

BOP: Personnel - Tenue et gestuelle aseptique**1. OBJET**

Le port d'une tenue spécifique tout au long de l'intervention a pour but de protéger le patient et l'équipe soignante de toute contamination par des germes exogènes. Un dégagement de particules provenant des textiles ne devrait en aucun cas compromettre la qualité de l'air traité par le système de ventilation. L'habillage à lui seul ne suffit pas à assurer la sécurité aseptique du patient. Des règles de comportement en gestuelle aseptique s'imposent également.

Cette procédure s'applique pour toute intervention chirurgicale.

2. NIVEAU RECOMMANDATION :

CDC : IB

3. DOMAINE D'APPLICATION

Applicable lors de toute intervention chirurgicale et gestuelle aseptique effectuées au bloc opératoire

4. RESPONSABILITES

L'ensemble du personnel participant aux actes opératoires.

5. DEFINITION

La tenue aseptique protège le patient et le personnel d'une contamination par des germes exogènes.

6. DEROULEMENT**DISPOSITIFS FORMANT LA TENUE SPÉCIFIQUE****Masque chirurgical**

Porté par le soignant, il protège le patient, le soignant, le champ opératoire et le matériel.

Le masque chirurgical est un dispositif médical de classe I et de ce fait il est soumis à l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). Ses caractéristiques doivent être conformes aux exigences requises dans la norme EN 14683.

Les différents types de masques et leur utilisation sont décrits dans la fiche technique (FT masques et articles de protection oculaire au bloc opératoire).

Le personnel doit procéder à une désinfection des mains après avoir mis et retiré le masque.

Protection oculaire

L'utilisation de protection oculaire garantit une barrière pour le personnel face à un risque de projection de liquides biologiques.

Deux types de protection possibles :

- lunettes de protection conforme à la norme EN 166
- masque chirurgical à visière conforme à la norme EN 14683.

L'utilisation de protection oculaire est obligatoire pour les interventions sanguinolentes et fortement recommandée pour toutes les autres interventions.

Le personnel doit procéder à une désinfection des mains après avoir mis et retiré les lunettes.

Les lunettes médicales ne sont pas une protection suffisante et doivent être couvertes par des lunettes avec protection latérale ou un masque à visière.

Blouse chirurgicale stérile

Elle vise à prévenir la transmission de micro-organismes entre équipe opératoire et patient.

La blouse chirurgicale stérile est un dispositif médical de classe I et de ce fait elle est soumise à l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). Ses caractéristiques doivent être conformes aux normes EN 13 795 -1, 2,3 notamment pour ce qui est du matériau.

Son choix se base sur la qualité requise en fonction du type d'intervention. La blouse doit être renforcée au niveau du plastron et des avants bras lors de chirurgie sanguinolente.

Gants chirurgicaux stériles :

Les gants ont pour rôle de protéger le patient contre toute transmission de germes via l'équipe opératoire lors de toute intervention chirurgicale ou acte invasif.

Le gant chirurgical est un dispositif médical de classe I à usage unique et, de ce fait, il est soumis à l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). Ses caractéristiques doivent être conformes aux exigences requises dans la norme EN 455.

- Le port de gants stériles est obligatoire pour toutes interventions chirurgicales.
- Les critères de sélection des gants stériles chirurgicaux prennent en compte non seulement les performances attendues en fonction des besoins des spécialités chirurgicales mais aussi du coût.
- La fréquence de changement de gants varie entre 30 minutes et 2 heures. Elle est dépendante de l'asepsie, des différents temps opératoires et du risque de perforation. En présence de perforation, les gants doivent être changés sans délai.
- Le double gantage est indispensable lors d'interventions sanguinolentes et fortement recommandé pour assurer la sécurité des principaux acteurs du site opératoire lors de toute chirurgie. En effet, l'imperméabilité des gants n'étant pas garantie à 100%, le double gantage assure une meilleure sécurité (choisir des paires de gants de couleur différentes pour le double gantage).
- D'une manière générale, privilégier le choix de gants sans latex afin de diminuer le risque d'allergie chez le patient et/ou le personnel.
- Le personnel doit procéder à une désinfection des mains après retiré les gants.

Autres tenues spécifiques

Les tabliers de plomb, boléros, jupes ou cache thyroïde utilisés par le personnel présent en salle lors d'interventions chirurgicales avec exposition à des RX sont nettoyés entre 2 interventions avec un produit détergent/désinfectant. Ils sont stockés en dehors du flux des personnes et à l'abri de la poussière.

