

# LE BLOC: cancer de la radio protection ?

D.Schiedts  
Chirurgie orthopédique  
Centre Hospitalier Public du Cotentin

# Les protagonistes

**PCR**



**CHIR**

*« Le chir est vraiment un mec spécial, absolument invulnérable »*

*« Comment quelqu'un qui n'y connaît rien au bloc et qui est présent trois fois dans l'année peut nous faire une évaluation des risques au bloc »*

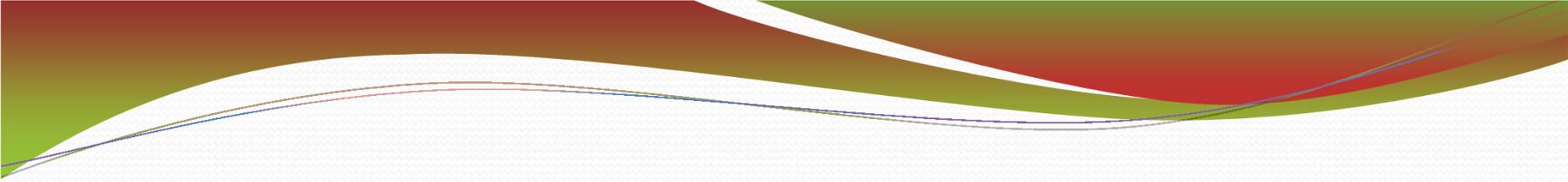


**Convaincre**

**Comprendre**

**Expliquer**

**Faisabilité**



# Un Manip

C'est l'idéal mais souvent impossible pour les petites structures

Et pour les grosses structures avec plusieurs amplis: il se dédouble?

En orthopédie, nécessité de connaître le déroulé de l'intervention pour la manipulation de l'ampli

# MAIS

L'acquisition d' image est faite  
PAR le chirurgien à l'aide de la  
pédale

Aucune délégation possible

*Si les IBODE ont votre soutien, elles  
tiendront bon face à leur chirurgien et  
pourront vous aider dans votre  
démarche de radioprotection*



# L'Ampli

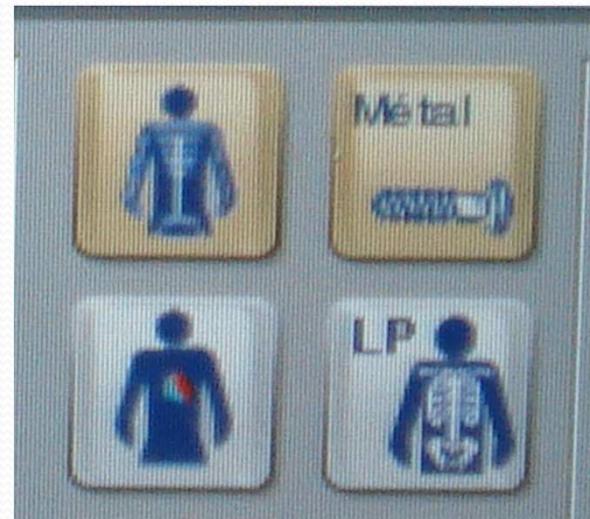
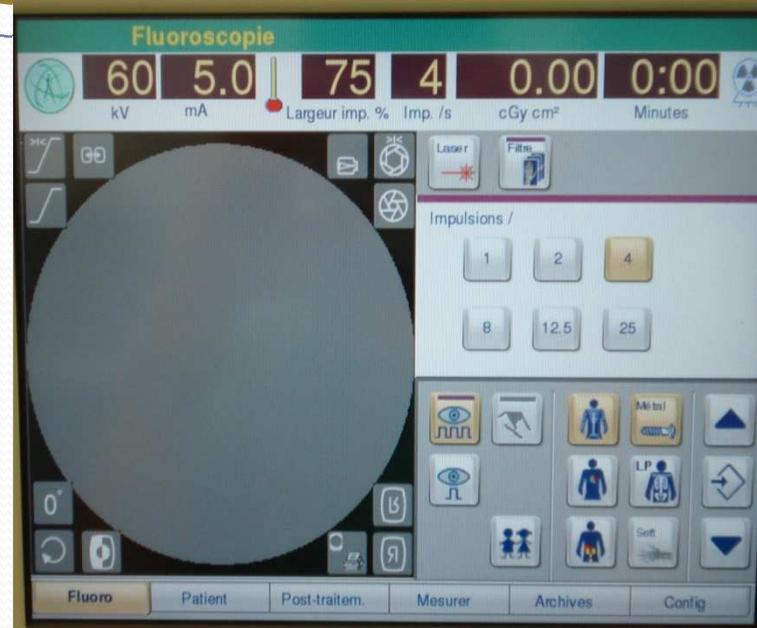
- Mode pulsé
- Demi dose



