



Sécurité incendie en salle d'opération ophtalmologique



Brian R Savage
Ophtalmologiste, Mvumi Hospital,
Dodoma, Tanzanie.
Able4s@gmail.com

Fort heureusement, un incendie en salle d'opération est chose rare. En cas d'incendie, toutefois, le risque de blessure est élevé : d'une part pour les patients, qui en raison de leur cécité ou de leur âge peuvent avoir des difficultés à évacuer rapidement la salle, d'autre part pour le personnel et les étudiants, en particulier en période de risque plus important (par exemple si la salle d'opération est en pleine activité et le personnel y est nombreux).

Les trois incendies en salle d'opération dont j'ai été témoin étaient tous dus à l'utilisation d'une lampe à alcool pour chauffer les instruments avant cautérisation par la chaleur. Bien que cette méthode de cautérisation soit économique, elle présente plusieurs inconvénients :

- Le méthanol aqueux à 70 % généralement disponible est difficile à enflammer, donc allumer la lampe prend du temps et demande beaucoup d'allumettes.
- Pour cette raison, une fois la lampe à alcool allumée, l'équipe peut décider de laisser la flamme nue brûler pendant toute la durée du programme opératoire.
- Si la lampe allumée est placée près d'une fenêtre, la flamme peut ne pas être visible à la lumière.
- Si la lampe est placée (comme cela est souvent le cas) sur un tabouret bas au milieu de la salle d'opération, près de l'infirmier instrumentiste, la lampe est exactement à la bonne hauteur pour enflammer un champ opératoire qui retombe ou les plis de la blouse ou des vêtements du personnel et des étudiants qui traversent la salle ou se penchent sur le champ opératoire, absorbés par l'opération en cours.

Les **incendies dus à des lampes à alcool** sont faciles à éviter :

- En premier lieu, dans la mesure du possible, évitez d'utiliser une lampe à alcool. Utilisez une autre source de chaleur qui peut être allumée et éteinte facilement, par exemple un briquet jetable ou un cautère électrique à piles ou à brancher sur le secteur. Les cautères électriques ont toutefois tendance à être plus onéreux et requièrent des précautions particulières pour assurer leur stérilité.



Cette lampe à alcool est allumée, mais la flamme est à peine visible dans la forte lumière provenant d'une fenêtre proche.



Lampe à alcool allumée posée sur un tabouret bas, très près de la blouse d'un infirmier dont l'attention est concentrée sur l'opération.



Des briquets jetables peuvent être allumés et éteints facilement et sans risque.



Un seau, quel qu'il soit, fera l'affaire à condition qu'il puisse être facilement soulevé par tous les membres du personnel.



Extincteur à poudre sèche. Remarquez que l'aiguille blanche du manomètre est dans la zone verte (sûre). Faites-le vérifier une fois par an par les pompiers.

- Si pour quelque raison il n'existe pas d'alternative, la lampe ne doit être allumée qu'au moment précis où elle doit être utilisée, par un assistant dont c'est la seule responsabilité, et la flamme doit être éteinte dès que la cautérisation a été faite.

D'autres **risques d'incendie dans la salle d'opération** incluent :

- les défaillances électriques.
- les combustibles (gaz ou pétrole) des réchauds utilisés pour la stérilisation des instruments, ou l'essence utilisée dans un générateur.
- l'utilisation d'une flamme nue à proximité de l'oxygène gazeux utilisé pour l'anesthésie.
- des allumettes utilisées jetées par inadvertance dans des déchets alors qu'elles sont encore allumées.

La **prévention des incendies** est simple à mettre en œuvre. Je vous suggère les mesures suivantes :

- 1 Organisez une réunion avec les membres du personnel pour les informer des dangers d'incendie en salle d'opération et en discuter avec eux.
- 2 Convenez (tous ensemble) de règles simples de prévention des incendies, ainsi que des actions à prendre en cas de départ d'incendie.
- 3 Indiquez clairement les issues de secours dans la salle d'opération et assurez-vous

qu'elles peuvent être facilement ouvertes en cas d'incendie. Si elles sont fermées à clé, la clé doit être sur la porte.

- 4 Ayez toujours un seau d'eau et/ou un seau de sable ainsi que des extincteurs dans la salle d'opération. Assurez-vous que le personnel sait utiliser les extincteurs et que ceux-ci sont vérifiés et remplis une fois par an ou après chaque utilisation.
- 5 Évitez absolument de placer une flamme nue à proximité de l'oxygène anesthésique.
- 6 Entrez à l'extérieur de la salle d'opération les combustibles comme le gaz, le pétrole ou l'essence, ainsi que le matériel utilisant ces combustibles. Ils doivent être utilisés dans une salle bien ventilée avec un chemin d'évacuation en cas d'incendie.
- 7 Éteignez toujours les réchauds et les générateurs avant d'y remettre du combustible. Ne le faites jamais alors qu'ils sont encore allumés.
- 8 Sachez comment éteindre les appareils électriques et couper l'alimentation au secteur en cas d'incendie électrique ou de défaillance électrique.
- 9 Demandez à un électricien de vérifier la sécurité de l'alimentation électrique de la salle d'opération.

Enfin, il est utile de consulter la police d'assurance de l'hôpital pour savoir si les préjudices aux patients ou au personnel et les dégâts au matériel sont couverts en cas d'incendie dans la salle d'opération ophtalmologique.



L'hôpital doit être un environnement non fumeur. NIGER

Paddy Ricard