

Pratiques à risque
ou
Risque des pratiques

Objectifs :

- Remettre en question sa pratique par rapport à la théorie
- Avoir un comportement adéquat face à du matériel stérile

Introduction

Rôle de l'infirmière :

- Veiller au respect des règles d'hygiène et d'asepsie.
- Connaître les bonnes pratiques, les comportements adéquats
- et connaître le **pourquoi**

Valable aussi pour tout le personnel travaillant dans un bloc opératoire (y compris les délégués !!)

Comportement adéquat :

- Tenue spécifique au bloc
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- Habillage chirurgical
- Gantage
- Désinfection du champ opératoire
- Drapage
- Principes d'instrumentation
- Réduction des mouvements d'air

Comportement adéquat :

- **Tenue spécifique au bloc**
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- Habillage chirurgical
- Le gantage
- Désinfection du champ opératoire
- Drapage
- Principes d'instrumentation
- Réduction des mouvements d'air

Tenue spécifique au bloc opératoire :

Bloc opératoire = zone protégée
nécessitant une tenue spécifique :

Tunique

Chaussures

Bonnet

Masque

HOMO CONTAMINATUS

(PARTICULES + BACTERIES)

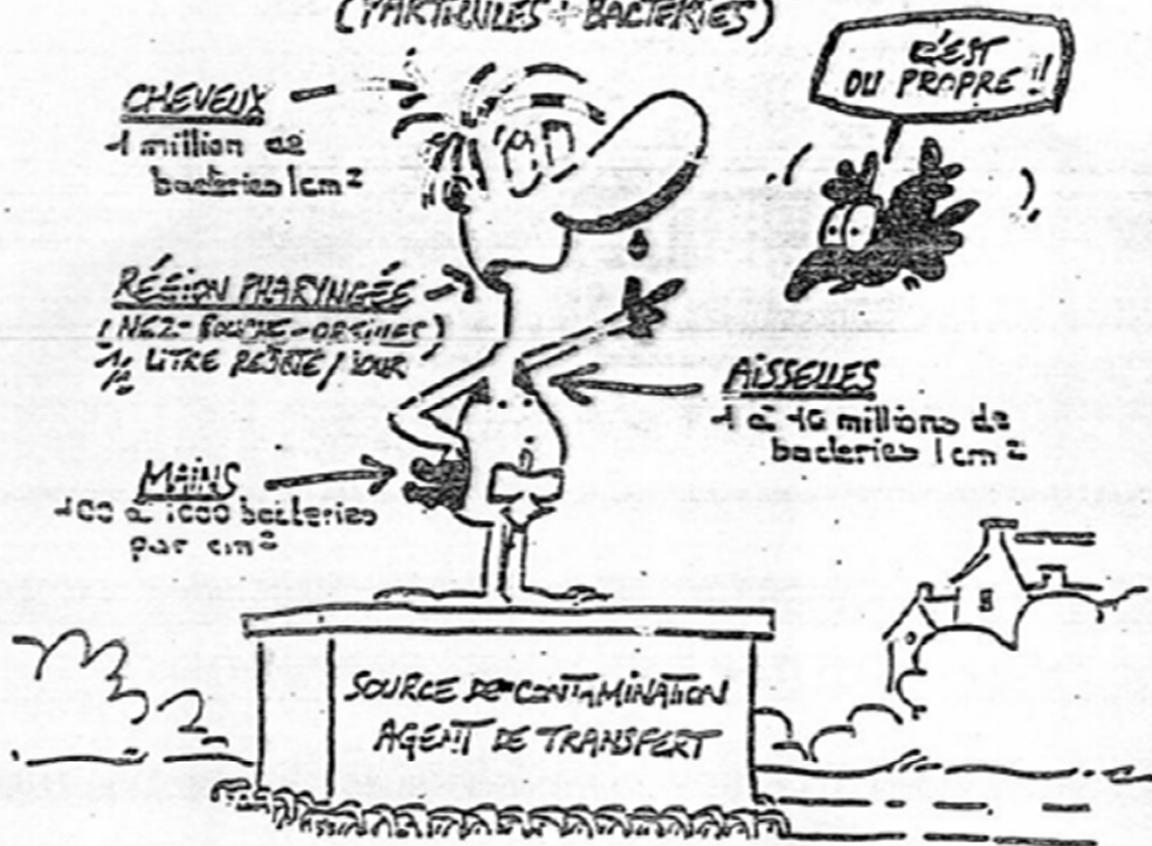
CHEVEUX —
1 million de
bacteries/cm²

RÉGION PHARYNGÉE
(NEZ - BOUCHE - OREILLES)
1/2 LITRE RESPIRÉ / JOUR

MAINS →
100 à 1000 bacteries
par cm²

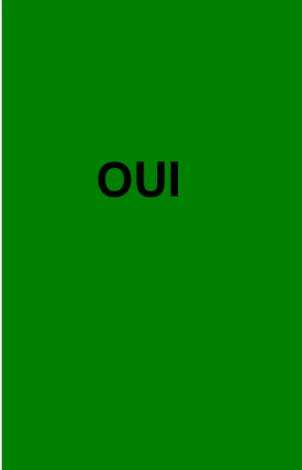
AISSELLES
1 à 10 millions de
bacteries/cm²

C'EST
DU PROPRE !!



