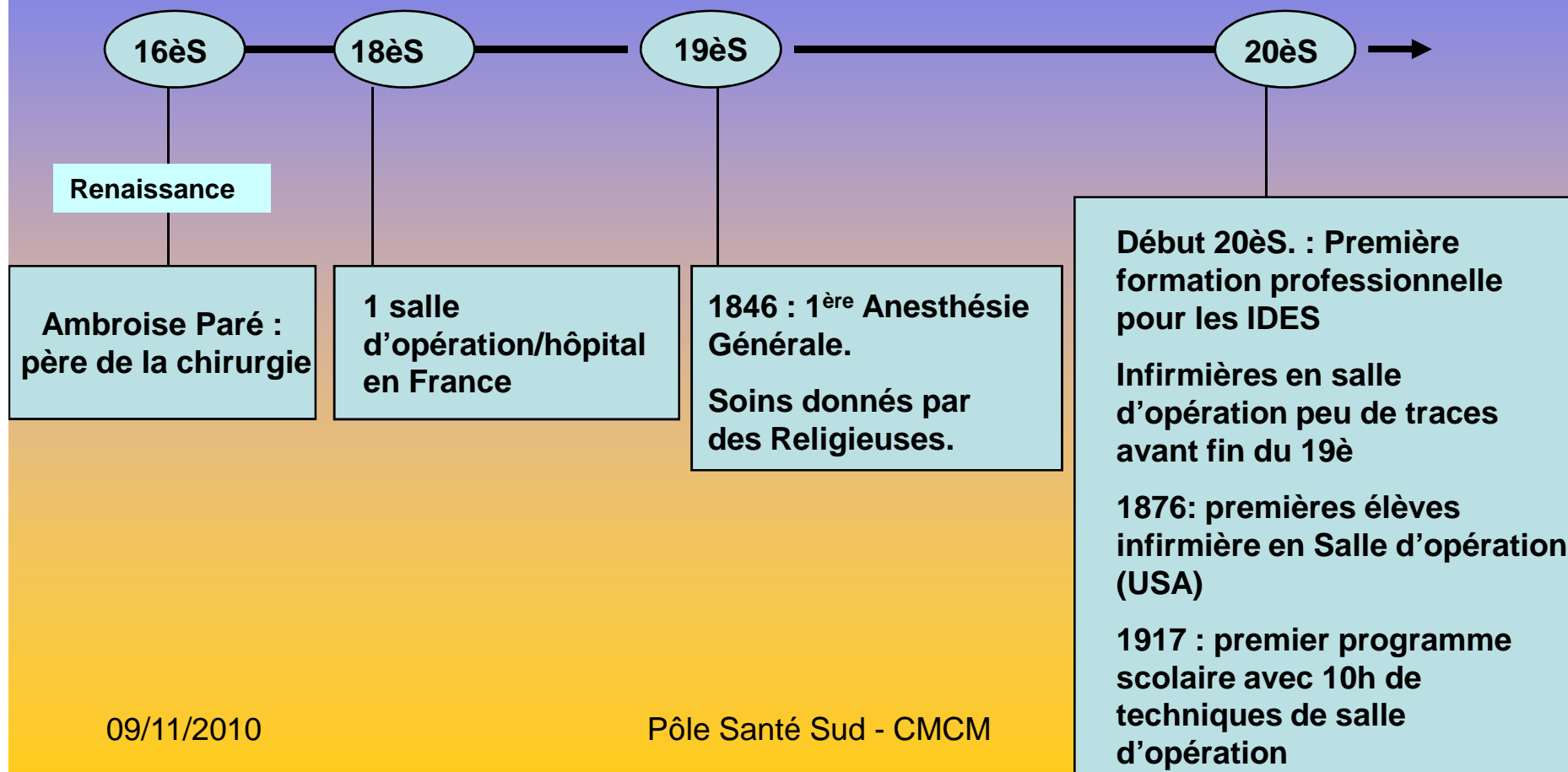


Paramédicaux

- Les Cadres de santé
- Les Infirmières DE :
 - Infirmières en salle d’opération
 - Infirmières en SSPI
- Les Infirmières de Bloc opératoire (IBODE).
- Les Infirmières Anesthésistes (IADE)
- Les Aides Soignantes :
 - Aides opératoires
 - Logisticiennes
- Les Préparatrices en Pharmacie.

