

Quelles boîtes chirurgicales ?

Mme Katy MURCIANO
Pr Christophe TRESALLET

Quelles boîtes chirurgicales en situation d'AMAVI



Katy Murciano

Cadre de santé IBODE, bloc des urgences, déchocage et orthopédie NORD. CHU Grenoble Alpes.



Pr Christophe Trésallet

Service de chirurgie digestive, bariatrique & endocrinienne
CHU Avicenne- Assistance publique des hôpitaux de Paris
Université Sorbonne Paris Nord

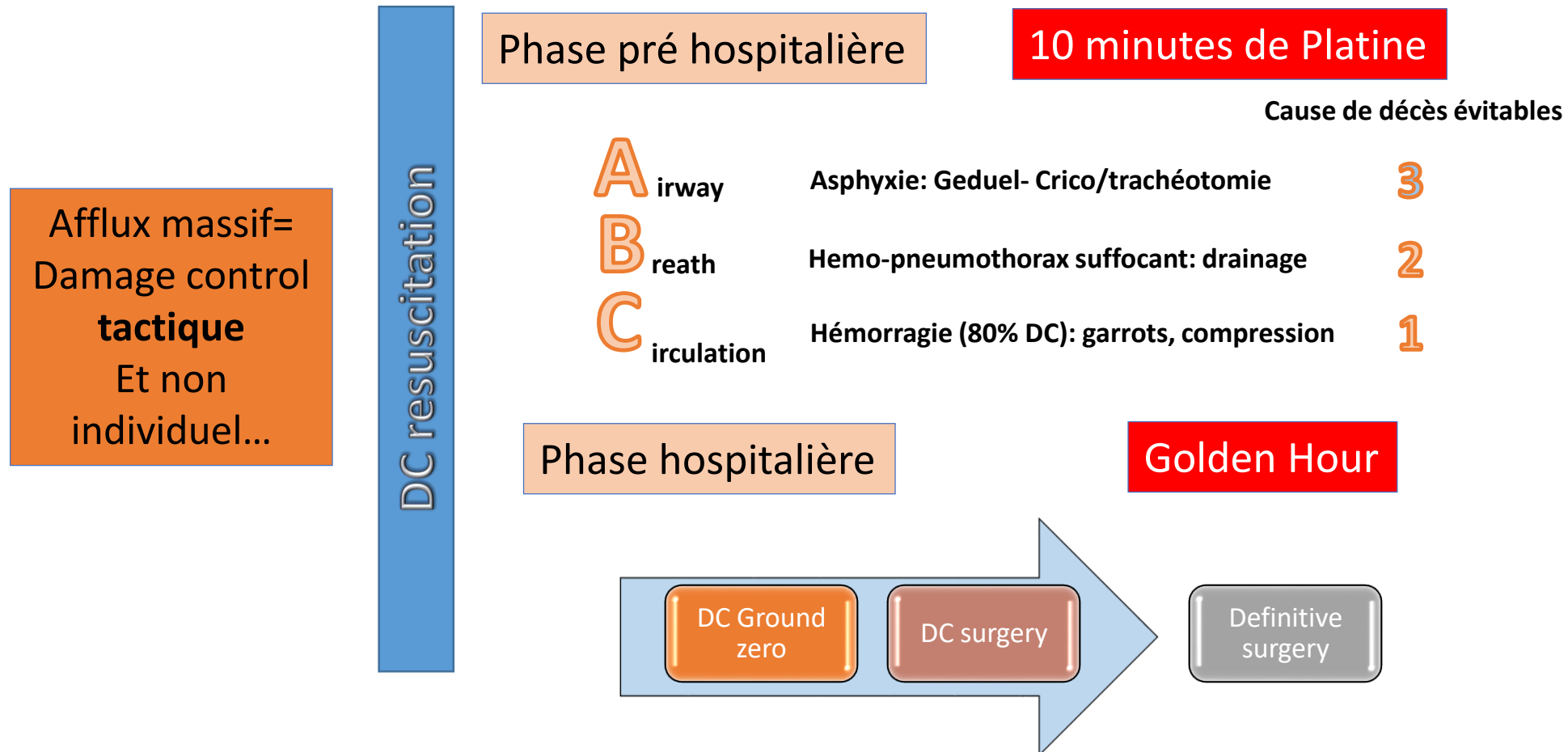


AMAVI Phase pré-hospitalière et hospitalière

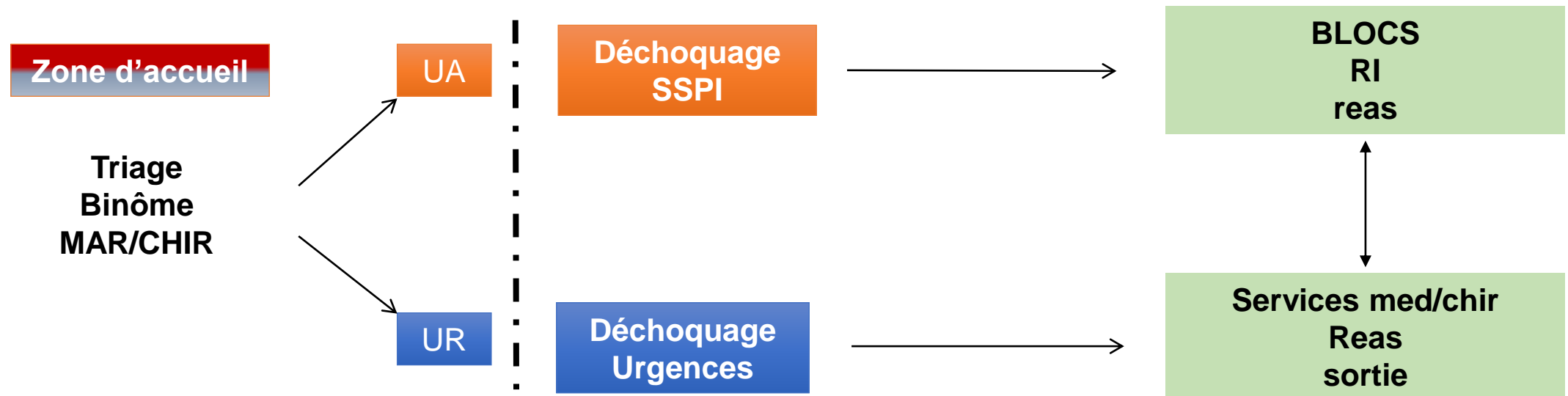
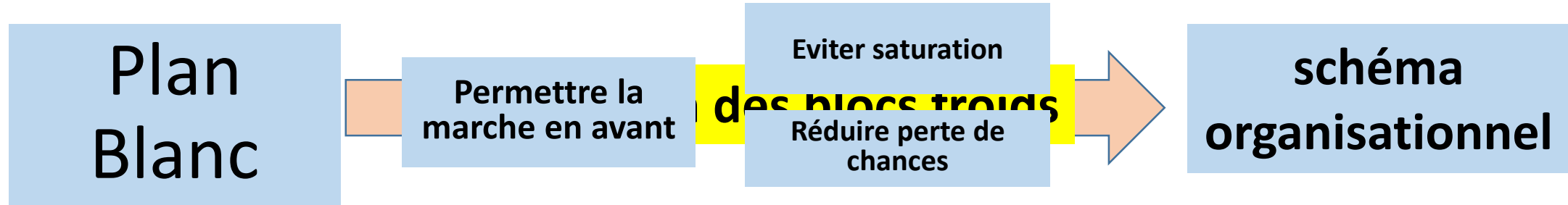


Damage control= Traiter en premier ce qui tue en premier...