BONNES PRATIQUES DE TENUE VESTIMENTAIRE

Avant de pénétrer en salle d'opération

A. Pour tout professionnel:

- Contrôler, devant le miroir, le bon ajustage de sa coiffe
- Saisir un masque par les plis dans la boîte distributrice
- Ajuster correctement son masque, avec la barrette nasale puis, en prenant soin de déplier les plis et d'ajuster le masque sur le visage, attacher et nouer les liens afin de ne pas créer de soufflet.
- Procéder à une désinfection (désinfection hygiénique) des mains avec la solution hydroalcoolique.

B. Pour l'instrumentiste et les opérateurs (chirurgien, médecins assistants, stagiaires,)

- Contrôler, devant le miroir, le bon ajustage de sa coiffe
- Saisir le masque par les plis dans la boîte distributrice
- Ajuster correctement son masque, avec la barrette nasale puis, en prenant soin de déplier les plis et d'ajuster le masque sur le visage, attacher et nouer les liens afin de ne pas créer de soufflet.
- Positionner sa protection oculaire si absence de visière au masque
- Procéder à la désinfection chirurgicale des mains.

En salle d'opération.

Equipe opératoire aseptique ou chirurgicale

A. L'instrumentiste

- prend sa blouse, la déplie et l'enfile en laissant ses mains couvertes par les manches puis enfle les gants stériles (cf FT enfilage gants stériles): *La méthode « no touch » ou « américaine », est recommandée car elle évite beaucoup de risques d'erreur d'asepsie.*
- prépare ses tables.

B. Les opérateurs : (chirurgien, médecins assistants, stagiaires,)

- entrent en salle en gardant les bras surélevés (mains en haut et à distance du corps) et se dirigent vers l'instrumentiste
- L'instrumentiste participe à l'habillage des collaborateurs et leur enfle les 2 paires de gants.

L'opérateur qui entre en salle pour examiner son patient, participer à son installation ou échanger avec le médecin anesthésiste, procède à une nouvelle désinfection des mains.

C. L'équipe anesthésique et les aides de salle :

- respectent les codes vestimentaires institutionnels : tenue de bloc et masque
- se désinfectent les mains chaque fois à chaque entrée et sortie de la salle d'opération
- changent de masque chirurgical à chaque retrait (le masque autour du cou est à proscrire)
- sont attentifs à éviter des allées et venues intempestifs
- respectent les Précautions Standard et les Mesures Additionnelles selon les patients.

COMPORTEMENT ASEPTIQUE :

Le chirurgien et les membres de l'équipe veillent, dès leur entrée en salle d'opération, à ne pas briser la chaîne d'asepsie en respectant :

- les zones aseptiques de la salle d'opération, en évitant les déplacements intempestifs tant que le site opératoire n'est pas clairement délimité.
- la zone aseptique de la blouse (plastron) :
 - les mains ne doivent pas passer en dessous de la taille ni aller sous le menton
 - les bras ne sont pas croisés, pour éviter aux mains gantées de se retrouver sous les aisselles.

La zone aseptique est interdite aux visiteurs et collaborateurs n'ayant pas revêtu la tenue aseptique. Les personnes sans tenue aseptique doivent se tenir à distance de la zone aseptique (distance minimale à respecter : 0.5 m).

Le dos de la blouse n'est pas considéré zone aseptique: les personnes se tiennent dos à dos pour se déplacer.

D'une manière générale, les zones d'appui avec la blouse (ex : contre le patient ou les coudes sur les tables aseptiques...) seront évitées.

En cas d'utilisation de radioscopie, un passage sera créé afin de faciliter la sortie de salle des collaborateurs ou de leur permettre de s'éloigner de la source de rayonnement.

7. DOCUMENTS ASSOCIES

Fiche technique : Habillage aseptique: technique

Fiche technique : Protection faciale et oculaire : indications

Fiche technique : Enfilage des gants stériles : technique

8. INDICATEUR DE COMPLIANCE

Surveillance des infections du site opératoire : obligatoire au CHUV et dans les hôpitaux de la FHV

9. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

- CDC : Guideline for Prevention of Surgical Infection, 1999
- Swiss-NOSO, Volume 3, Numéro 1, Mars 1996 : Le linge au bloc opératoire
- Conférence de Consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux – SFHH 5 mars 2004

10. VALIDATION

Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Approbation - Visa (s)
10.10.2011	Site Internet	GT bloc op VD/ Unité HPCI MA CP	SMPH, LS / EHNV, AC

Ce document a été élaboré par l'Unité HPCI en collaboration avec le groupe de travail bloc opératoire constitué d'infirmières en HPCI et de professionnels travaillant dans les blocs opératoires du canton de Vaud sous l'expertise du SMPH, CHUV.

Ce document peut être appliqué comme une directive par les différents hôpitaux du canton de Vaud.