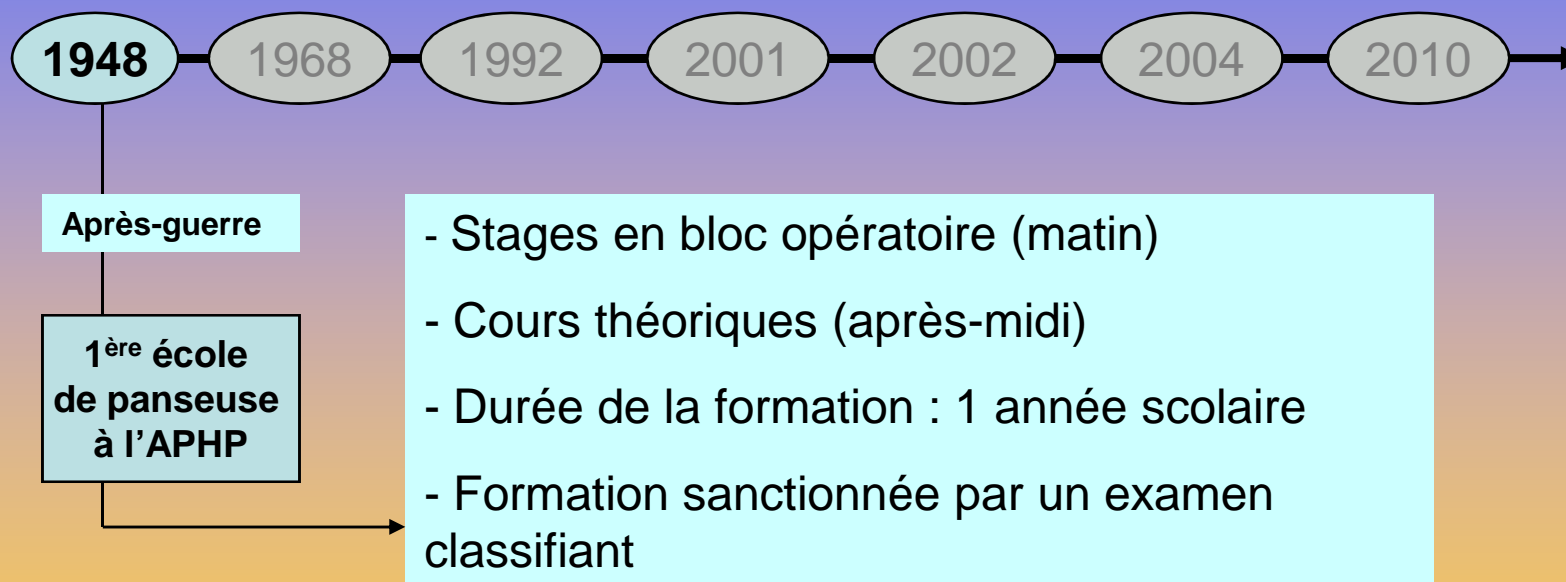
DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE



DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE



Le rôle propre de l'infirmière ,la panseuse,est de répondre aux besoins du chirurgien: relai entre le stérile et le non stérile

DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE

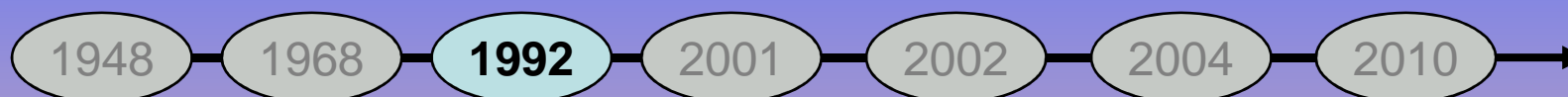


Évolution de
la Fonction

- Évolution de l'acte chirurgical : plus de besoins
- Évolution de la fonction : panseuse + **instrumentiste**
- Même durée de formation
- Sanctionné par un diplôme : CAFISO
(Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmière de Salle d'Opération)

DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE



Le CAFISO
transformé
en diplôme d'Etat

Reconnaissance :