QUIZ 1

- Est-il indiqué de prendre une douche le matin avant de partir travailler au bloc ?

A solid green rectangular button with the word "OUI" centered in white text.

OUI

OU

A solid red rectangular button with the word "NON" centered in white text.

NON

Réponse :

NON

Pourquoi ?

–Desquamation maximale 1H30 après une douche !!

–Un individu desquame 100 gr /semaine si pas en activité et si pas stressé

Nombre de particules de plus de $0,5 \mu\text{m}$ émises par minute selon l'activité de l'individu.



100 000



500 000



1 000 000



2 500 000



5 000 000



10 000 000



15 000 000 / 30 000 000

Source : Guide ASPEC « Salles microbiologiquement maîtrisées appliquées aux plats cuisinés et produits équivalents ».

Tenue spécifique au bloc opératoire :

sans jersey



avec jersey



non tissé

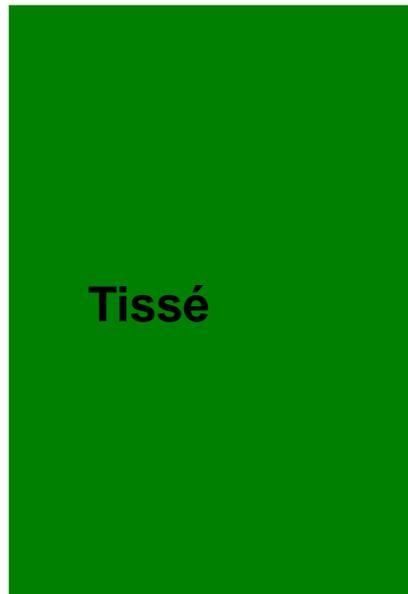


tissé



QUIZ 2

- Quel type de tenue faut-il préconiser?



OU

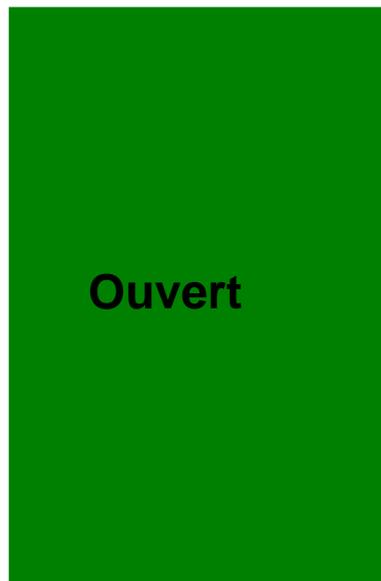


Réponse :

Non-Tissé

QUIZ 3

- Quel type de tenue faut-il préconiser?



OU



Réponse :

Avec Jerseys

Tenue spécifique au bloc opératoire :

– Tenue : pantalon et tunique :

– En non tissé

– idéalement resserrée aux manches et aux chevilles pour éviter la dispersion des squames de la peau

→ **Choix en respect de la norme européenne :**

EN 13795

Pourquoi une norme?

- Les casques et les champs opératoires ont pour but de protéger les patients et le personnel des infections. Ces dispositifs visent à prévenir la transmission d'agents infectieux entre le patient et les opérateurs chirurgicaux au cours d'une intervention chirurgicale ou invasive.
- La série de normes EN 13975 établit les exigences minimales pour les champs chirurgicaux à usage unique ou réutilisables.
- Elle permet en outre aux utilisateurs de pouvoir comparer objectivement les produits sur le marché et de réaliser ainsi un choix éclairé.

(Présentation CEN - Leuven - V. Vankaekenbergh & O. Willième – 16 /10/2007)

Les exigences et niveau de performances : EN 13795-3

- Les infections per-opératoires sont dues aux bactéries véhiculées par les squames de la peau.
- La quantité de squames produites dépend du type de vêtement porté, les tenues dites « clean air suit » diminuent la production mais surtout la dissémination des squames dans l'air.

