Recommandation

BOP - Préparation du patient à la chirurgie

Dernière mise à jour 06/10/2017

Etablissements concernés

Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR (Toutes spécialités, Bloc opératoire), EMS, EPSM, ESE, CAT, CMS et soignants indépendants

Les microorganismes responsables de l'infection du site opératoire (ISO) peuvent être acquis à partir de la flore cutanée du patient. La préparation cutanée préopératoire des patients à une chirurgie a pour but de limiter le risque d'infection des plaies opératoires. Les recommandations présentées dans ce document se basent sur une revue récente des résultats d'études et de méta analyses (SFHH 2013) ainsi que sur les opinions d'experts.

Domaine d'application

Toutes les interventions se déroulant dans l'enceinte du bloc opératoire (interventions programmées ou en urgence).

Responsabilités

ICS, ICUS et infirmières/ers du service d'hébergement ou de pré hospitalisation du patient, chirurgien opérateur responsable du patient, personnel du BOP

Déroulement

La préparation du patient débute au cabinet du chirurgien par la transmission de consignes d'hygiène de base lors de la planification de l'intervention.

Douche préopératoire et détersion du site opératoire

La douche avec un savon permet d'éliminer une grande partie des squames présentes à la surface de la peau et de diminuer la flore endogène du patient.
Les résultats des différentes études permettent de recommander une douche préopératoire. Par contre les études ne permettent pas de conclure sur le nombre de douches, sur le type de produit à utiliser (savon antiseptique, savon neutre) ni sur le

moment idéal pour effectuer la douche. Une détersion du site chirurgical peut remplacer la douche dans la chirurgie prothétique en urgence. Par contre la détersion de routine du site opératoire ne repose sur aucune évidence et n'est pas recommandée.

La douche préopératoire

La douche doit être considérée comme un soin à part entière. La recommandation adoptée pour les opérations programmées est de procéder à au moins une douche préopératoire avec un savon simple ou un savon antiseptique à base de chlorhexidine le jour opératoire.
Le lavage des cheveux avec un savon antiseptique à base de chlorhexidine est fortement recommandé (SFHH B3) lorsque le cuir chevelu est dans le champ opératoire et peut être prescrit lors de chirurgie de la face et du cou.

La détersion

En pratique, une détersion à l'aide d'un savon antiseptique peut précéder l'antisepsie si le site opératoire est fortement contaminé. Elle peut également remplacer la douche pré-opératoire dans la chirurgie prothétique en urgence. Cette étape peut se dérouler dans le service ou au bloc opératoire. Idéalement, la détersion se fait dans l'heure qui précède l'intervention. Elle se termine par un rinçage à l'eau et un séchage. Sur peau propre, la détersion préalable à l'application d'un antiseptique, n'a pas fait la preuve de son efficacité pour la prévention des infections du site opératoire.

Dépilation

Les études permettent de conclure de ne pas pratiquer de dépilation de routine (rasage mécanique, tonte, dépilation chimique) dans le but de réduire le risque d'ISO.
Si une dépilation doit être réalisée, la tonte avec une tondeuse électrique est la technique à privilégier. Les études ne permettent, par contre, pas de conclure sur la période la plus propice pour cet acte. Au niveau vaudois, le groupe de travail recommande que la déplilation se fasse au plus prêt de l'intervention c'est à dire le jour opératoire.

La dépilation du site opératoire

Si la pilosité du patient n'interfère pas avec le geste chirurgical, il est recommandé de ne pas dépiler.

Le rasage à la lame est à proscrire en raison du risque de coupure et ainsi du risque accru d'une infection du site opératoire.

Si la dépilation est jugée nécessaire il est recommandé de procéder à une tonte avec une tondeuse électrique avec tête à usage unique.

Remarques :

- La dépilation avec une crème épilatoire peut théoriquement remplacer la tonte. Cette méthode nécessite un essai dans les jours précédents l'opération, sur une zone de peau non opérée, en raison du risque d'intolérance ou du risque d'allergie. Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'utilisation de crème dépilatoire et de ce fait elle n'est pas retenue comme technique dépilatoire.

