Le compte-rendu opératoire

pas de règle pour la présentation et le support du CRO.

Beaucoup de supports peuvent être utilisés, y compris l'informatique.

L'essentiel est que ce document puisse être **conservé pendant au moins 30 ans**, de façon confidentielle (**secret médical**) mais dans des conditions d'accès et de **reproduction aisées**.

La rédaction de ce document est définitive, **le premier exemplaire papier** doit être **signé par le chirurgien**, qui y engage ainsi sa responsabilité.

Le CRO a une telle importance en chirurgie qu'il **doit être rédigé ou dicté immédiatement après chaque intervention**, de même que le codage des actes et les prescriptions postopératoires.

DONNÉES ADMINISTRATIVES

DONNÉES MÉDICALES

AUTRES DONNÉES

DONNÉES ADMINISTRATIVES

DONNÉES MÉDICALES

AUTRES DONNÉES

DONNÉES ADMINISTRATIVES

- Nom de l'**établissement** hospitalier
- Nom, prénom et date de naissance du **patient**
- **Date** de l'intervention
- Nom de l'**opérateur**
- Nom de l'**aide** opératoire et/ou de l'instrumentiste
- Nom de l'**anesthésiste**
- Nom du **médecin-traitant**

DONNÉES ADMINISTRATIVES

DONNÉES MÉDICALES

AUTRES DONNÉES

DONNÉES MÉDICALES

- **Diagnostic pré-opératoire**, histoire de la maladie, nature et justification de l'indication opératoire.
- **Titre de l'intervention**, résumant en quelques mots sa nature
- **Compte-rendu opératoire** proprement dit.
- **Transfusions sanguines** éventuelles effectuées au cours de l'intervention.
- **Antibioprophylaxie** éventuelle

- description complète, précise et concise de l'intervention, dans un style direct et dépouillé. **Les phrases doivent être aussi brèves et directes que possible**, avec un sujet, un verbe transitif au présent, et un complément d'objet direct.
- La rédaction est faite au **temps présent** (et non au futur : "on incisera", "on fera", etc.).
- **Les adjectifs doivent être évités** au maximum, spécialement ceux qui qualifient des dimensions ("volumineuse", "petite"), qui doivent être remplacés par le système métrique. De même le classique caractère "soigneux" de l'hémostase : décrire plutôt la façon dont l'hémostase est faite (au bistouri électrique, à la coagulation bipolaire, par ligature, en précisant la nature du fil, etc.).
- **Les adverbes doivent aussi être évités** au maximum.

La description de l'intervention suit un ordre chronologique et concerne successivement :

- **La préparation cutanée** de l'opéré +++
- La nature de l'**anesthésie** (AG, péridurale, etc.)
- **La position opératoire** ou les positions opératoires successives
- La nature du produit utilisé pour désinfecter le **champ opératoire**
- La nature, la composition et la quantité des **liquides éventuellement injectés** par le chirurgien (exemple : 8 ml de xylocaïne adrénalinée à 1%, 500 ml de sérum adrénaliné à 1 pour mille, etc.)
- Le siège, la durée et la pression de gonflage d'un **éventuel garrot** pneumatique
- Le siège et la longueur des **incisions cutanées**

(suite...)

(…suite)

- Les **lésions** rencontrées
- Les **choix thérapeutiques** éventuels
- Les **gestes réalisés** et les techniques employées. Ne jamais se contenter d'écrire "selon la technique habituelle", qui ne veut rien dire. Décrire en quelques mots les principales étapes de cette technique.
- Les **précautions prises** pour prévenir les risques lors de tel ou tel geste
- La description des **éventuelles complications ou difficultés** rencontrées au cours de l'intervention. Le moindre incident doit être décrit sincèrement, avec les gestes réalisés pour y faire face. En particulier lorsque le chirurgien ou son aide se blesse, l'accident exposant au sang (AES : voir ce chapitre) doit être consigné.

