

# Hygiène péri-opératoire

**Michèle BRID (Cadre de santé IBODE)  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**

# Prévention

- Architecture des blocs opératoires
- Traitement de l'air
- Procédures de comportement
- Désinfection – stérilisation
- Antibioprophylaxie
- Technique chirurgicale
- Soins postopératoires
- ...

# Modes de contamination

- **Pré-opératoire**
- **Per-opératoire**
  - Air
  - Patient
  - Soignants
- **Post-opératoire**
  - Plaie
  - Drains
  - Voie hématogène

# Contamination per-op. : **Air**

- **Circuits séparés**
- **Gradient de pression**
- **Portes fermées**
- **Renouvellement et filtration**
- **Lampes UV**
- ***Flux laminaire***

# Contamination per-op. : **Air**

- L'utilité du flux laminaire est validée en l'absence d'antibioprophylaxie
- Et c'est tout !
- Il n'est scientifiquement pas justifié d'interdire la pose de prothèse dans une salle conventionnelle
- Mais le problème n'est pas scientifique
  - Politique
  - Lobbying industriel

# Contamination per-op. : **Air**

- Une salle à flux laminaire mal utilisée est pire qu'une salle conventionnelle
- Le flux laminaire ne dispense pas des autres mesures de comportement
- Et n'autorise pas un relâchement de la discipline en salle

# Contamination per-op. : Patient

- **Flore cutanée**
  - Résidente
  - Transitaire
- **Tous les germes cutanés peuvent être pathogènes**
- **C'est sans doute la source essentielle de contamination en chirurgie orthopédique**

# Contamination per-op. : Patient

- Douche pré-opératoire
  - Diminue la contamination cutanée
  - Elimine les produits organiques contaminés
  - Augmente sa mouillabilité
- La veille **et** le matin de l'intervention
- Savon antiseptique
- Habillage avec la tenue de bloc dans un lit propre



# Contamination per-op. : Patient

- **Asepsie cutanée**

- L'analyse de la littérature est difficile du fait de la multiplicité des protocoles
- Aucun protocole n'a fait la preuve de sa supériorité
- Notamment la double asepsie
- Il faut respecter des procédures validées, écrites et connues

# Contamination per-op. : Patient

- **Asepsie cutanée**
  - Même famille de produit
  - Préparation large
  - Déterision (solution moussante antiseptique)
  - Rinçage (eau stérile)
  - Séchage
  - Application d'un antiseptique
  - Laisser sécher avant pose des champs

# Contamination per-op. : Patient

- **Choix du produit**
  - **Iodés (Bétadine)**
    - *Meilleure rémanence*
    - *Moins bonne efficacité avec le sang*
  - **Chlorhexidine alcoolique**
    - *Moins bonne rémanence*
    - *Meilleure efficacité avec le sang*

# Contamination per-op. : Patient

- **Préparation cutanée**
  - Protocole écrit et validé par des groupes multidisciplinaires
  - Facilement accessibles
  - Evalués et actualisés périodiquement
  - Fiche de traçabilité

# Contamination per-op. : Patient

- **Les poils**

- **Rasage mécanique**

- **Rapide, peu coûteuse**
    - **Blessures cutanées**

- **Rasage électrique**

- **Coûteux, moins de blessures**

- **Dépilation**

- **Coûteuse, pas de blessures**

# Contamination per-op. : Patient

- Privilégier la tonte
- Réalisée le matin de l'intervention hors salle d'opération
- Abandonner le rasage mécanique
- L'absence de dépilation ne majore pas le risque infectieux
  - Confort visuel du chirurgien
  - Adhésivité des champs et des pansements

# Contamination per-op. : Patient

- **Drapage**
  - Les champs non tissés diminuent le nombre de particules
    - ***Supprimer les champs en coton***
  - Effet barrière vis-à-vis des fluides biologiques
- **Mais il n'est pas prouvé que les champs non tissés diminuent le taux d'infection**

# Contamination per-op. : Soignants

- **Tenue vestimentaire**
  - Tenues en textile non tissé
  - Serrées au cou, aux bras, aux hanches et aux chevilles
  - Calot et masque
- **Pour tout le personnel...**
- **Partout...**



# Contamination per-op. : Soignants

- **Comportement**

- Limiter le nombre de personnes en salle d'opération
- Limiter les déplacements
- Limiter les gestes
- Désinfection fréquente des mains
- Détection des fautes d'asepsie
- Changements de gants, d'instruments...

# Pour résumer...

- Il y a beaucoup de croyances
- Il y a peu de certitudes
- Les procédures les plus simples et les moins coûteuses ne sont pas toujours respectées
- Les IBODE sont la cheville ouvrière de la prévention
- Les chirurgiens doivent donner l'exemple

# Pour résumer...

- **Il faut une réflexion individuelle**
- **Choisissez des indicateurs**
  - Procédure
  - Infection
- **Surveillez les indicateurs de façon exhaustive**
- **Réagissez rapidement**

## Pour résumer...

- **Car le taux d'infection nosocomiale est fortement corrélé à la qualité globale des soins dans un établissement**