La dépilation à la cire ou au laser des zones du champ opératoire doit être évitée durant les 7 jours qui précèdent l'intervention.

Habillage du patient

La recommandation émise dans ce document se base sur les recommandations de la SFHH de 2004 et 2013 ainsi que sur des opinions d'expert.

L'habillage du patient

Il est mis à disposition du patient une chemise propre. Tous les bijoux, piercing y compris (pour des raisons de sécurité électrique) et les sous vêtements sont enlevés. Le vernis à ongles, les faux ongles, la french manucure sont à enlever au minimum pour les interventions ou la main ou le pied est compris dans le champ opératoire ou pour des raisons anesthésiologiques.

Remarque

Lors de chirurgie ambulatoire non invasive, des exceptions à cette recommandation sur l'habillage peuvent être envisagées mais elles sont de la responsabilité du chirurgien et doivent faire l'objet d'une information écrite.

Lit du patient

La recommandation émise dans ce document se base sur les pratiques locales.

Le lit du patient

Pour les patients hospitalisés, après la préparation cutanée du patient, la literie est remplacée par du linge propre.

Accueil du patient

L'accueil fait partie intégrante de la prise en charge du patient au bloc opératoire. Le lit du patient n'entre que dans la zone d'accueil du bloc opératoire sauf dans quelques cas exceptionnels et particuliers et ceci uniquement sur ordre médical.

L'arrivée en zone d'accueil et le transfert du patient

Arrivée du patient en zone d'accueil

dans un lit visuellement propre : changement de literie à effectuer après la préparation cutanée du patient (< 24 heures avant le transfert au bloc opératoire)

transfert, sauf situations exceptionnelles, dans l'enceinte d'accueil du bloc opératoire.

Matériel pour le transfert en zone d'accueil du bloc opératoire

- chariot de transport ou éventuellement table d’opération
- couverture chaude (confort du patient)
- solution ou gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains

Transfert sur chariot de transfert ou sur la table d’opération

Garantir au patient une installation confortable, sécurisée et qui préserve son intimité.

1. se présenter au patient (nom et sa fonction)
2. vérifier et valider auprès de l’infirmière du service et/ou du patient les données contenues dans la check liste de sécurité (Team time out, TTO) :
3. préparation préopératoire en fonction du type d’intervention (voir REC préparation des patients à la chirurgie)
4. absence de verres de contact, appareil dentaire, prothèses auditives, prothèses oculaires, piercing, montre, bijoux, vernis à ongles et sous-vêtements
5. procéder au transfert du patient du lit sur le chariot de transport ou sur la table d’opération, éventuellement avec « Roller »
6. couvrir les cheveux du patient avec une coiffe à usage unique
7. couvrir le patient avec une couverture préchauffée
8. transférer le patient en salle d’induction ou d’opération.

Après le transfert

- désinfecter le « Roller » de transfert avec le désinfectant-détergent de surface en usage dans l’institution
- évacuer le lit du patient à l’extérieur du bloc opératoire
- désinfecter les mains avec une solution ou gel hydro-alcoolique.

Niveaux de recommandation

Tableau : Niveau de recommandations de la préparation préopératoire du patient

Douche

	Niveau de la recommandation	R
Chirurgie programmée		
Douche préopératoire	Niveau 1B (CDC) Niveau B2 (SFHH)	A
Utilisation d’un savon antiseptique pour la douche	Aucune recommandation C2 (SFHH)	A a (c
Période de la douche	Aucune recommandation C3 (SFHH)	A o c
Chirurgie en urgence		
Douche préopératoire	Niveau 1B (CDC) Niveau B2 (SFHH)	A d d E re

