

Recommandation

# BOP : Antisepsie du site opératoire

Dernière mise à jour

28/06/2018

## Etablissements concernés

Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR (Toutes spécialités, Bloc opératoire)

La préparation cutanée du site opératoire avant une opération fait partie d'un processus complet qui prend en compte **la préparation dans le service** et celle pratiquée au bloc opératoire. L'objectif de cette préparation est d'éliminer les micro-organismes superficiels de la peau en vue d'une intervention chirurgicale et de limiter ainsi les risques de contamination du site opératoire.

La préparation cutanée du patient n'est pas spécifique à un type d'intervention mais **doit être effectuée quelque soit l'opération.**

## DOMAINE D'APPLICATION

Bloc opératoire

## RESPONSABILITES

L'ensemble du personnel médical et paramédical préposé à la préparation du site opératoire.

## DEROULEMENT

Une détersion à l'aide d'un savon antiseptique peut précéder l'antisepsie si le site opératoire est fortement contaminé. Cette étape se termine par un rinçage à l'eau et un séchage.

## Détersion

Les données de littérature ne permettent pas de conclure sur l'utilité de la détersion (lavage) systématique avant l'antisepsie du site opératoire (SFHH 2013, B2). Elle est par contre recommandée lorsque la peau est souillée (C3).

Principe de la technique de la détersion



Il est recommandé d'effectuer une détersion du site opératoire si la peau est souillée ou en absence de douche pré-opératoire (chirurgie en urgence).

> La déterision se fait :

- > Idéalement dans l'heure qui précède l'intervention
- > après la tonte, si la tonte (si indispensable) a lieu au bloc opératoire

Remarque : la déterision du champ opératoire peut être effectuée dans le service accueillant le patient ou au bloc opératoire.

La fiche technique modifiable est à disposition en pièce jointe

## Choix du savon

1er choix	Principe actif : chlorhexidine
2ème choix	Principe actif : polyvidone iodée Indication : allergie à la chlorhexidine
3ème choix	Principe actif : octenidine Indication : allergie chlorhexidine et iode
4ème choix	Principe actif : ammonium quaternaire Indication : allergie chlorhexidine et iode
Neurochirurgie	Peroxyde d'hydrogène Indication : lavage des plaies sales

## Technique de la déterision

### Déterision

- ① Se désinfecter les mains avec la solution ou le gel hydro-alcoolique
- ② Ouvrir le paquet (stérile si la déterision est effectuée au bloc op) contenant cuvette compresses et/ou tampons

- ③ Verser de l'eau (stérile si la déterision est effectuée au bloc op) dans la cuvette
- ④ Verser le savon désinfectant dans la cuvette
- ⑤ Mettre des gants à UU (stériles si la déterision est effectuée au bloc op)
- ⑥ Imbiber une compresse et/ou tampons d'eau et de savon antiseptique
- ⑦ Appliquer la compresse et/ou tampons en cercles, en commençant par la ligne d'incision et en tenant compte de l'éventuelle mise en place de drains
- ⑧ Faire mousser jusqu'à ce que la mousse se décolore
- ⑨ Répéter les phases 6 à 9 pendant 2 minutes en changeant de compresse

#### Rinçage

- ① Imbiber une compresse d'eau (stérile si la déterision est effectuée au bloc op)
- ② Rincer circulairement en commençant par la ligne d'incision
- ③ Répéter autant de fois que nécessaire en changeant de compresse

#### Séchage

- ① Tamponner en cercle avec compresses et/ou tampons en débutant par la ligne d'incision

## Antisepsie

Les différentes études et méta-analyses permettent de fortement recommander la désinfection large du site chirurgicale (A1). Pour ce qui est du choix du produit à utiliser, les connaissances actuelles ne permettent pas de conclure avec certitude à la supériorité de la chlorhexidine sur la polyvidone iodée (C2). Cependant, certaines études spécifiques tendent à démontrer une supériorité de la chlorhexidine. Les résultats des études permettent par contre de recommander de privilégier un antiseptique en solution alcoolique (B2).