- de la spécificité de la fonction
- et de son évolution

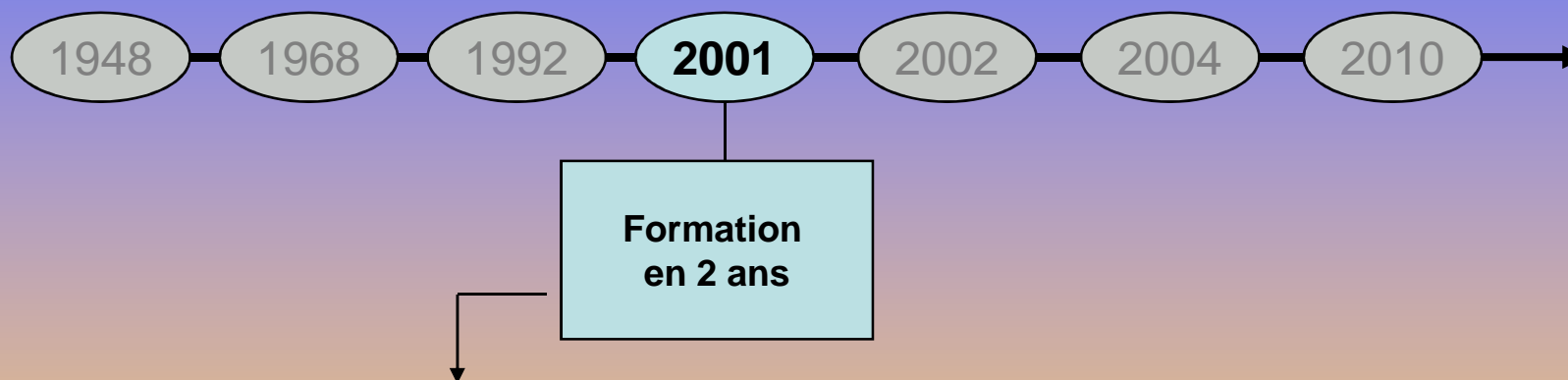
L'IDE de Bloc devient **IBODE**

(Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat)

La structure bloc évolue avec la redistribution des espaces ,les contraintes ministérielles imposent de nouveaux métiers : l'ingénieur biomédical et le pharmacien ainsi que la prise en charge du traitement de l'environnement .

DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE



Pourquoi ?

- La formation s'adapte à l'évolution de la fonction d'infirmière de bloc
- nouvelles techniques: coelochirurgie, endoscopie chirurgicale .
 - nouveaux équipements : entrée de l'informatique au bloc pour un suivi qualitatif du patient
 - évolution de la réglementation

DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE



**Décret de
compétences**

le texte définit clairement les
différentes tâches liées à la fonction
Pérennisation de la formation
et des obligations liées à la fonction

DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE

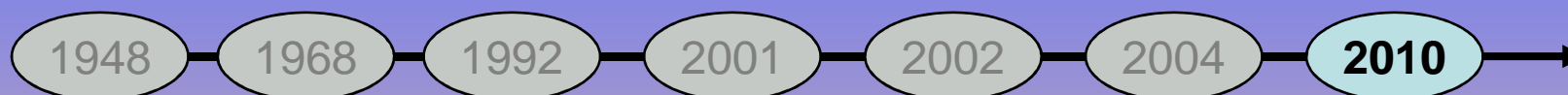


**Positionnement
de l'Infirmière en
salle d'opération**

-le décret du 29 juillet 2004 conforte le précédent de 2002
-Le corps des IBODE s'organise en association, en assemblée générale, en congrès et transmet ses expériences à l'aide de revues professionnelles.

DEUXIEME PARTIE : LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

HISTORIQUE



**Reconnaissance
de la Fonction
par le ministère de la santé**

PROJET défendu auprès des instances ministérielles par les Instituts de Formation, les Associations Régionales de Bloc et les Syndicats

Objectif :

formation en institut sanctionnée par un diplôme universitaire Masters ?



AU CMCM

- Au CMCM comme dans l'ensemble des blocs chirurgicaux de France, la plupart des IDES au bloc n'ont pas la qualification IBODE.
- Néanmoins, l'évolution de la réglementation, des besoins de sécurité et la complexité des techniques utilisées dans le futur incitent nos établissements à rechercher davantage d'IBODE ou à s'engager dans la formation des équipes en place.