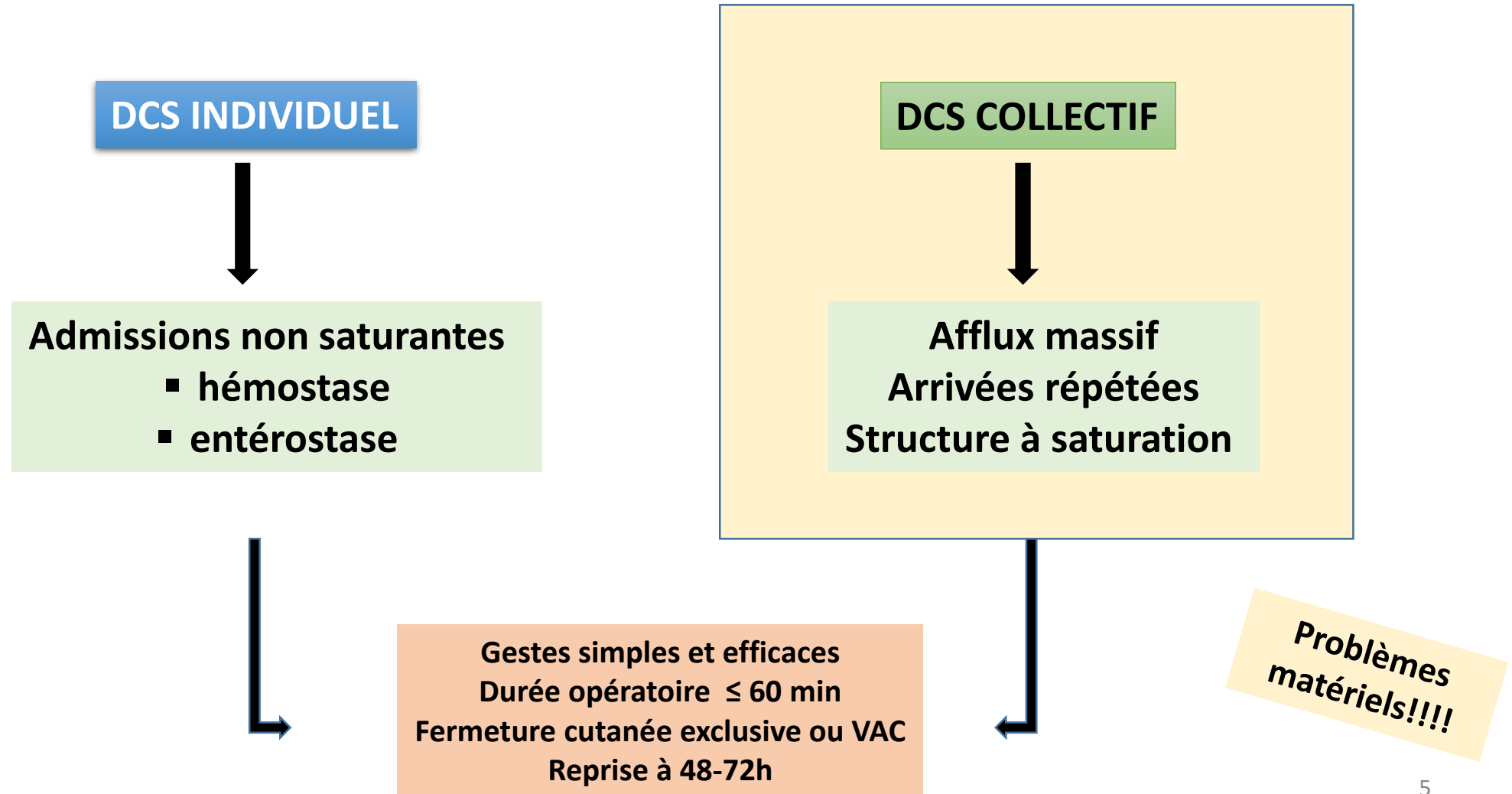
Définition de l'OTAN « *le but du damage control est de restaurer une physiologie normale plutôt qu'une anatomie normale* »



Phase hospitalière - Gestion de l'afflux



Deux types de Damage control surgery



Instrumentation nécessaire

- ✓ **Contrôle rapide des hémorragies**
- ✓ **Limitation de la contamination**
- ✓ **Temps opératoire court ($\leq 60-90$ min)**
 - ✓ **Packing abdominal**
- ✓ **Fermeture abdominale temporaire (VAC)**
 - ✓ **Stabilisation de membres**

- **LAPAROTOMIE**
- **THORACOTOMIE**
- **CHIRURGIE VASCULAIRE**

- **DAMAGE CONTROL ORTHOPEDIC
FIXATEURS EXTERNES**

Damage Control Surgery

Phase précoce

1 - Hémostase externe précoce **Petite chirurgie - Parages**

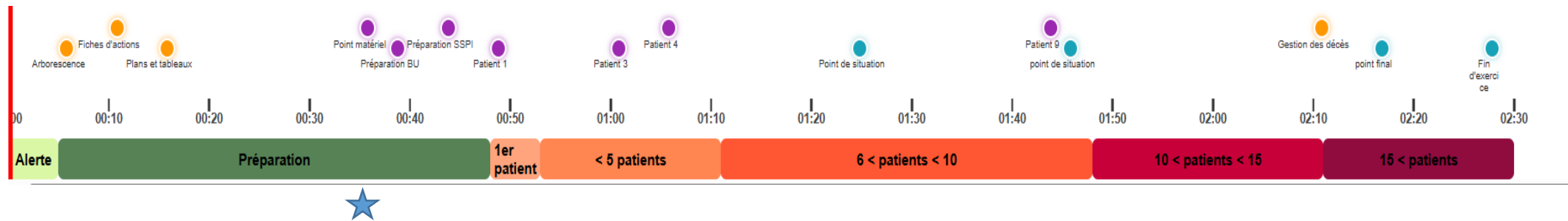
- garrot
- pansement compressif
- pansement hémostatique
- suture des plaies