Les études n'ont pas démontré d'effet indésirable lors d'utilisation successive de deux antiseptiques de gammes différentes.

Concernant l'utilisation de tissus imprégnés d'antiseptique pour la désinfection du site opératoire comme alternative à l'antisepsie classique cutanée, aucune recommandation ne peut être émise (C2).



L'antisepsie du site se fait à l'aide d'un antiseptique en solution alcoolique.



Elle doit être large et doit se faire sur une peau propre et sèche.

A privilégier : une solution alcoolique à base de chlorhexidine.

L'antiseptique utilisé en routine peut être remplacé par un produit à base d'octénidine lors d'intolérance à la chlorhexidine et à la polyvidone iodée.

L'excès d'antiseptique (solution alcoolique + chlorhexidine ou polyvidone iodée) qui aurait coulé **sur les parties déclives du patient doit être prévenu par des protections** en raison du risque de contact avec l'électrode neutre et de brûlure du patient.

La préparation du champ opératoire doit avoir lieu immédiatement avant l'incision.

La fiche technique modifiable est à disposition en document associé

## Choix de la solution antiseptique

<b>Peau intacte ou cicatrisée</b>	
Teinture colorée	Principes actifs : chlorhexidine 2% et alcool isopropylique 70%
Teinture colorée	Principes actifs : polyvidone iodée et alcool isopropylique
Teinture incolore	Principes actifs : octénidine et alcool 75%
Alcool éthylique 70%	Principe actif : alcool éthylique, uniquement si allergie à iode et chlorhexidine
<b>Plaies et muqueuses</b>	

Solution aqueuse	Principes actifs : chlorhexidine 0.5% Indication : allergie à l'iode, pathologie thyroïdienne
	Principes actifs : polyvidone iodée Indications : si allergie à la chlorhexidine
	Principes actifs : octenidine Indications : si allergie à la chlorhexidine et au polyvidone iodée

## Technique de l'antisepsie

- ① Se désinfecter les mains avec la solution ou le gel hydro-alcoolique
- ② Préparer un set de désinfection contenant pinces, compresses et/ou tampons, cupules
- ③ Verser l'antiseptique dans la cupule
- ④ Mettre des gants stériles
- ⑤ Au moyen d'un tampon stérile et/ou compresses stériles et d'une pincette stérile, appliquer circulairement en commençant par la ligne d'incision et en tenant compte de l'éventuelle mise en place de drains. **Laisser sécher**. Ne jamais retremper compresses et/ou tampons dans la solution antiseptique, mais les changer
- ⑥ Au moyen du nouveau tampon stérile et/ou compresse stériles procéder à une 2ème application. **Laisser sécher**
- ⑦ Au moyen d'un nouveau tampon stérile et/ou compresse stériles procéder à une 3ème application
- ⑧ **Laisser sécher** avant de procéder au champtage (ne pas tamponner)

- ⑨ Seules les zones où le champ sera collé peuvent être séchées
- ⑩ Attention aux excès de produits : dangereux car risque d'altérer la sécurité électrique du patient
- ⑪ Ne plus toucher le champ opératoire avec les mains nues

## Pellicules bactério isolantes

Aucune recommandation ne peut être émise (C2) sur l'utilisation de pellicules bactério isolantes (liquides appliqués, après l'antisepsie, sur la surface de la peau pour sceller les bactéries vivant sur la peau) comme moyen permettant de concourir à la prévention des infections du site opératoire.

Aucune recommandation ne peut être émise sur l'utilisation de tissus imprégnés d'antiseptique pour la désinfection du site opératoire (C2).

## Champs opératoires adhésifs

Une méta-analyse sur l'utilisation de champs opératoires adhésifs non imprégnés d'antiseptique montre un risque augmenté d'infection du site opératoire et ne montre aucune différence du risque infectieux en cas d'utilisation de champs adhésifs imprégnés d'antiseptique.

