



GESTION PRE-OPERATOIRE DU RISQUE INFECTIEUX

Janvier 2009

GECO

J SELLIES

CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET RECOMMANDATIONS

- **EN FRANCE :**

- ✓ « Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales » C.T.I.N. - 1999 -
- ✓ « Gestion pré-opératoire du risque infectieux » Conférence de consensus – Société Française d'Hygiène Hospitalière – 2004

- **AUX U.S.A. :**

- ✓ « Guideline for Prevention of Surgical Site Infection » 1999

100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'action sociale
Comité technique national des infections nosocomiales
- deuxième édition, 1999

The image shows the cover of a document titled "CONFERENCE DE CONSENSUS GESTION PRE-OPERATOIRE DU RISQUE INFECTIEUX". It is dated "5 mars 2004 - Institut Pasteur - Paris". The logo of the "Société Française d'Hygiène Hospitalière" (SFHH) is visible on the left. The document lists three questions posed during the conference:

1. EN PRÉ-OPÉRATOIRE, QUELS DÉPISTAGES SYSTÉMATIQUES ET QUELLES STRATÉGIES PRÉVENTIVES APPLIQUER POUR RÉDUIRE LE RISQUE INFECTIEUX ?
2. EN PRÉ-OPÉRATOIRE, QUELLES MESURES D'HYGIÈNE, DE DÉSINFECTION CUTANÉO-MUQUEUSE ET DE DÉCONTAMINATION SONT EFFICACES VIS-À-VIS DU RISQUE INFECTIEUX ?
3. EN PRÉ-OPÉRATOIRE, QUELLE ORGANISATION PRATIQUE ET QUELLE ASSURANCE-QUALITÉ METTRE EN ŒUVRE POUR RÉDUIRE LE RISQUE INFECTIEUX ?

The website <http://www.sfh.h.net> is listed at the bottom. A small note at the very bottom reads "Conférence de Consensus 'Gestion préopératoire du risque infectieux' Paris- 5 mars 2004".

Vol. 20 No. 4

INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY

247

GUIDELINE FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION, 1999

Alicia J. Mangram, MD; Teresa C. Horan, MPH, CIC; Michele L. Pearson, MD; Leah Christine Silver, BS; William R. Jarvis, MD;
The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee

Hospital Infections Program
National Center for Infectious Diseases
Centers for Disease Control and Prevention
Public Health Service
US Department of Health and Human Services

Hospital Infection Control Practices Advisory Committee Membership List, January 1999