DEUXIEME PARTIE : :

LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

I) Cadre réglementaire

Décret du 24 juillet 2004 – Art 43.11.11 : activités exercées

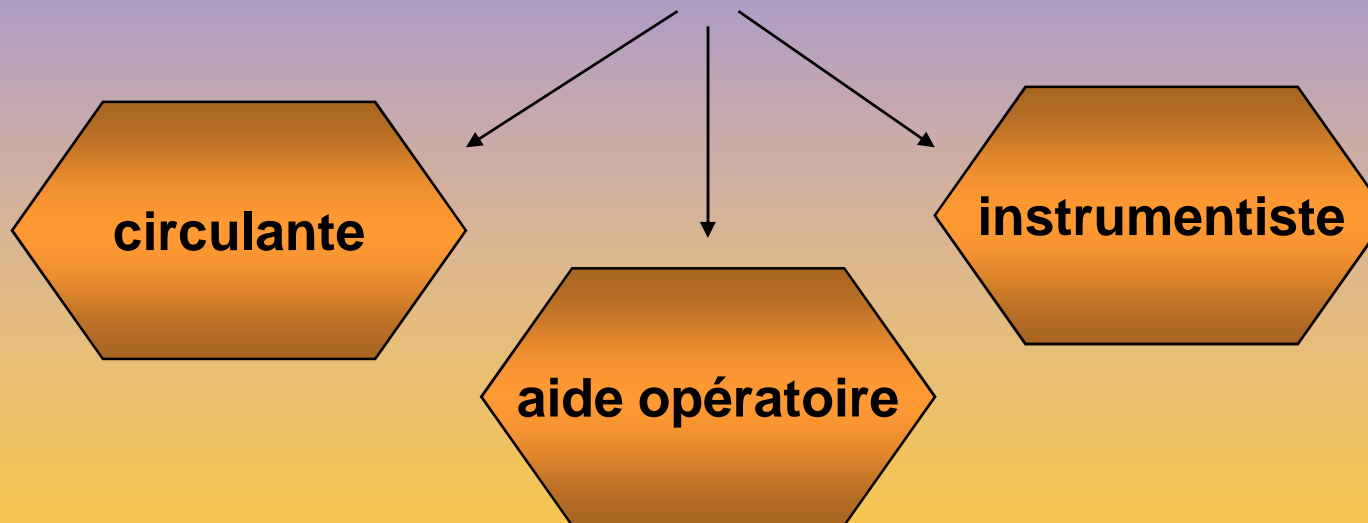
- **Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement**
- **Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisés**
- **Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention**
- **Traçabilité des activités**
- **Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales**

DEUXIEME PARTIE : :

LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

II) Rôles de l'Infirmière au Bloc opératoire

elle assure 3 rôles

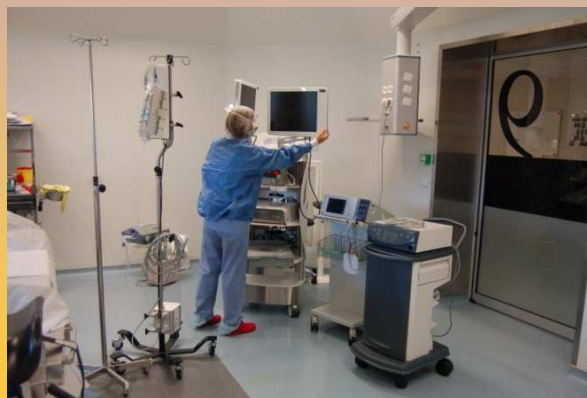


II-1) Rôles en préopératoire

Ouverture de la salle
Vérification
de la fonctionnalité et de l'hygiène
des dispositifs médicaux

Préparation et Mise en place
du matériel spécifique

Contrôle et mise en salle
du matériel préparé
par la logistique



II-1) Rôles en préopératoire

Accueil du patient

lecture du dossier
et vérification
des éléments suivants :

- Identité du patient – le jeun
- Allergie médicamenteuse éventuelle
- Côté à opérer et nature de l'intervention
- Identité de l'opérateur
- Type d'anesthésie



II-2) Rôles en peropératoire

Installation du patient
sur la table d'intervention
pour anesthésie

Installation définitive
par la circulante et le brancardier
sous la responsabilité partagée
du corps médical

