



**COMITÉ D'ORGANISATION
SFHH**

Présidente, Marie-Louise GOETZ
Coordonnateur, Jacques FABRY

SOCIÉTÉS PARTENAIRES

ANAES

Sociétés Françaises de chirurgie
AFU, SFCP, SOFCOT, SFORL, SFC
SF Neuro-chir, SF Ophtalmo, et
SFAR, SPILF, UNAIBODE, SHIHF



GESTION PRE OPERATOIRE DU RISQUE INFECTIEUX

Conférence de consensus

Paris 5 mars 2004



JURY sous la Présidence de
Jean-Pierre MIGNARD

QUESTION 1 : en pré-opératoire, quels dépistages systématiques et quelles stratégies préventives appliquer pour réduire le risque infectieux ?

Staphylocoques

Pas de dépistage systématique de SAMS en pré-opératoire

Sauf si toute mesure prise par ailleurs le taux d'ISO à SAMS reste > 2 % (chirurgie propre +++): dépistage nasal des soignants et des patients + décontamination

Dépistage nasal du SAMR en chirurgie cardiaque ou orthopédique programmée chez les patients venant de réanimation, moyen ou long séjour ou en cas de lésions cutanées chroniques

Pas de décontamination systématique à la mupirocine

QUESTION 1 : en pré-opératoire, quels dépistages systématiques et quelles stratégies préventives appliquer pour réduire le risque infectieux ?

Autres bactéries

En cas d'infection bactérienne à distance : différer l'intervention (sauf urgence)

Si l'intervention contribue au traitement de l'infection : la faire précéder d'une antibiothérapie (sauf si nécessité d'un diagnostic bactériologique)

Patient à risque de portage de BMR : dépistage afin d'adapter l'antibioprophylaxie

QUESTION 1 : en pré-opératoire, quels dépistages systématiques et quelles stratégies préventives appliquer pour réduire le risque infectieux ?

Virus

Afficher dans les blocs la CAT / AES

Application systématique des précautions standard pour tout acte invasif

Vaccination contre hép B : obligatoire.....

ATNC

Dépister les patients suspects ou atteints avant toute intervention chirurgicale

Dépister les patients à risque individuel pour la chirurgie de l'œil et du SNC

QUESTION 2 : en pré-opératoire, quelles mesures d'hygiène, de désinfection cutanéomuqueuse et de décontamination sont efficaces vis-à-vis du risque infectieux ?

Hygiène bucco-dentaire

Brossage des dents pour tout opéré

Chir cardiaque et bucco-dentaire : bains de bouche antiseptiques pré et post-opératoire

Douche pré-opératoire

Au moins une douche pré-opératoire avec une solution moussante antiseptique

2 douches en cas de chirurgie prothétique ou majeure

Ôter bijoux, percings, vernis

QUESTION 2 : en pré-opératoire, quelles mesures d'hygiène, de désinfection cutanéomuqueuse et de décontamination sont efficaces vis-à-vis du risque infectieux ?

Tenue du patient

Le patient doit être revêtu d'une tenue propre (non-tissé ou microfibres, coton à proscrire) + coiffe à usage unique

Port de masque en cas d'anesthésie loco-régionale

Préparation colique

Ne pas réaliser de préparation mécanique colique en chirurgie colorectale

QUESTION 2 : en pré-opératoire, quelles mesures d'hygiène, de désinfection cutanéomuqueuse et de décontamination sont efficaces vis-à-vis du risque infectieux ?

Traitement des pilosités

Privilégier la **non-dépilation** (si possible)

Sinon privilégier la **tonte ou la dépilation chimique**

Ne pas faire de rasage mécanique la veille de l'intervention

Désinfection cutanée et muqueuse du site opératoire

Pratiquer une **détersion** (solution moussante antiseptique) suivie d'un **désinfection large du site opératoire**

Privilégier un antiseptique **alcoolique**

QUESTION 2 : en pré-opératoire, quelles mesures d'hygiène, de désinfection cutanéomuqueuse et de décontamination sont efficaces vis-à-vis du risque infectieux ?

Drapage du patient

Ne pas utiliser des textiles 100 % coton

Préférer le non-tissé et les systèmes **adhésifs** pour fixer les champs

→ Isoler au mieux le site opératoire

QUESTION 3 : en pré-opératoire, quelle organisation pratique et quelle assurance qualité mettre en œuvre pour réduire le risque infectieux ?

Information du patient

Information institutionnelle fournie par l'établissement précisant les modalités d'organisation, de surveillance des IN, de réparation, voire d'indemnisation

Information individuelle fournie par le praticien : risque zéro n'existe pas, le patient doit pouvoir apprécier le bénéfice-risque de l'intervention

Le dossier du patient doit faire état de la délivrance de l'information sur le risque opératoire et notamment infectieux

QUESTION 3 : en pré-opératoire, quelle organisation pratique et quelle assurance qualité mettre en œuvre pour réduire le risque infectieux ?

Ordonnancement du programme opératoire

Mettre en œuvre les mesures de prévention des infections nosocomiales

Cf règlement intérieur + mesures écrites et validées par le CLIN :

Ex : organisation de la succession d'interventions de classes de contamination différentes au sein d'une même salle opératoire

QUESTION 3 : en pré-opératoire, quelle organisation pratique et quelle assurance qualité mettre en œuvre pour réduire le risque infectieux ?

Organisation de la préparation pré-opératoire cutanée et muqueuse

Réaliser la toilette pré-opératoire dans le service d'hospitalisation ou à domicile sur prescription médicale (chir ambu)

Réaliser dans l'ordre :

- 1- traitement des pilosités
- 2- déterision
- 3- rinçage abondant à l'eau stérile et essuyage
- 4- désinfection

QUESTION 3 : en pré-opératoire, quelle organisation pratique et quelle assurance qualité mettre en œuvre pour réduire le risque infectieux ?

Organisation de la préparation pré-opératoire cutanée et muqueuse

Les modalités d'application du produit antiseptique doivent tenir compte des sites opératoires et des pathologies

Attendre le séchage complet+++ du site opératoire avant le collage des champs

Ne pas faire de préparation du site opératoire la veille (« emballage »)

Ne pas dépiler le patient en salle d'opération

Ne pas essuyer le produit antiseptique avant séchage

QUESTION 3 : en pré-opératoire, quelle organisation pratique et quelle assurance qualité mettre en œuvre pour réduire le risque infectieux ?

Traçabilité & assurance qualité au bloc opératoire

On doit pouvoir retrouver :

1. L'ordonnancement du programme opératoire
2. L'antibioprophylaxie
3. La préparation cutanée de l'opéré
4. L'identification des intervenants
5. ASA, durée op, Altemeier → NNIS
6. Matériel et dispositifs médicaux (implants+++)
7. Procédures de nettoyage
8. Chronologie des événements (arrivée, anesthésie, incision..)