

# Organisation du bloc opératoire (Evaluations)

---

**Date de création du document** 2008-2009

## QCM

### QUESTION 1/9 :

La conception du bloc opératoire est fondée :

- A - Sur la pluridisciplinarité : mise en commun des équipements et des personnels.
- B - Sur la notion de la polyvalence : la création des salles polyvalentes en même temps que celle les blocs multidisciplinaires.
- C - Sur les flux au sein de bloc : celui de la marche en avant, en allant du plus sale au plus propre.
- D - La combinaison des trois énoncés précédents nous amène à la conception du bloc.

*(Réponse : D )*

### QUESTION 2/9 :

En parlant du concept de salle vide, on entend que dans la salle du bloc opératoire :

- A - Il y a des bras et des scialytiques plafonniers.
- B - Aux murs sont intégrés des écrans plats, compatibles avec les techniques actuelles d'imagerie.
- C - Il y a un socle de table, des bras, des scialytiques plafonniers et des écrans plats, compatibles avec les techniques actuelles d'imagerie.
- D - Un des avantages de la salle vide est la facilité du bionettoyage.

*(Réponse : C )*

### QUESTION 3/9 :

L'obtention de l'aepsie progressive est effectuée par :

- A - La mise en place d'une suppression d'environ 30 pascals entre différentes zones du bloc opératoire.
- B - Le franchissement de douanes dont le rôle est de bloquer l'introduction des micro-organismes de la zone d'amont à la zone d'aval.

**C - La mise en place d'une suppression d'environ 15 pascals entre différentes zones du bloc opératoire et le franchissement de douanes dont le rôle est de bloquer l'introduction des micro-organismes de la zone d'amont à la zone d'aval.**

**D - La stérilisation des patients, à savoir la mise en application de l'antisepsie cutanée.**

*(Réponse : C )*

#### **QUESTION 4/9 :**

**La qualité d'air au bloc opératoire est indispensable dans tous les genres de chirurgie d'autant plus dans la chirurgie prothétique (ultrapropre). Afin d'éliminer l'introduction et la stagnation de particules capables d'infecter le site opératoire, il faut suivre la démarche suivante :**

**A - Imposer un taux inférieur ou égal à dix particules donnant naissance à colonies (PNC) par m<sup>3</sup>.**

**B - Avoir une suppression dans la salle pour que l'air contaminé ne puisse pas passer par le sas d'entrée.**

**C - Avoir une suppression qui doit aller obligatoirement en décroissant, de la salle de l'opération vers la zone d'entrée.**

**D - Disposer d'un système de ventilation – filtration couplé à une climatisation, imposer un taux inférieur ou égal à 10 PNC par m<sup>3</sup> et avoir une suppression devant aller obligatoirement de la salle de l'opération vers la zone d'entrée ( en décroissant ).**

*(Réponse : D )*

#### **QUESTION 5/9 :**

**Choisissez parmi les différents systèmes de flux celui-ci qui reste fiable et le plus efficace pour des salles de chirurgie conventionnelle :**

**A - Les flux unidirectionnels, vertical et horizontal.**

**B - Le flux turbulent.**

**C - Le flux stabilisé.**

**D - Le système de scaphandre à flux intégré.**

*(Réponse : B )*

#### **QUESTION 6/9 :**

**En vue de protéger le bloc opératoire, on est obligés à surveiller son environnement, c'est-à-dire l'air, l'eau et les surfaces. L'eau peut être bactériologiquement maîtrisée quand elle répond à de certains critères :**

**A - Les bactéries aérobies révivifiables à 20°C et à 30°C doivent être inférieures ou égales à une 1UFC/ml.**

**B - Les bactéries Pseudomonas Aeruginosa doivent être inférieures à 2 UFC /100ml.**

**C - Les bactéries aérobies révivifiables à 22°C et à 37°C doivent être inférieures ou égales à une 1UFC/ml et les Bactéries Pseudomonas aeruginosa doivent être inférieures à 1 UFC /100ml.**

**D - Les bactéries aérobies révivifiables à 15°C et à 25°C doivent être inférieures ou égales à une 2UFC/ml.**

*(Réponse : C )*

**QUESTION 7/9 :**

**A - La somme du temps de l'acte chirurgical et du pansement.**

**B - La somme du temps d'utilisation codifiée et de préparation du patient.**

**C - Le temps de présence du patient dans la salle.**

**D - Constituée par la préparation du patient, l'anesthésie, l'acte chirurgical, le pansement et le nettoyage.**

*(Réponse : D )*

**QUESTION 8/9 :**

**Programme opératoire : quelle catégorie de patients devrait être programmée en premier ? Pensez à l'ordre de passage des patients accordé par les médecins anesthésistes et les chirurgiens.**

**A - Les patients diabétiques et à risque infectieux.**

**B - Les patients sceptiques.**

**C - Les patients porteurs du VIH ou du virus de l'Hépatite C.**

**D - Les patients diabétiques et les patients sceptiques.**

*(Réponse : A )*

**QUESTION 9/9 :**

**Règles de comportement au bloc opératoire. Afin de lutter contre les infections nosocomiales, nous devons suivre des règles de discipline. Sélectionnez la réponse correspondante le plus à la démarche qu'on devrait suivre :**

**A - Mettre la tenue du bloc avec cagoule, masque à changer toutes les 3 heures et se laver les mains avec des solutions hydroalcooliques.**

**B - Mettre la tenue du bloc, se laver les mains, faire une douche préopératoire sous conditions (passage imprévu d'une chirurgie septique à une chirurgie propre), fermer strictement les portes du bloc opératoire.**

**C - Se laver les mains fréquemment, lavage chirurgical ou hygiénique, procédé facilité par l'utilisation des produits hydroalcooliques.**

**D - Mettre la tenue du bloc avec cagoule, masque à changer toutes les 3 heures et se laver les mains avec des solutions hydroalcooliques et veiller à ce que dans la salle soit effectivement au repos strict.**

***(Réponse : B )***