(Présentation CEN - Leuven - V. Vankaekenbergh & O. Willième – 16 /10/2007)

Étude de GARRIBALDI (1986)

- Étude standardisée
- Comparant polyester-coton à du non-tissé

Sur 500 interventions de classe I ou II :

- Comptage des colonies recueillies sur un patch de tissu appliqué sur la plaie en fin d'intervention
- Pas de différence significative quant à la contamination du site opératoire

Étude de Scheibel (1991)

(46 interventions)

Comparaison de l'usage du polyester-coton et du non-tissé pour l'ensemble des textiles du bloc opératoire (pyjamas, casaques et champs).

• Contamination de l'air mesurée à l'aide d'un aérobiocollecteur dans différents points du bloc :

- Si textiles en tissé : 159 UFC/M³
- Si textiles en non tissé : 60 UFC/M³

• Mais :

Taux d'infection du site opératoire quasi similaire dans les deux groupes.

Études de LIPPERT en chirurgie cardiaque et de WHYTE

- Un autre **élément très important** dans le domaine des textiles : la **forme des vêtements**.
- Comparaison entre trois types de textiles :
 - **Coton de forme ouverte (pyjama deux pièces à col ouvert),**
 - **Non-tissé de forme ouverte**
 - **Non-tissé de forme hermétique (modèle une pièce serré aux col, poignets et chevilles).**

Une étude par sédimentation bactérienne sur boîtes de Pétri montre respectivement pour ces trois catégories une médiane de contamination, exprimée en nombre d'UFC par mètre carré et par heure, de : **157 - 111 - 14**

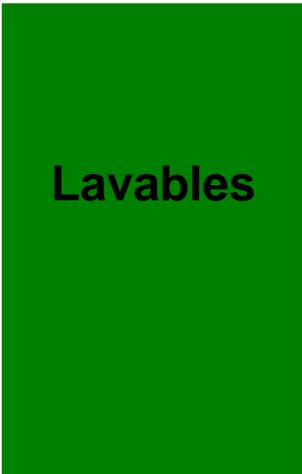
→ **Différence entre les catégories « ouvert » et « non ouvert »**

Idéalement :

- Non tissé
- Manches courtes
- Jerseys aux poignets et aux chevilles

QUIZ 4

- Quelle est une qualité essentielle des chaussures de bloc ?



Lavables

OU



Couleur
neutre

REPONSE :

Lavables

Chaussures :

**fermées au bout, antidérapantes, antistatiques,
lavables, confortables**



Chaussures :

- Réservées uniquement au bloc
- Lavables en machine
- Protection de l'avant pied
- Protection avec des sur-chaussures en cas de projections de sang et/ou liquides biologiques prévisibles si perforations d'aération
- Laver manuellement les chaussures personnelles 1 x par jour ou plus si nécessaire :
 - Si non adaptés à la machine
 - Si pas de machine dans le bloc

Chaussures :

fermées au bout, antidérapantes, antistatiques,
lavables, confortables,...



Protège-chaussures : (ou sur-chaussures)

**par défaut mais, à éviter
parce que ils se trouvent
très vite.**

→ À réserver aux visiteurs



Sur-chaussures :

- Matériel à usage unique non tissé
- Exceptionnellement pour pallier l'absence de chaussures spécifiques de bloc opératoire
- Pour assurer une protection supplémentaire si risque de projection de sang et/ou de liquides biologiques lors de chaussures avec perforations

Attention :

- Désinfection des mains après avoir mis les sur chaussures
- Désinfection des mains après avoir retiré les sur chaussures

Coiffe

Bonnet ou cagoule obligatoire dans le bloc,
enveloppant **toute** la chevelure

- En général, à usage unique.
- Parfois, la tendance se tourne vers les bonnets en tissu
→ à changer et laver chaque jour

Bonnets bien mis :



Photos Mölnlycke

QUIZ 5

- Pouvez-vous attacher les cordons de votre masque comme ça ?



