



***GESTION PREOPERATOIRE
DU RISQUE INFECTIEUX***

***PREPARATION CUTANEE DES
OPERES***



Généralités

La préparation cutanée préopératoire est un ensemble de soins d'hygiène corporelle générale et d'antiseptie cutanée locale réalisées avant toute intervention chirurgicale et certains gestes invasifs.

Elle contribue à la prévention des infections du site opératoire par la réduction du risque de contamination préopératoire d'origine endogène par l'effet de déterersion liée à la toilette et par l'application d'antiseptiques selon une méthode et des délais pré-établis.

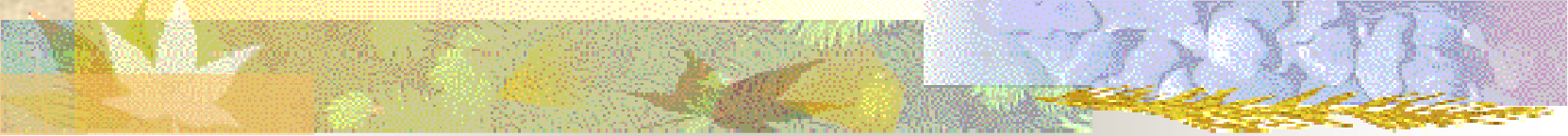
La peau saine est colonisée par une double flore résidente et transitoire.



Flore résidente

vivant et se multipliant sur les couches superficielles au niveau:

- des follicules et des des conduits glandes sébacées.*
- variable selon la localisation (augmentant dans les zones chaudes, humide: aisselles, périnée...)*
- principales bactéries:*
 - staph coagulase (-).*
 - coryné bactéries*
 - propioni bactérium acnes*

- 
- flore plus spécifique à proximité des orifices naturels: anaérobies streptocoques etc.
 - classiquement peu pathogène.
 - peut devenir pathogène en contact de matériel étranger: arthroplasties, matériel d'ostéosynthèse .
 - flore très adhérente ++
 - action temporaire des antiseptiques cutanés sur cette flore.
- recolonisation automatique par les germes inclus en profondeur dans les follicules pileux.
- la durée de vie de cette efficacité est appelée **rémanence**



FLORE TRANSITOIRE

Acquise lors du contact avec les personnes ou les objets.

- *Germes fortement pathogènes*
 - *staphylocoque*
 - *streptocoque*
 - *entérobactéries*
 - *pseudomonas.*
- *habituellement ne contaminant pas la peau en profondeur.*
- *la préparation cutanée devrait donc éliminer cette flore pathogène.*



Les infections du site opératoire

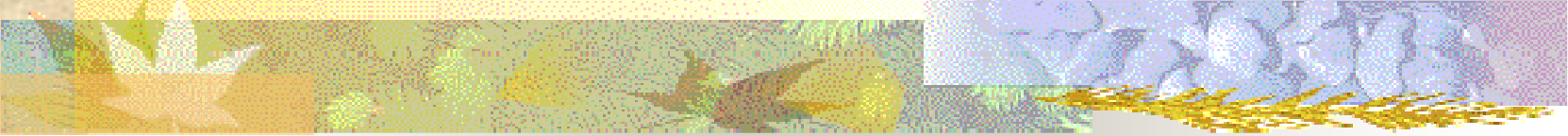
-la survenue d'une infection est régie par l'équation d'Altemeier.

Importance de la contamination - virulence du germe/résistance de l'hôte.