Détersion cutanée réalisée
par la circulante pour
diminuer la flore résiduelle



09/11/2010





DEUXIEME PARTIE : :

LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

II-2) Rôles en peropérateur

- **La circulante** assure le déroulement de l'intervention et le respect rigoureux des règles d'asepsie, elle :
 - ❖ Distribue stérilement le matériel spécifique après contrôle de l'intégrité et de la péremption
 - ❖ **Suit le déroulement de l'intervention en anticipant toute demande**
 - ❖ Collabore avec l'équipe d'Anesthésie
 - ❖ Veille au respect des règles d'asepsie
 - ❖ Compte les compresses et les champs abdominaux
 - ❖ Effectue la traçabilité (cahier de salle, feuille patient) tout au long de l'intervention
 - ❖ Regroupe le dossier et recouvre le patient
 - ❖ Accompagne le patient avec l'IADE et le brancardier en SSPI où elle fait ses transmissions



DEUXIEME PARTIE : :

LE METIER D'INFIRMIERE AU BLOC OPERATOIRE

II-2) Rôles en peropérateur

- ❑ **L'aide opératoire / instrumentiste** facilite l'exécution du geste chirurgical de tous les temps opératoires, elle :
 - ❖ **Connaît les dispositifs médicaux et les différentes manipulations afin de permettre :**
 - Une meilleure concentration du chirurgien sur l'acte opératoire
 - La réduction du temps de l'intervention par l'anticipation des besoins.
 - ❖ **Connaît la chronologie des temps opératoires**
 - ❖ **Respecte les règles d'asepsie**
 - ❖ **Compte les compresses et les champs abdominaux et les aiguilles**
 - ❖ **Évacue le matériel souillé selon la procédure**

II-3) Rôles en postopératoire

Réfection de la salle

- Bio nettoyage et évacuation (contrôle de l'exhaustivité des DM), rangement après l'intervention.
- Contrôle de l'opérationnalité des différents matériels et DM.
- Acheminement des pièces anatomiques aux différents laboratoires avec traçabilité



TROISIEME PARTIE :

La SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-1) Présentation



Le décret N°94-1050 du 5 décembre 1994 a rendu obligatoire la mise en œuvre de mesures destinées à garantir la sécurité anesthésique dans les établissements de santé. Il précise les modalités de fonctionnement de la SSPI.



TROISIEME PARTIE : :

La SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-1) Présentation de la SSPI de CMCM

La SSPI est composée de 2 secteurs : Haut Risque et Moindre Risque

Elle est compartimentée en zone d'induction (pré Anesthésie) et zone de réveil

Les postes sont équipés de matériel de surveillance :

scope, saturomètre, tensiomètre, système de ventilation spontanée, respirateur, aspiration, oxymètre.



QUATRIEME PARTIE :

La SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-2) Organisation

- ① L'IDE en SSPI procède à l'ouverture du site chaque matin et vérifie
 - les dispositifs nécessaires à la surveillance du patient opéré :
fluides médicaux, aspiration, scope, oxymètre de pouls, appareil de tension, respirateur, ballon souple et valve de ventilation
 - le matériel nécessaire au traitement d'une complication
Matériel d'intubation, drogue d'anesthésie et d'urgence, défibrillateur, chariot d'urgence.



QUATRIEME PARTIE :

La **SSPI** (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-2) Organisation

② Le patient est confié à l'équipe de la SSPI composée de médecins, d'IADE, d'IDE et d'AS.

- Une prise en charge en Pré Anesthésie
- Une prise en charge en sortie de salle d'opération

La SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-2) Organisation

③ Le patient est transporté de la SSPI vers la zone de transfert par le brancardier interne du Bloc accompagné de l'IDE de SSPI (il sera ensuite pris en charge par le brancardier externe)



Remarque : La fiche de liaison et le dossier patient sont les liens essentiels entre les pratiques infirmière de Bloc, infirmières d'anesthésie, infirmières de Soins dans le but de garantir la sécurité du patient.