2- plaies thoraciques- Drainage thoracique

- Pneumothorax compressif
- Hémothorax

Les objectifs

- ✓ Le contrôle rapide des hémorragies
- ✓ La restauration d'une hématose efficace (aérostase)
- ✓ Le contrôle du sepsis (coprostase, urostase, parage)
- ✓ L'immobilisation des segments de membres.



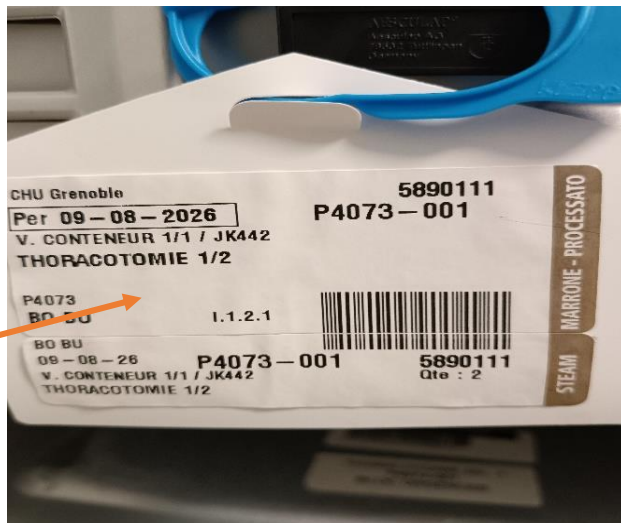
CHECKING
MATERIEL < 1H00

Les contraintes

- ✓ Compétences IBODE / limitées / plan de formation interne
- ✓ Budgétaire / plan d'équipement limité pour l'achat de matériel supplémentaire
- ✓ Variabilité du capacitaire / activité quotidienne, activité saisonnière, saturation de l'activité d'urgence
- ✓ Pas de matériel dormant car activité quotidienne déjà contrainte

Les axes d'amélioration

- ✓ Uniformisation des compositions des boîtes et des appellations
- ✓ Cartographie des arsenaux
- ✓ Avantage de l'arsenal centralisé en situation sanitaire exceptionnelle



Les fiches réflexes

Matériel dédié aux situation sanitaires exceptionnelles :
échelles mobiles mobilisables en zone de tri

MATERIEL
SPECIFIQUE
SSE

| Fiche consigne n° 21 Fonction : BRANCARDIER BU | | | |
|--|--|----------------------|-----------------------------|
| SECTEUR : | | | |
| Poste/Se rendre ou ? :Hôpital Rouge | | | |
| Nr téléphone/DECT : 21508 | | | |
| Fonction au déclenchement | | Nom/prénom/Signature | |
| BRANCARDIERS 21508 | | | |
| Fiches outils/reflexes associées | | | |
| Min | ACTION | Heure effectuée | COMMENTAIRE REPONSE OBTENUE |
| 0 | <p>ACTION 1</p> <p>Alerte : info déclenchement par le 28105 Préviens ses collègues 20508 / 23508 du déclenchement de la procédure : Doivent arrêter les descentes des patients et les entrées au bloc, puis se rendre au décochage.</p> | | |
| | <p>ACTION 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se rendre au décochage - Identification par calot colorés <p>Préparation du décochage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place le matériel dans le SAS PLAN BLANC : code pour coller la fiche correspondant - Sortir le matériel plan blanc : code clé 0288 si pas ouvert * sortir le chariot avec les tablettes et le poser devant les tableaux blancs * sortir le PC sur ergotron et le positionner devant la porte d'entrée du DCA, côté passerelle <p>Prendre la pochette « brancardiers » :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sortir les calots et se rendre dans la zone d'arrivée des renforts « Hôpital ROUGE, attente du personnel PLAN BLAN » * coller les listes des personnels ainsi que la fiche pour les calots | | |
| | <p>Action 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attendre les consignes de l'anesthésiste | | |



