

Qualité et sécurité de la réalisation des injections intra-vitréennes

Evaluation des **Pratiques Professionnelles** - EPP

Guide de remplissage

2014



Table des matières

1. Grilles d'observations	3
1.1. Grille équipement.....	3
1.2. Tenue du patient et des opérateurs.....	4
1.3. Réalisation de l'IVT	4
2. Grilles d'entretien avec les professionnels de santé.....	5
2.1. Grille IDE/ASD assurant l'accueil du patient	5
2.2. Grille IDE/aide opératoire	5
2.3. Grille cadre de santé.....	6
2.4. Grille Médecin	7

1. Grilles d'observations

L'observation des IVT est réalisée à l'aide de 3 grilles différentes :

- Une grille « équipement » ;
- Une grille « tenue du patient et des opérateurs » ;
- Une grille « réalisation de l'IVT ».

La grille « équipement » n'est renseignée qu'une seule fois si les IVT sont réalisées dans une même salle. Si les IVT sont réalisées dans des salles différentes, une fiche « équipement » doit être renseignée pour chaque salle.

Les grilles « tenue du patient et des opérateurs » et « réalisation de l'IVT » sont à renseigner pour chaque acte observé, une même grille permet l'observation de 3 actes différents.

1.1. Grille équipement

Critère « Lieu de réalisation de l'IVT »

Pour le lieu de réalisation de l'IVT, cocher « salle dédiée » si l'IVT est réalisée dans une salle prévue à cette activité, hors du bloc opératoire.

On entend par bloc opératoire, une salle d'intervention avec un niveau d'asepsie et de traitement d'air adapté (surpression, taux de brassage > 15 volumes/heure, classe d'empoussièrement particulière contrôlée ...).

On entend par salle dédiée, hors bloc opératoire :

- Une salle spécifiquement prévue pour les IVT ;
- Et : seules des IVT sont pratiquées sur une plage horaire dédiée.

Critère « Caractéristique du lieu »

Si les IVT sont réalisées au bloc opératoire en salle d'intervention, cocher « non concerné » l'item « arrêt des systèmes de conditionnement d'air ». Les autres items sont à renseigner quel que soit le lieu de réalisation de l'IVT.

Le poste de lavage des mains correctement équipé comprend un distributeur de savon doux, un distributeur d'essuie-mains à usage unique, des brosse stériles pour les ongles et une horloge permettant la réalisation d'une désinfection chirurgicale des mains de l'opérateur.

1.2. Tenue du patient et des opérateurs

Critère « Blouse assistant / opérateur »

Cocher la case si la blouse/surblouse est à usage unique ou si la blouse/surblouse est stérile et changée pour chaque patient.

Critère « Désinfection chirurgicale des mains »

Cocher la case si le praticien réalise une désinfection chirurgicale des mains :

- Complète (lavage des mains + brossage des ongles + double friction avec SHA) avant la première IVT ;
- Double friction (au minimum) avant chaque IVT suivante.

La qualité de la friction chirurgicale n'est pas évaluée (durée, quantité de produit, gestuelle).

1.3. Réalisation de l'IVT

Critère « Désinfection des mains par friction »

La qualité de la friction des mains n'est pas évaluée (durée, quantité de produit, gestuelle).

Critère « Déterision des téguments péri-oculaires / badigeon des paupières / instillation culs de sacs conjonctivaux »

Cocher l'item si la gamme polividone iodée (Bétadine) est utilisée ou, si en cas d'allergie, un savon doux pour la déterision et un antiseptique de remplacement ayant l'AMM pour utilisation sur l'œil sont employés.

Critère « Rinçage sérum physiologique »

Ne cocher la case que si utilisation de sérum physiologique pour le rinçage de l'œil, à l'exclusion de tout autre produit pharmaceutique.

Mise à disposition de façon aseptique du matériel

L'utilisation d'un set IVT est de fait une mise à disposition aseptique du matériel.

2. Grilles d'entretien avec les professionnels de santé

L'entretien se fait en vis-à-vis avec le professionnel de santé concerné, dans une salle au calme, sans la présence d'autres professionnels de santé. Il s'agit d'un temps différent de l'observation de l'acte et des professionnels.

2.1. Grille IDE/ASD assurant l'accueil du patient

Q1 – Q2 Protocole IVT

Cocher NA (non adapté) si le service ne dispose d'aucun protocole de réalisation des IVT.

Q3 à Q6

Cocher NC (non concerné) si ces items sont évalués par protocole par un autre professionnel de santé (par exemple le praticien), à un autre moment.

On entend par infection extra-oculaire toute infection évolutive chez le patient qui pourrait conduire à un report de l'IVT.

2.2. Grille IDE/aide opératoire

Q9 – Q10 Protocole IVT

Cocher NA (non adapté) si le service ne dispose d'aucun protocole de réalisation des IVT.

Q12 – Q13 Désinfection des mains par friction

La qualité de la désinfection des mains n'est pas évaluée (durée, quantité de produit, gestuelle).