TROISIEME PARTIE : :

La SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-3) Rôle des IDE et AS en SSPI

Infirmière du secteur d'induction : pré anesthésie

- Accueillir et vérifier l'identité du patient et la complétude du dossier

SERVICE D'ANESTHESIE		CMCM - Pôle Santé Sud	
Tel : 02.43.78.41.41		28 rue de Guetzeloup, 72000 Le Mans	
Patient : Mr AOUT Demo	Sexe : Masculin	Id CS : 9999	
Date de naissance : 02/03/2009	Age : 5 ans	Méd. traitant : Dr XX	
Adresse :	Taille : cm	Poids : Kg	
Pays : FRANCE	IMC : kg/cm²	()	
Hospitalisation : 28/07/2010 - ambulatoire			
28/07/2010 - Dr ROOSE - amygdaléctomie végétations			
Consultation du 19/07/2010		Anesth : Docteur Jacques BILAINÉ	
SYNTHESE DE LA CONSULTATION			
Evaluation du risque : ASA 2		Facteurs de risque : Allergie pollen	
Conduite à tenir			
Bilurs à faire avant "basot" : BI;			
Arrêt de médicaments			
arrêter 4 jours avant intervention			
Accord pour l'anesthésie			
Information sur le risque anesthésique : OK			
Discuss on bénéfice / risques : Effectual			
Accord parents : OK			
Protocole anesthésique proposé		Prémédication	
Anesthésie générale : AG induction au masque		- EMLA	
Score d'APPE : 2 - Risque faible de NVPO, prévention antiulcéreux		- Hypnovel : per os H - 1	
Divers : 6 heures avant l'intervention.			
Visite pré-opératoire faite le ... / ... / ... Par le Dr..... Signature :			
Modifications depuis la CS :			
Vérification des bilans	Biologique :	Cardiologique :	
Protocole anesthésique proposé à la CS :	confirmé	Modifié	
Motif de modification :			

Infirmière du secteur d'induction : pré anesthésie

- Poser une voie veineuse périphérique
- Préparer le matériel nécessaire à l'Anesthésie choisie
- Surveiller les constantes du patient
- Établir une relation de confiance et d'Écoute auprès du patient



La **SSPI** (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-3) Rôle des IDE et AS en SSPI

Infirmière du secteur réveil

- Accueillir et prendre en charge le patient
- Installer le matériel de monitoring
- **Surveillance Clinique du patient**
- Relever les prescriptions médicales
- Mettre en place et contrôler les traitements anti douleur
- Extubation selon les critères et protocoles.
- Accompagner le patient après autorisation de sortie de l'anesthésiste référent.





TROISIEME PARTIE : :

La SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-4) La surveillance clinique

- Fonctions vitales
 - Ventilation et oxygénation
 - Circulation
 - Conscience et récupération après anesthésie
- État cutané et température
- Saignements
 - Plaie opératoire
 - Drains
- Douleur : évaluation chiffrée
- L'élimination : diurèse, aspiration digestive
- Glycémie : dextros



TROISIEME PARTIE : :

La SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

III-4) La surveillance des patients en SSPI

La feuille de surveillance est le reflet de l'évolution et du suivi du patient pendant son séjour en salle de SSPI

Elle comprend :

- Les différents paramètres ventilatoires, hémodynamiques, thermique
- La surveillance neurologique
- L'état du pansement
- Les drainages et aspirations
- Les bilans sanguins et résultats des examens réalisés
- Les médicaments administrés
- L'heure d'extubation
- L'évaluation de la douleur

Etiquette patient

SURVEILLANCE POST INTERVENTIONNELLE

Date:

MAR référent :

HEURE					
TA					
FC					
SaO ₂					
T°					
Score d'Aldrete	Coloration /2				
	Respiration /2				
	Activité circulation /2				
	Conscience /2				
	Activité motrice /2				
SCORE /10					
TOF					
VS - VC					
O ₂ l/min					
Extubation					
Douleur EN					
Perfusions					
Antalgiques					
Autres					
Drainages					
Sonde gastrique					
Diurèse					
Pansements					
Nom IDE					
Signature					

Incident - accident péri-ânesthésique :