| | |
|--|----------------------|
| Fiche reflexe n° x Fonction : Cadre IBODE BU | |
| SECTEUR : Blocs des urgences | |
| Poste/Se rendre ou ? : | |
| Nr téléphone/DECT : 25760 | |
| Fonction au déclenchement | Nom/prénom/Signature |
| CADRE IBODE BU 25760 | |
| Fiches outils/reflexes associées | |
| En cas d'absence, remplacé pas cadre coordinateur CGBO | |

| Min | ACTION | Heure effectuée | COMMENTAIRE REPONSE OBTENUE |
|-----|--|-----------------|-----------------------------|
| 0 | Alerte : Info déclenchement par le 28105 (Anesthésiste BU). Récupérer la fiche reflexe au bureau Déchocage DCA. | | |
| 5 | Action 1 : - Prévenir les cadres des autres blocs : Appeler le cadre du bloc urologie digestif au 25220 ou IBO bloc digestif (23738) pour obtenir la disponibilité des boîtes de laparotomie et du personnel IBO/brancardier disponible pour renfort / attente plan blanc. Appeler le cadre du bloc cardio/NCH au 25068 ou une IBO cardiaque (25711) pour obtenir la disponibilité IBO/brancardier pour renfort / attente plan blanc. Noter les ressources IBO/brancardier sur le tableau reporting plan blanc au PC hôpital rouge et communiquez la disponibilité des boîtes de chirurgie auprès du chirurgien coordonnateur. - Restez au BU - Communiquez sur plan blanc auprès des équipes en poste au BU et dans les salles d'opération. - Demandez les fins d'intervention. | | |
| 10 | Action 2 : - Faire remonter les patients par brancardiers du pool. - Donnez les consignes d'enchaînement. | | |

| | Nombre | Utilisées |
|--|--------|-----------|
| Boîtes chirurgicales disponibles | | |
| Thoracotomie ½ P 4073 et Thoracotomie 2/2 P4074 Arsenal I | | |
| Laparotomie BU P0002 Arsenal I Laparotomie THOR P0805 Arsenal centralisé | | |
| Laparotomie P0203 Bloc digestif | | |
| Drainage thoracique BU P0017 Arsenal I Drainage thoracique THOR P0824 Arsenal (Echelle SSE P4034 = 6) | | |
| Poumon P0800 + complément poumon P0801 Arsenal centralisé | | |

IDENTIFIER LE STOCK THEORIQUE
IDENTIFIER LE STOCK OPERATIONEL
COMMUNICATION ++++ AVEC LE CHIRUGIEN COORDONATEUR

Le Plan B

- Réaffectations de boîtes de leur fonction initiale
- PMO, greffe rénale = laparotomie.
- Boîtes de chambre implantables = petites chirurgies (parage de plaies)

| | | |
|----------------------|---|----------------------------------|
| Spécialité | Transplantation rénale | Chirurgie abdominale générale |
| Clamps vasculaires | Très nombreux, spécialisés | Quelques-uns seulement |
| Dissecteurs | Large variété (De Bakey, Brown, O'Shaughnessy...) | Variété plus limitée |
| Écarteurs | Gosset, Farabeuf, Love, malléables | Gosset, Farabeuf, Doyen, Pauchet |
| Instruments micro | Oui (porte-aiguille micro, pinces fines) | Non |
| Pinces de préhension | Chaput, Duval, Adson... | Duval, Babcock, Foerster |

AMAVI

Plan BLANC

Déclenchement par directeur du GH

Plan ROUGE

Déclenchement SSPI

- Rappel du personnel et acheminement (téléphone, réseaux...)
 - Sécurisation du GH (sur-attentat?)
 - Alerte des blocs: arrêt programme froid
- Matériel: **FICHES REFLEXES**

Conclusions

Matériel = facteur limitant rapide possible

- ✓ Connaitre d'avance le nombre de boites disponibles
- ✓ Connaitre cartographie des arsenaux
- ✓ Connaitre le temps de reconditionnement des boites
- ✓ Anticiper les besoins: plan B

✓ **Affectation matérielle prioritaire pour les UA**

- Régulation du flux par un cadre + MAR
- Supervision par un chirurgien expérimenté
- Eviter saturation et gaspillage matériel
- Damage control +++

**Fiches
Reflexes**

**Préparation
Simulation**

Merci