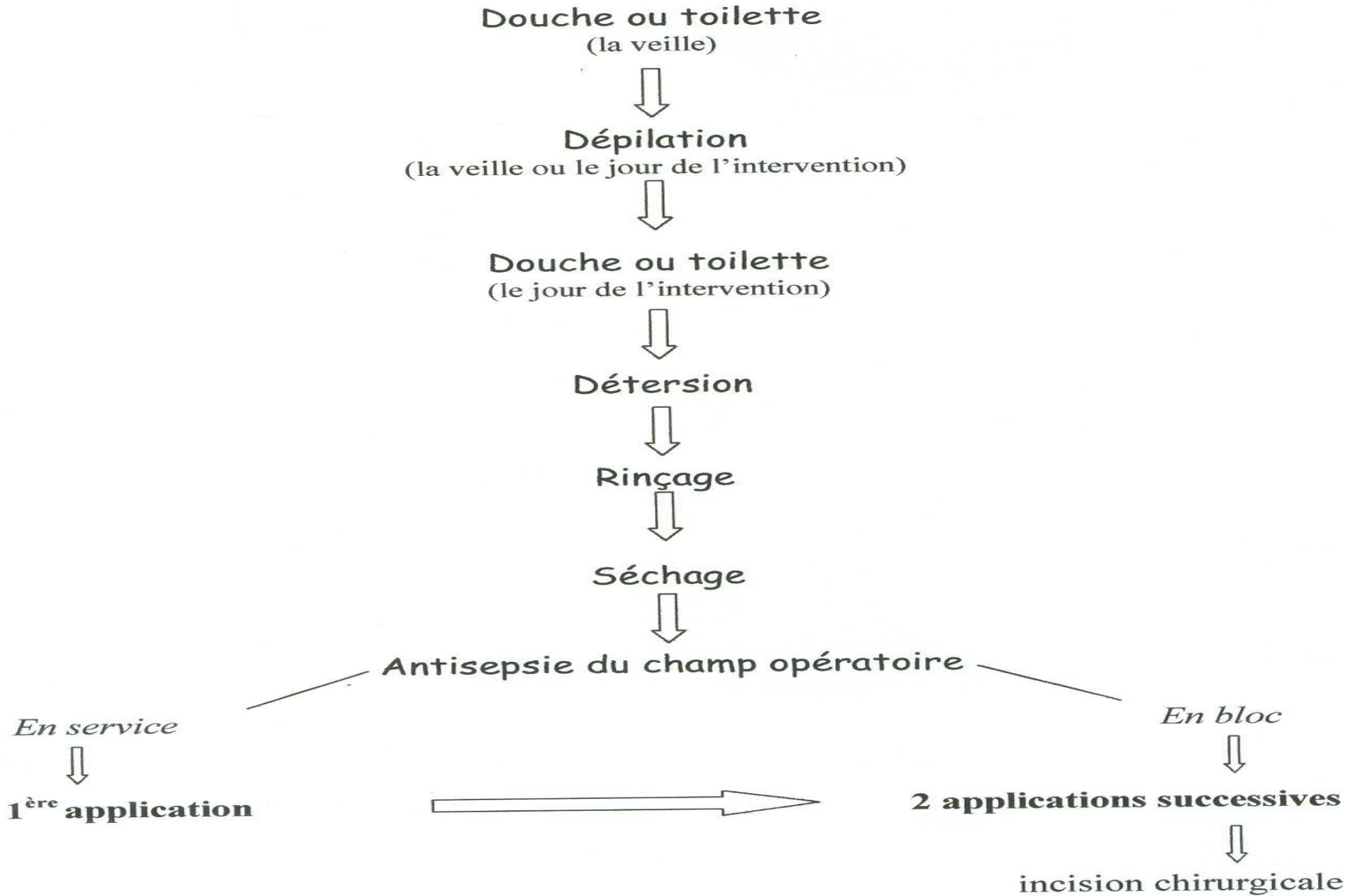
-infection du site opératoire: 15 à 20% des infections acquises en milieu hospitalier.

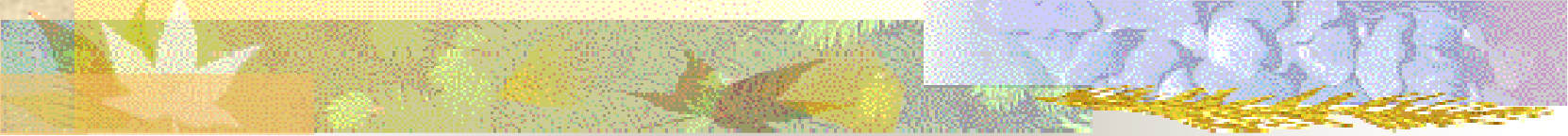
-peut mettre en jeu le pc fonctionnel voire le pc vital du patient.

-plusieurs facteurs influent sur la survenue d'infections post opératoires.