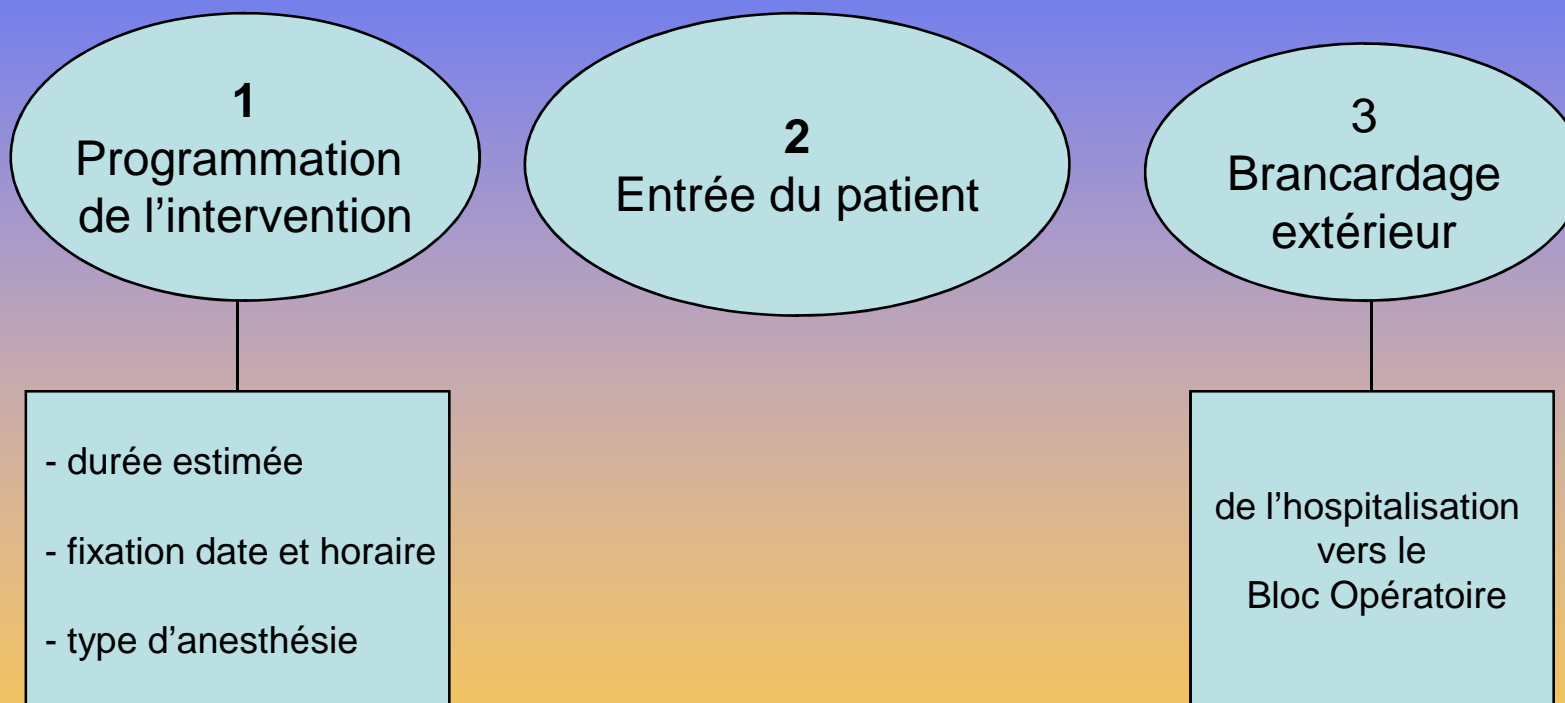
RAS

Autorisation sortie SSPI

Signature MAR

09/11/2010

QUATRIEME PARTIE : LE PARCOURS DU PATIENT



QUATRIEME PARTIE : LE PARCOURS DU PATIENT

4

Transfert au PMT

5

Accueil du patient
Contrôle du dossier
Transmission
Geste technique



QUATRIEME PARTIE : LE PARCOURS DU PATIENT

6
Transfert en
salle d'opération



09/11/2010

7
Installation
chirurgicale



Pôle Santé Sud - CMCM

QUATRIEME PARTIE : LE PARCOURS DU PATIENT

8

Intervention



09/11/2010

9

Transfert du patient



Pôle Santé Sud - CMCM

QUATRIEME PARTIE : LE PARCOURS DU PATIENT

10
Installation
en SSPI

11
Brancardage
SSPI → unités de soins

Transfert
brancardier PMT
IDE SSPI
brancardier externe