L'utilisation de champs adhésifs imprégnés d'antiseptique est laissée au choix des opérateurs mais l'utilisation de champs adhésifs non imprégnés n'est pas recommandée car elle augmente le risque infectieux.

## NIVEAU RECOMMANDATION

Tableau : Niveau de recommandations de la

préparation opératoire du site chirurgical

ANTISEPSIE	Niveau de la recommandation
<b>Chirurgie programmée et en urgence</b>	
Antisepsie du site opératoire	Fortement recommandée (CDC : II ; SFHH:A1)

Choix de l'antiseptique : 1. Antiseptique en solution alcoolique 2. Chlorhexidine versus polyvidone iodée	Recommandé (SFHH : B3) Pas de recommandation (SFHH : C2)
---	---

CHAMPS ADHESIFS	Niveau de la recommandation
<b>Chirurgie programmée et en urgences</b>	
Utilisation de routine de champs adhésifs non imprégnés d'antiseptique	Non recommandée (SFHH:D1)
Utilisation de champs adhésifs imprégnés d'antiseptique	Aucune recommandation (SFHH : C2)

## DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

-  Recommended Standards of Practice – Association of Surgical technologists (AST) Octobre 2008
-  CDC : Guideline for Prevention of Surgical Infection, 1999
-  CCLIN Sud-Ouest. Recommandations pour la préparation cutanée de l'opéré, version 2: juin 2001, p8-12
-  Conférence de Consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux – SFHH mars 2004
-  Conférence de Consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux – SFHH octobre 2013
-  NHS : Surgicalsite infection : Prevention and treatment of surgical site infection – NICE clinical guideline 74 - octobre 2008
-  Préparation cutanée mécanique préopératoire en chirurgie abdominale. Duron JJ, Holzheimer RG. -
-  J Chir (Paris) 1998; 135(5): 207-211. (Réf 7677)

-  Preoperative chlorhexidine shower or bath for prevention of surgical site infection: a meta-analysis. [Review]
-  Chlebicki MP. Safdar N. O'Horo JC. Maki DG. American Journal of Infection Control. 41(2):167-73, 2013 Feb.
-  Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection.[Review][Update of Cochrane Database Syst Rev. 2007;(2)] Webster J. Osborne S. Cochrane Database of Systematic Reviews. 9:CD004985, 2012.
-  Chlorhexidine–Alcohol versus Povidone–Iodine for Surgical-Site Antisepsis - Rabih O. Darouiche, M.D., Matthew J. Wall, Jr., M.D., Kamal M.F. Itani, M.D., Mary F. Otterson, M.D., Alexandra L. Webb, M.D., Matthew M. Carrick, M.D., Harold J. Miller, M.D., Samir S. Awad, M.D., Cynthia T. Crosby, B.S., Michael C. Mosier, Ph.D., Atef AlSharif, M.D., and David H. Berger, M.D.- N Engl J Med 2010; 362:18-26 [January 7, 2010](#)
-  Systematic review and cost analysis comparing use chlorhexiine with use of iodine for preoperative skin antiseptic to prevent surgical site infection.I. Lee and coli. Infect Control Hosp epidemiol 2010: 12:1219-1229
-  Efficacy of concurrent application of chlorhexidine gluconate and povidone iodine against six nosocomial pathogen.M.J.Anderson and coll. Am J infect control 2010;38:826-31
-  Evaluation of the skin flora after chlorhexidine and povidone-iodine preparation in neurosurgical practice.A. Uzel and coll. Surgical Neurology 2009 ;71:207-10
-  Combined skin disinfection with chlorhexidine/propanol and aqueous povidone-iodine reduces bacterial colonisation of central venous catheters. J. Langgartner and coll. Intensive care med 2004;30:1081-88
-  Use of plastic adhesive drapes during surgery for prevening surgical site infection. J. Webster et col. [Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jan 31 \(update of Cochrane Database Syst Rev. 2007 ;\(4\):CD006353. \)](#)