- **Utilisation de la collimation**

# Ampli

## Débrayage automatique des paramètres



# L'Ampli

Présence d'un laser  
au niveau de la  
source **et** de  
l'amplificateur

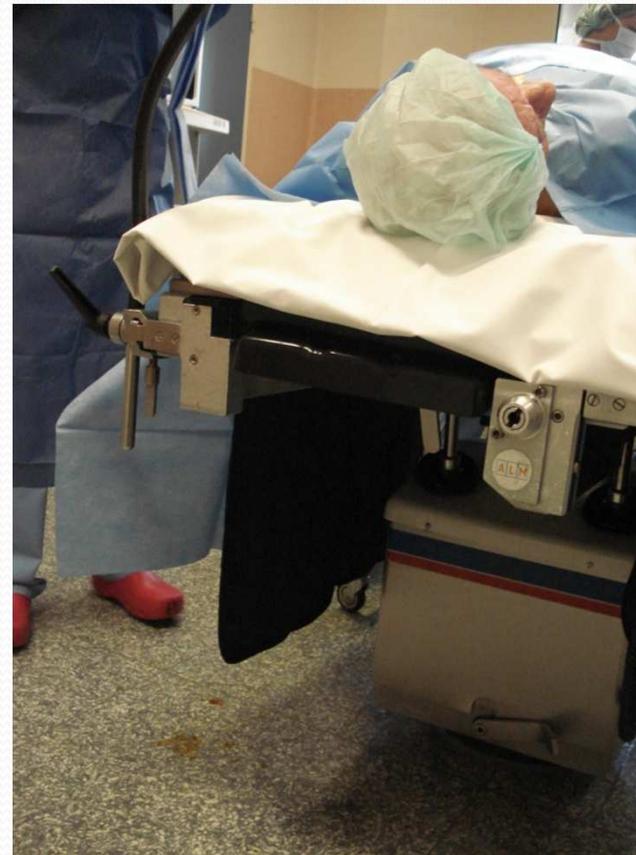
Utilisation de  
housse stérile  
transparente



# Protections collectives

## PCR

*« Vous devez utiliser les bas volets mis à votre disposition »*



# Protections collectives

*« Vous devez utiliser les bas volets mis à votre disposition »*

?



# Position de l'ampli

- PCR

Mettre la Source

-en dessous

-éloignée du patient

Ne pas mettre ses  
mains dans le  
faisceau

- CHIR



Protection  
individuelle

**Attention**

à la

**surprotection**



*exemple:  
boléro+jupe+protège thyroïde  
en 0,5mm= 12 à 14 KG*

Protection  
individuelle

Jeune  
Infirmière



# Avec l'âge, les protections diminuent



# Le chirurgien



# L'IDEAL

Protection seulement devant



Fixation permettant d'enlever le tablier quand il n'a plus d'utilité



# Protections individuelles

- Demander l'avis des personnes concernées
- Le chirurgien est toujours face à son patient: pas la peine de lui plomber le dos
- L'IBODE doit par contre avoir une protection dorsale
- Gants plombés: nette diminution de la dextérité et sujet à controverse
- Lunettes plombées ou visière: inconfort du au poids mais à envisager sérieusement

# Les Ennemis

- L'absence de dialogue
- Le manque de compréhension
- Les commerciaux

*« L'intérêt de l'amplificateur de brillance est de pouvoir faire vos examens et opérations chirurgicales en bloc opératoire d'une manière très conviviale »*

# La Formation RP Travailleur

- L'aspect obligatoire est mal perçu
- La lecture d'un diaporama est somnifère
- Une formation faite par un chirurgien permet un dialogue plus constructif: la partie compréhension et faisabilité acquise
- Reste à expliquer et convaincre

# Formation RP Travailleur

- Commencer par un tour de table pour connaître le poste et les difficultés rencontrées
- Utiliser le diaporama seulement comme support pour un dialogue
- Responsabiliser le chirurgien quant à la protection du personnel qui travaille avec lui
- Communiquer sur les études en cours

# Solutions

- PCR et Chirurgien
- Formation faite au moins en partie par le chirurgien
- Analyse avec les intervenants des PDS et des dosimétries qui semble élevées
- Leur proposer des études dosimétriques

# Etude dosimétrie extrémités

- Mesure de la dose extrémités à l'aide d'une dosi bague IRSN
- Recueil des mA/min pour toute utilisation de l'ampli de traumato pendant 15 jours
- Recueil des mA/min pour les interventions réalisées lors de l'étude
- Permet de corréliser une dose extrémités au nombre de jours de garde
- Ne donne bien sûr qu'une approximation!
- Résultats: 90 mSv/an

# En cas d'échec

- En dernier recours, le bâton!
- C'est pas terrible en termes de radioprotection mais cela permet de passer son contrôle ASN



# BON COURAGE