Si le collyre est administrée par un autre professionnel de santé, cocher NC (non concernée).

Q16 à Q18 Bionettoyage table opératoire/table instrumentation/guéridon

Cocher « oui » si une étape de bionettoyage est réalisée entre chaque IVT selon les modalités en vigueur dans l'établissement. La qualité du bionettoyage n'est pas évaluée (normes anti-infectieuses du détergent/désinfectant, dilution du produit, temps de contact).

2.3. Grille cadre de santé

Q 20 Protocole de réalisation de l'IVT

Cocher NA (non adapté) si le service ne dispose d'aucun protocole de réalisation des IVT.

Q21 Formation des IDE

On entend par formation un accompagnement de l'IDE si celle-ci n'est pas habituée à réaliser ce geste (observation en doublure, lecture du protocole IVT).

Q22 – Q23 Salle dédiée / séances spécifiques

On entend par salle dédiée, une salle identifiée où sont réalisées toutes les IVT en dehors du bloc opératoire (cocher « oui » si les IVT sont réalisées en bloc opératoire).

« Séance spécifique » : cocher « oui » si les IVT sont réalisées sur une plage de consultation définie au cours de laquelle seules des IVT sont réalisées ou si les IVT sont réalisées au bloc opératoire.

Q24 Bionettoyage complet de la salle d'IVT avant chaque séance

Le bionettoyage consiste en un essuyage humide des surfaces horizontales de la salle avant que ne débute la séance des IVT (équivalent du bionettoyage d'ouverture de salle en bloc opératoire au début de chaque programme).

Q26 – Q27 Information patient avant / après IVT

Avant l'IVT, il est indispensable d'informer le patient des bénéfices et des risques potentiels liés à la procédure et au médicament administré. Une fiche explicative doit être remise au patient pour l'informer et recueillir son consentement. Cocher « oui » pour cet item si l'information est faite et tracée comme expliquée ci-dessus.

Après l'IVT, une information est dispensée au patient sur les signes ou symptômes évoquant la survenue de complications oculaires (rougeur, douleur, baisse de l'acuité visuelle).

Q28 Suivi post-IVT

On entend par « suivi post-IVT » le fait de revoir le patient après l'IVT ou de lui remettre une liste des numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence : le patient doit pouvoir contacter par téléphone l'opérateur ou un autre ophtalmologiste après l'IVT.

Q29 Surveillance des évènements indésirables

Cette surveillance peut se faire soit lors d'une consultation, soit par appel téléphonique et est tracée. Elle concerne notamment la survenue d'une endophtalmie post-IVT.

2.4. Grille Médecin

Q30 Information patient avant / après IVT

Avant l'IVT, il est indispensable d'informer le patient des bénéfices et des risques potentiels liés à la procédure et au médicament administré. Une fiche explicative doit être remise au patient pour l'informer et recueillir son consentement. Cocher « oui » pour cet item si l'information est faite et tracée comme expliquée ci-dessus.

Q34 Désinfection chirurgicale des mains

La désinfection chirurgicale des mains comprend :

- Un lavage des mains au savon doux avec brossage des ongles, suivi d'un rinçage, d'un séchage et d'une double application de solution hydro-alcoolique avant la première IVT de la séance ;
- Une double friction des mains au moins entre 2 IVT en l'absence de mains souillées ou poudrées.

Q35 Changement de tenue entre 2 IVT

Le changement de tenue correspond au changement de surblouse entre 2 IVT.

Q37-Q40-Q41 Détersion / badigeon / instillation PVPI

En cas d'allergie, l'utilisation d'un savon pour la détersion suivi d'un rinçage, d'un séchage et de l'application d'un antiseptique validé dans cette utilisation est acceptée.

Q38 – Q43 Rinçage au sérum physiologique

Ne cocher « oui » que si les rinçages sont réalisés au sérum physiologique stérile à l'exclusion de tout autre produit.

Q44 Produit injecté préparé au plus près de l'injection

Cocher « NA » si le produit est préparé à l'avance par une pharmacie à usage intérieur ou si le produit injecté est prêt à l'emploi.

Q49 Bonne perception de la lumière par le patient

Immédiatement, le praticien s'assure de la conservation d'une perception de la lumière dans l'œil injecté.

Q50 Surveillance après l'IVT

Cette surveillance peut se faire soit lors d'une consultation, soit par appel téléphonique et est tracée. Elle concerne notamment la survenue d'une endophtalmie post-IVT. Une liste des numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence doit être remise au patient : le patient doit pouvoir contacter par téléphone l'opérateur ou un autre ophtalmologiste après l'IVT.

Q51 Explication manipulation des paupières après IVT

Il est recommandé d'informer le patient sur la nécessité de réaliser une hygiène des mains par lavage ou une désinfection des mains par friction à l'aide d'un produit hydro-alcoolique avant manipulation de ses paupières pour l'instillation du collyre en post-IVT.