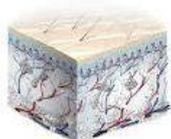




Prévention des infections de site opératoire

Préparation de l'opéré dans le service d'hospitalisation



Préparation de l'opéré : pourquoi ?

Les infections de site opératoire sont majoritairement d'origine endogène : les micro-organismes responsables d'infections proviennent du patient lui-même. En effet, la peau héberge de nombreux micro-organismes et comporte une flore profonde (staphylocoques à coagulases négatives ...) résidente et une flore transitoire (flore ORL et/ou fécale, levures ...). Les muqueuses hébergent également une flore spécifique très abondante.

Ces micro-organismes, s'ils sont introduits en quantité dans l'organisme, lors du geste chirurgical, pourront être à l'origine d'infections plus ou moins graves.

Il convient donc de diminuer au maximum la quantité de micro-organismes présents au niveau du site opératoire et d'empêcher la re-contamination de celui-ci, notamment à partir d'autres sites corporels très contaminés.

C'est la finalité de l'ensemble des mesures de préparation de l'opéré.

Textes de référence :

- Mise à jour de la conférence de consensus 2004 « Gestion préopératoire du risque infectieux », SF2H, 2013
- « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins », SF2H, 2010

ACCUEIL DANS LE SERVICE



Favoriser l'hygiène corporelle préopératoire au sein du service, au plus près de l'intervention (< 3 heures avant le badigeon)

Les mesures de prévention et d'hygiène exigées doivent être de nouveau rappelées et décrites (voir fiche consultation pré-interventionnelle) :

- Pour un patient autonome, insister sur le fait que l'hygiène corporelle préopératoire est un soin et pas une douche habituelle. C'est une douche « médicale » préopératoire.
- Informer le patient sur la vérification visuelle par le personnel de l'application des mesures d'hygiène, notamment le résultat de la toilette préopératoire.
- Insister sur l'interdiction du rasage mécanique.

S'assurer de la compréhension : Si difficulté, faire appel à un tiers

Dans le cadre de douches préopératoires effectuées à domicile :

- Il est recommandé de contacter le patient dans les 24h précédant l'intervention, afin de lui rappeler, notamment, les mesures de préparation de l'opéré.
- Il doit y avoir eu prescription d'un savon doux ou antiseptique unidose et remise au patient d'un mode opératoire précis (séquence de la toilette préopératoire, interdiction rasage mécanique, hygiène bucco-dentaire, utilisation de linge de toilette, de draps et de vêtements de nuit propres). Le patient ne devra pas utiliser son savon ou gel douche habituel.

⇒ **L'étape de vérification de la conformité de la préparation devra être minutieuse et l'on devra pouvoir faire prendre une douche au patient en cas de constatation d'un défaut de propreté.**

Dans le cadre de douches préopératoires effectuées dans un service d'hospitalisation :

Si le patient est autonome, lui remettre un document décrivant les différentes étapes de la douche préopératoire en même temps que le flacon de savon.

DÉPILATION



Favoriser la non-dépilation

Si dépilation indispensable

- Uniquement au niveau de la zone opératoire : zone de dépilation la moins large possible
- Avant l'hygiène corporelle préopératoire, le matin même de l'intervention (pour le patient ambulatoire ayant réalisé son hygiène corporelle à domicile, effectuer au moins un lavage de la zone dépilée après la dépilation).
- Elle ne devra pas être réalisée au bloc, sauf en cas d'urgence immédiate ou en cas de besoin d'une immobilisation antalgique avant dépilation.
- **Rasage mécanique interdit.**
- Tonte ou dépilation chimique (attention au risque d'allergie : tester au préalable).
- En service de soins, la tonte sera effectuée par un professionnel de santé.

HYGIÈNE CORPORELLE



La toilette préopératoire fait l'objet d'un protocole écrit, évalué et accessible et d'une traçabilité.

- **Au moins une toilette (ou douche) préopératoire sera réalisée** (cheveux compris en cas de chirurgie de la tête, du visage ou du cou).
 - Le jour de l'intervention : < à 3 heures avant le badigeon
- Utiliser du linge de toilette (gants et serviettes) fourni par l'établissement et renouvelé pour chaque douche si plus d'une douche est demandée au patient.
- **Avant la douche, enlever** : bijoux, piercings, vernis, maquillage, lunettes, prothèses dentaires ou auditive, couper les ongles si besoin. Si pour la sécurité ou le confort du patient, un de ces éléments doit être remis en place (lunette, prothèse auditive ...) s'assurer de leur nettoyage avec de l'eau et du savon, ou selon recommandation du fabricant.
- **Réaliser l'hygiène buccodentaire** : brossage de dents, plus bain de bouche antiseptique en préopératoire (et postopératoire) en cas de chirurgie cardiaque, orthopédique, ORL ou buccodentaire.

Toilette (douche ou toilette complète)

- Procéder du plus propre au plus sale (commencer par le visage, terminer par la toilette intime).
- Faire mousser abondamment.
- Insister sur les plis, les aisselles, l'ombilic, les pieds et la zone périnéale.

VÉRIFICATION



La vérification de la propreté et de l'état cutané est sous la responsabilité de l'IDE

- **Vérifier l'état cutané** au niveau du site opératoire
- **Vérifier la qualité de la toilette** : plis inguinaux, aisselles, ombilic ...
- **Vérifier que les ongles sont propres, courts et sans vernis**
⇒ Remédier immédiatement aux non conformités

TENUE



Pas de badigeon et d'emballage du site opératoire dans le service

(cela favorise la multiplication de la flore cutanée)

- Après la toilette (ou douche) préopératoire, avant le transfert pour le bloc opératoire, le patient revêt :
 - une tenue (chemise fendue) en non tissé ou microfibres
 - une coiffe
 - éventuellement une protection propre, qui sera vérifiée juste avant le transfert et le cas échéant changée (avec réalisation d'une petite toilette)
- Pour le patient continent, faire vider la vessie et s'assurer de son hygiène des mains
- La réfection complète du lit sera effectuée. L'ensemble du lit sera désinfecté, avant le transfert au bloc, s'il pénètre en salle d'induction ou en SSPI
- Effectuer la traçabilité de tous les éléments de la préparation de l'opéré effectués

Groupe de travail : CAILLOUX P. CENTRE CHIRURGICAL EMILE GALLE - NANCY, FRESSE M. CH - EPINAL, FUMERY B. CLINIQUE LOUIS PASTEUR - ESSEY LES NANCY, GAMERRE S. CH - REMIREMONT, GONZALEZ L. CH - NEUFCHATEAU, HENRY A. CLINIQUE NOTRE DAME - THIONVILLE, HERRBACH M-R. ICL VANDOEUVRE, LANG D. C.H. SAINT AVOLD, LAURENT B. HOPITAUX PRIVÉS DE METZ, LE COADOU I. C.H. BRIEY, LE ROUX P. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE - EPINAL, LEFEBVRE C. CH - NEUFCHATEAU, PIERRE N. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE - EPINAL, POULAIN S. C.H.R. METZ-THIONVILLE, QUINTIN L. C.H. - VERDUN, SELLIES J. C.H.R. METZ-THIONVILLE, VELOSO J. CHU de NANCY, WATELET, POIRIER E.