NIVEAUX DE RECOMMANDATIONS ET DE PREUVE

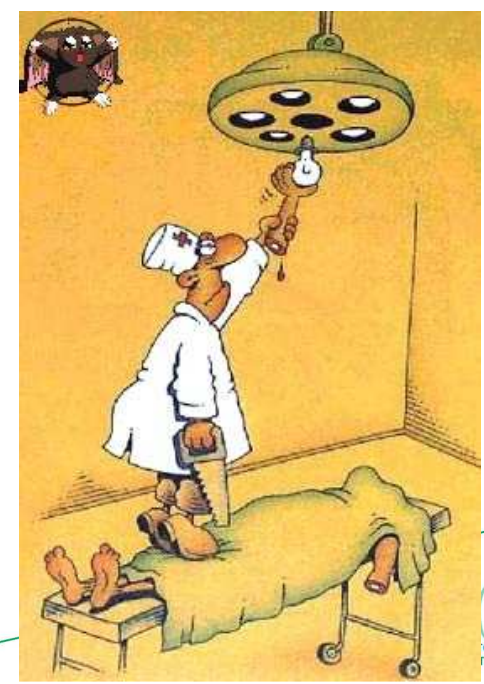
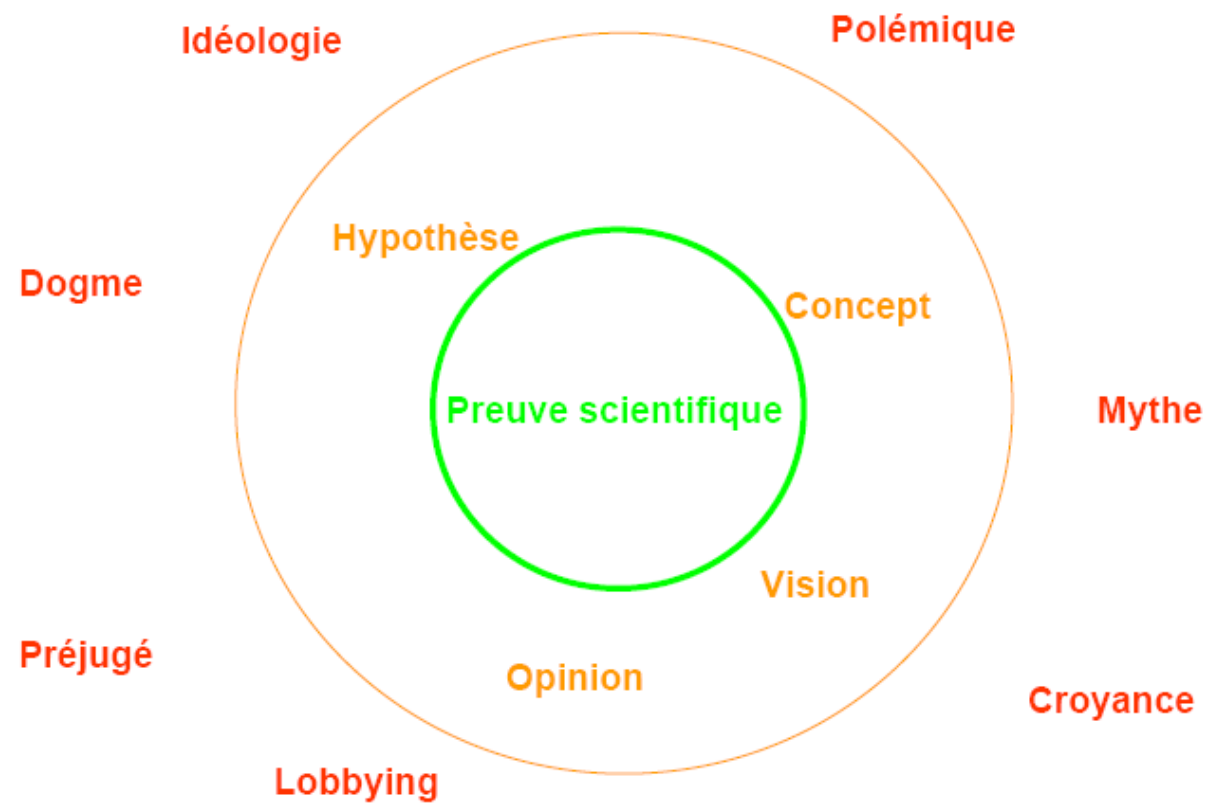
Niveaux de recommandations:

- A. Il est fortement recommandé de faire...
- B. Il est recommandé de faire...
- C. Il est possible de faire ou de ne pas faire...
- D. Il est recommandé de ne pas faire...
- E. Il est fortement recommandé de ne pas faire...

Niveaux de preuve:

1. Au moins un essai randomisé de bonne qualité
2. Au moins un essai non randomisé ou une étude cas/témoin ou une étude multicentrique ou une suite historique ou au moins des résultats indiscutables d'études non contrôlées
3. Opinions d'experts, résultats d'une expérience clinique, étude descriptive ou résultats d'un consensus de professionnels

IDEES RECUES

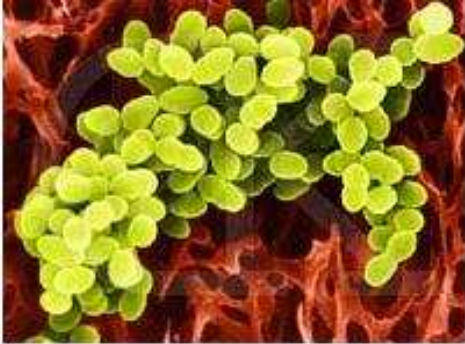


DEPISTAGES SYSTEMATIQUES

Dépistage des infections bactériennes:

- Présence **d'infection bactérienne** (sans rapport avec l'indication opératoire) → **différer** sauf urgence (**A-2**)
(Ex: pulmonaire, infection urinaire...)
- Si l'intervention contribue partiellement ou totalement au traitement de cette infection, elle doit être précédée d'une ABT sauf si nécessité d'un diagnostic bactériologique (**A-2**)
- Si le patient vient d'un service ou d'une structure à **forte prévalence de BMR** → **Dépister** avant une chirurgie programmée afin d'adapter l'antibioprophylaxie (**A-3**)

DEPISTAGES SYSTEMATIQUES



Dépistage des infections bactériennes:

- Dépistage nasal du SA si taux d' ISO >2% (patients et soignants → mupirocine) **(B-2)**
- Dépistage nasal du SARM chez les patients venant de réanimation, de structures de moyens ou de longs séjours ou en cas de lésions cutanées chroniques **(B-2)**
(chirurgie orthopédique programmée)
- Pas d'utilisation systématique de mupirocine pour prévenir la survenue d'ISO chez les porteurs de SARM **(D-2)**
- Pas de dépistage systématique de SASM en vue de son éradication préopératoire **(E-2)**

DEPISTAGES SYSTEMATIQUES

- **Diabète mal équilibré** → fréquence et sévérité accrue des ISO
 ⇒ il est fortement recommandé de maintenir une glycémie inférieure à 2 g/l pendant la période post-opératoire **(A-1)**
- **Tabagisme, obésité, cirrhose, transplanté, splénectomisé, corticothérapie, chimiothérapie, radiothérapie.....**

⇒ quelle stratégie ?

En chirurgie orthopédique, 1 étude prospective randomisée montre que l'interruption complète du tabac en pré opératoire associée à une réduction de l'incidence des ISO

MESURES D'HYGIENE ET PREPARATION CUTANEO MUQUEUSE

Hygiène et toilette pré opératoire :

A. Hygiène bucco dentaire:

Le brossage des dents est nécessaire pour tout opéré et entre dans le cadre de l'hygiène de base (B-3)

B. Douche (cheveux compris):

* Il est fortement recommandé de pratiquer **au moins une douche préopératoire** avec une solution moussante antiseptique (A-1)

* Il est conseillé d'effectuer la toilette pré-opératoire, dans le service d'hospitalisation ou à domicile **sur prescription médicale** dans le cadre d'une chirurgie ambulatoire (B-3)

!!!: en cas de **chirurgie prothétique** ou majeure:
2 douches préopératoires, l'une la veille, l'autre au plus près de l'intervention



MESURES D'HYGIENE ET PREPARATION CUTANEO MUQUEUSE

Hygiène et toilette pré opératoire :

DISCUSSION: faible niveau de preuve de la mesure recommandée
solutions moussantes antiseptiques ou non antiseptiques ?
dérivé iodé (PVPI) ou dérivé de la chlorhexidine ?
étude complémentaire en cours (J Hajjar)

→ **Utiliser une solution moussante (douche) et un antiseptique (champ opératoire) de la même famille chimique**

* Il est recommandé d'enlever bijoux, alliances, piercings, vernis, etc... avant toute intervention, quand ils représentent un risque pour l'intervention (**B-3**)

MESURES D'HYGIENE ET PREPARATION CUTANEO MUQUEUSE

C. Tenue du patient: la revue de la littérature n'apporte aucun élément

Il est recommandé que le patient soit revêtu d'une **tenue en non tissé ou micro- fibre (B-3)**

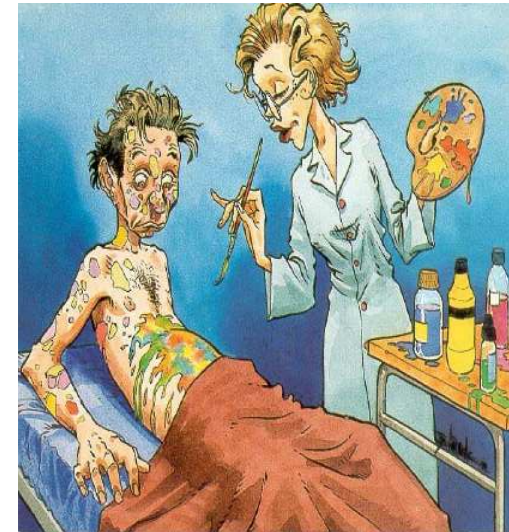
D. Traitement des pilosités:

- Il est recommandé de privilégier la **non dépilation** à condition de ne pas nuire aux impératifs per et post-opératoires **(B-1)**
- Si les conditions locales justifient la dépilation, il est recommandé de **privilégier la tonte ou la dépilation chimique (B-1)**
- Il est fortement recommandé de **ne pas faire de rasage mécanique la veille** de l'intervention **(E-1)**



DESINFECTION CUTANEE DU SITE OPERATOIRE

- A. Il est fortement recommandé de pratiquer une **détersion à l'aide d'une solution moussante antiseptique suivie d'une désinfection large du site opératoire (A-1)**
- B. Il est recommandé de **privilégier un antiseptique alcoolique (B-3)** (recommandation du jury car meilleure efficacité sur la réduction de la flore mais sur taux d'ISO ?)
- C. Il est conseillé d'effectuer la phase de détersion, qui se situe après le traitement des pilosités , immédiatement avant la désinfection; elle doit être suivie d'un rinçage abondant à l'eau stérile et d'un essuyage (B-3)
- D. Il est conseillé d'attendre le **séchage complet du champ opératoire avant le collage des champs (B-3)**



DESINFECTION CUTANEE DU SITE OPERATOIRE

- DISCUSSION :** - complexité liée à la multiplicité des protocoles, des formulations, des concentrations, des présentations des produits.....
- la double antiseptie préconisée en France n'a pas fait l'objet d'études contrôlées

Produits commercialisés en France avec indication désinfection du champ opératoire (Vidal°) :

- PVPI en solution aqueuse (ex: Bétadine dermique 10%...)
- PVPI en solution alcoolique (ex: Bétadine alcoolique 5%...)
- Chlorhexidine en solution alcoolique 0,5% (ex:Hibitane champ)

IL EST DECONSEILLE DE :

- Réaliser la dépilation en salle d'opération (D-3)
- De recourir à une préparation quelconque du champ opératoire la veille de l'intervention (D-3) (badigeon d'antiseptique en service, emballage...)
- D'essuyer l'antiseptique avant séchage (D-3)



PROPOSITION DE SEQUENCE DE PREPARATION CUTANEE

J-1	J0	Lieu
•1ère Douche antiseptique*	•Dépilation	DOMICILE OU SERVICE
	•2ème Douche antiseptique* (au plus près de l'intervention)	
	•Brossage des dents	
	•Tenue en non tissé	SERVICE
	•Détersion avec solution moussante antiseptique	BLOC OPERATOIRE
	•Rinçage à l'eau stérile	
	•Séchage stérile	
	•Désinfection large du site opératoire	

*Toilette antiseptique si impotence fonctionnelle

INFORMATION DU PATIENT

1. Obligation au plan réglementaire et médico-légal :

- article L.1111 – 2 du Code de la Santé Publique issu de la loi du 4 mars 2002 (droit des patients),
- circulaire du 24 janvier 2004 sur le signalement des infections nosocomiales et l'information des patients

2. Recommandations:

- L'information du patient doit indiquer que tout acte invasif comporte un risque infectieux et que tous les moyens seront mis en œuvre pour en **éviter la survenue sachant que le risque 0 n'existe pas (A-Réglementaire)**
- Le praticien responsable de l'acte opératoire délivre au patient une information lui permettant d'apprécier le **rapport bénéfice/risque** de l'intervention (**A-Réglementaire**)
- Le dossier du patient doit **faire état de la délivrance de l'information** sur le risque opératoire et notamment infectieux (**A- Réglementaire**)

TRACABILITE

enregistrement de toutes les mesures de prévention **(B-3)**

- Ordonnancement du programme opératoire
- Antibioprophylaxie
- Préparation cutanée de l'opéré
- Identification des intervenants
- Éléments constitutifs de l'index NNIS
- Les matériels et dispositifs médicaux utilisés, notamment les implants
- Les procédures de nettoyage
- La chronologie des évènements



Pistes d'amélioration

- Conseils aux futurs opérés sous forme de plaquette d'information
- Fiche « récap » : check-list



- Informatisation : évite les recopiations, la dispersion des info, redondances ...

- Études complémentaires



Merci de votre attention

Bons travaux !!!

Bon séjour !!!