(suite…)

(…suite et fin)

- Le **matériel prothétique** utilisé : nature, caractéristiques et dimensions précises, fabricant, numéro de série, numéro de lot.
- Les **prélèvements** anatomo-pathologiques et/ou bactériologiques
- Le **mode de fermeture et le matériel** employé (par exemple : points sous-cutanés inversants de Vicryl 3/0, surjet intradermique de Prolène 2/0, agrafes, etc.)
- Le type de **drainage**
- La nature du **pansement**
- La description d'une **éventuelle immobilisation** par plâtre ou par résine (position des articulations concernées, attelle ou appareil circulaire, fendu ou non, etc.)

DONNÉES ADMINISTRATIVES

DONNÉES MÉDICALES

AUTRES DONNÉES

AUTRES DONNÉES

Codage du diagnostic selon la CIM 10, et codage **des actes** selon le CCAM 2

Durée de l'intervention (ou heure de début et heure de fin). Comme les 2 suivants, ce paramètre permet d'évaluer l'index NNISS de risque d'infection postopératoire.

Score ASA du patient (American Society of Anesthesiology)

Classe de contamination selon Altemeier

Score ASA (American Society of Anesthesiology)

- **ASA 1 :** patient en bonne santé, n'ayant pas d'affection autre que celle nécessitant l'acte chirurgical
- **ASA 2 :** patient ayant une perturbation modérée d'une grande fonction
- **ASA 3 :** Patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction qui n'entraîne pas d'incapacité
- **ASA 4 :** Patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction, invalidante, et qui met en jeu le pronostic vital
- **ASA 5 :** patient moribond, dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24 h, avec ou sans intervention chirurgicale.

Classe de contamination selon Altemeier :

- **Classe 1 (propre) :** Intervention sur une zone normalement stérile. La peau est primitivement intacte. Si on met en place un drainage, ce doit être un système clos. Pas d'ouverture des tractus digestif, respiratoire, urogénital ou oropharyngé. Pas de tissu inflammatoire. Pas de rupture d'asepsie. Pas de notion de traumatisme.

- **Classe 2 (propre contaminé) :** Intervention accompagnée d'ouverture des tractus digestifs, respiratoire ou urogénital dans des conditions techniques bien contrôlées et sans contamination inhabituelle (urines stériles, bile non infectée). Rupture minime de l'asepsie

- **Classe 3 (contaminé) :** Contamination importante par le contenu intestinal, Appareil génito-urinaire ou biliaire ouvert avec bile ou urines infectées. Plaie traumatique récente datant de moins de 4 heures. Rupture franche de l'asepsie

- **Classe 4 (sale, infecté) :** Intervention sur une zone contenant du pus, des corps étrangers, des fécès. Plaies traumatiques anciennes (datant de plus de 4 heures) et/ou tissus dévitalisés.

Classes de contamination
adaptées à la chirurgie plastique

Classe de contamination	
1 (propre)	• Chirurgie élective sans faute d'asepsie
2 (propre contaminé)	• Chirurgie péri-orificielle (**lèvres, nez, périnée**)
3 (contaminé)	• **couverture secondaire** d'une mise à plat • Excision d'une nécrose sèche • Excision d'une **tumeur ulcérée** • Evacuation d'hématome • Excision d'un sinus pilonidal non infecté
4 (sale, infecté)	• Excision de maladie de Verneuil, d' idrosadénite • Excision d'escarre

Score de risque « NNIS »

National Nosocomial Infections Surveillance : **NNIS**

Combine 3 facteurs de risque indépendants :

- classe ASA : 3, 4, 5 — 1 point
- classe de contamination : 3 ou 4 — 1 point
- durée d'intervention > T — 1 point

Risque infectieux
(toutes chirurgies confondues)

Score NNIS (points)	Risque infectieux (%)
0	1.5
1	2.6
2	6.8
3	13