- 
- *EG: âge tares.*
 - *la classe de la contamination du foyer opératoire.*
 - *la durée de séjour préopératoire.*
 - *la présence de foyer infectieux de voisinage.*
 - *la notion d'urgence.*
 - *les classes de chirurgie (classification d'Altmeier)*
 - **propre*
 - **propre-contaminé*
 - **contaminé*
 - **sale ou infecté.*
 - le score du risque anesthésique.*
 - la durée de l'intervention.*

Chronologie de la préparation cutanée de l'opéré





-La préparation cutanée se fait par étapes, chaque étape diminue la population microbienne et permet à l'étape suivante d'avoir une meilleure efficacité.

-chirurgie sans contamination: mythe

-But: contamination per opératoire la plus basse possible sans germe à haut pouvoir pathogène.

-Au delà de 10^5 microorganismes par gramme de tissu: risque d'infection post opératoire élevé.

-La peau de l'opéré, vraisemblablement la cause principale de contamination per opératoire: la flore classiquement retrouvée dans les infections reconnues comme peropératoires et très proche de la flore cutanée.



La dépilation de la zone opératoire

But: Couper les poils à la base quand ils sont gênants pour l'intervention ou pour le pansement SANS LESER LA PEAU.

-l'absence de dépilation ne majore pas le risque infectieux.

-Quelle que soit la méthode utilisée pour l'ablation des poils, elle présente toujours un risque infectieux supérieur à l'absence de dépilation.

-Si la dépilation est souhaitée par le chirurgien .



Quel moyen utiliser?

- **rasoir mécanique**

technique rapide

peu coûteuse

poils coupés courts très près de la peau.

mais provoque des lésions cutanées visibles à l'œil nu.

porte d'entrée bactérienne.

- **rasoir électrique**: tondeuse, provoque quelques lésions cutanées visibles.

poils moins bien coupés.



•**crème dépilatoire:**

technique onéreuse et longue.

aucune lésion cutanée macroscopique.

réaction lymphocytaire transitoire de 3 jours .

activité bactéricide de 24-48h.

risque de réaction allergique très faible.

Avantages et inconvénients des différentes méthodes de dépilation

Méthodes	Avantages	Inconvénients
<p style="text-align: center;">Tonte <i>à réaliser au plus près de l'intervention sur peau sèche</i></p>	<p>Indolore Rapide Facilité d'utilisation Pas de risques d'excoriations</p> <p>L'usage de tondeuses à têtes pivotantes facilite la dépilation des sites difficiles (périnée...)</p>	<p>Nécessité de raccourcir aux ciseaux cheveux ou poils avant la tonte Autonomie de la batterie (durée variable)</p>
<p style="text-align: center;">Crème dépilatoire <i>à réaliser sur peau sèche</i></p>	<p>Facile Indolore</p>	<p>Risque d'allergie : nécessité d'un test préalable à réaliser à distance de l'intervention Technique longue si pilosité importante : plusieurs applications nécessaires Tube de crème à patient unique</p>



Quand dépiler?

- Le délai entre la dépilation et l'intervention doit être le plus court possible pour diminuer le risque de colonisation bactérienne.
- Le rasage mécanique réalisé la veille doit être abandonné.
- En cas de tonte, la survenue d'infection est deux fois plus faibles, si cette tonte est réalisée le matin de l'intervention.
- l'efficacité de la crème dépilatoire se prolonge au moins 24h, son utilisation la veille de l'intervention n'entraîne pas d'augmentation de l'infection.



La dépilation est-elle nécessaire?

-L'absence de dépilation ne majore pas le risque infectieux:

-Certaines techniques de dépilation peuvent apporter un risque infectieux (rasoir).

-Pourtant 1 chirurgien sur 4 estime que la dépilation diminue le risque infectieux.

-En pratique, la dépilation est souhaitée pour le chirurgien pour:

- * le confort visuel
- * l'adhésivité des champs et des pansements.

CONCLUSION

-La programmation d'une dépilation la veille de l'intervention est une stratégie qui paraît acceptable lorsqu'elle fait appel à une technique peu traumatisante pour la peau même si l'idéal serait une préparation le matin même de l'intervention.

-La dépilation n'est pas indispensable.

Lorsqu'elle est à réaliser, il faut:

- la réaliser au plus près de l'intervention avant la douche ou la toilette.
- la réaliser dans la chambre du patient.
- limiter la zone de dépilation et élaborer un schéma spécifique à la spécialité chirurgicale.
- choisir une méthode peu traumatisante.