Dépilation

	Niveau de la recommandation	R
Chirurgie programmée et en urgence		

Dépilation de routine	Non recommandée 1A (CDC) B2 (SFHH)	Pa
Proscrire le rasage à la lame	Fortement recommandé E1 (SFHH)	Pa to
Période de la dépilation	Aucune recommandation C2 (SFHH)	si op

Détersion

	Niveau de la recommandation	
Chirurgie programmée		
Détersion du site opératoire avec un savon antiseptique sur peau sans souillure	Aucune recommandation Niveau B2 (SFHH)	
Détersion du site opératoire avec un savon antiseptique sur peau souillée	Recommandation selon opinion d'expert (SFHH C3)	
Chirurgie en urgence		
Détersion du site opératoire avec un savon antiseptique en absence de douche préopératoire	Pas de recommandation	

Habillage

	Niveau de la recommandation
Chirurgie programmée et en urgence	
Vernis à ongles, faux ongles, french manucure	Aucune recommandation C2 (SFHH)
Bijoux, alliance, piercing	Recommandation sur opinion d'expert B3 (SFHH 2004)

Linge

	Niveau de la recommandation
Chirurgie programmée et en urgence	
Literie propre	Aucune recommandation

Documents et textes de référence

- Protocole : techniques de soins ; M.C. Eisenring Page / Dr. N. Troillet UEH-Sion 2003
- Cruse PJ, Foord R. A five-year prospective study of 23,649 surgical wounds. Arch Surg 1973; 107: 206-10.
- Recommended Standards of Practice – Association of Surgical technologists (AST) Oct 2008

CDC : Guideline for Prevention of Surgical Infection, 1999

NHS : Surgical site infection : Prevention and treatment of surgical site infection – NICE clinical guideline 74 - Oct 2008

SFHH : Consensus Gestion préopératoire du risque infectieux, Hygiènes 2004

SFHH : Consensus Gestion préopératoire du risque infectieux, Hygiènes 2013

Preoperative bathing of the surgical site with chlorhexidine for infection prevention: Systematic review with meta-analysis,
2016 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019665531631094X?via%3Dihub

Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection,
2015 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004985.pub5/abstract

Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection,
2017 http://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725

Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Tanner J, Norrie P, Melen K. Cochrane Database Syst Rev 2011; 11:CD004122.

Haute Autorité de Santé (HAS) : Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »

OMS:Implement manual surgical Safety Checklist

Zdeblick TA , Lederman MM , Jacobs MR , Marcus RE . Preoperative use of povidone-iodine. A prospective, randomized study. Clin Orthop Relat Res 1986; 213: 211-215.

Shirahatti RG , Joshi RM , Vishwanath YK, Shinkre N, Rao S, Sankpal JS, et al. Effect of pre-operative skin preparation on post-operative wound infection. J Postgrad Med 1993; 3: 134-136.

Ellenhorn JD, Smith DD, Schwarz RE , Kawachi MH , Wilson TG , McGonigle KF, et al. Paint-only is equivalent to scrub-and-paint in preoperative preparation of abdominal surgery sites. J Am Coll Surg 2005; 5: 737-741.

Moen MD, Noone MB, Kirson I. Povidone-iodine spray technique versus traditional scrub-paint technique for preoperative abdominal wall preparation. Am J Obstet Gynecol 2002; 6: 1434-1436.

Ostrander RV , Brage ME , Botte MJ. Bacterial skin contamination after surgical preparation in foot and ankle surgery. Clin Orthop Relat Res 2003; 406: 246-252.

Cheng K, Robertson H, St Mart JP, Leanord A, McLeod I. Quantitative analysis of bacteria in forefoot surgery : a comparison of skin preparation techniques. Foot Ankle Int 2009; 10: 992-997.

Ramirez-Arcos S, Goldman M. Skin disinfection methods : prospective evaluation and postimplementation results. Transfusion 2010; 1: 59-64.

Yammine K, Harvey A. Efficacy of preparation solutions and cleansing techniques on contamination of the skin in foot and ankle surgery: A systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2013;95:498-503