OUI

OU

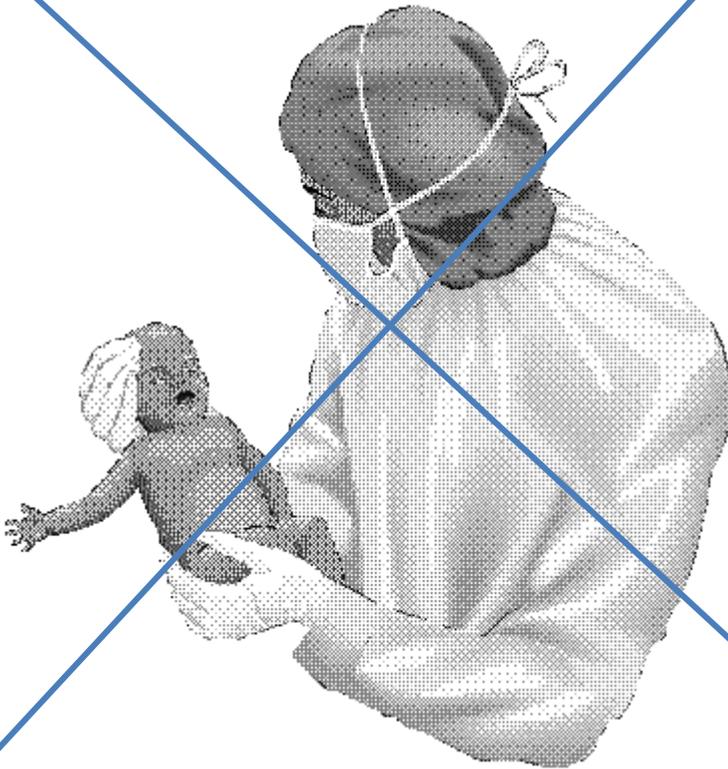
NON

Réponse :

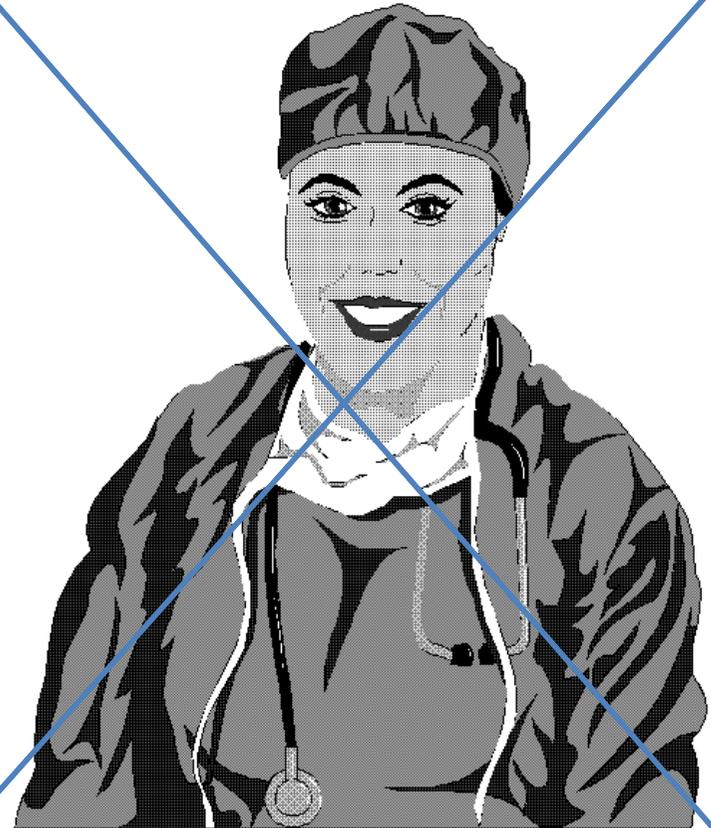
NON

Pourquoi ?

**Liens du haut sur la nuque =
mauvaise étanchéité**



**Dans ce cas-ci : aucune
efficacité !!!**



**Masque
bien mis**



Technique de pose

- N'extraire de l'emballage qu'un seul masque et le saisir par la partie centrale externe
- Respecter le sens de pose : barrette en haut, pincer au niveau du nez pour augmenter l'étanchéité et limiter la fuite.
- Appliquer sur le visage en le tenant par les liens: liens supérieurs noués sur le haut de la tête, liens inférieurs noués au niveau du cou, en les tendant suffisamment pour bien déplier le masque

Quel masque choisir?

Sans couche imperméable	Actes de soins ou de petite chirurgie sans risques de projection de liquides biologiques	<u>Type II</u> : Protection du patient
Avec couche imperméable	Actes de soins ou de chirurgie avec risque de projection de liquides biologiques vers le soignant	<u>Type II R</u> Protection du patient et du soignant <i>Seuls les masques médicaux (3 couches) de type 2R et résistant aux projections de fluides garantissent une protection</i>

Attention : penser aussi à la protection oculaire si projections prévues !!!!



Remarques : Recommandations AORN

- Il existe **un sens** à un masque !!
- Il est **à usage unique** et ne doit en aucun cas être remis sur le visage une fois enlevé
- Il ne doit **jamais** se trouver **autour du cou ou sur le front**
- Son **efficacité est diminuée en cas de barbe** ou tout autre pilosité faciale empêchant le moulage parfait entre le visage et le bord du masque : les fuites se font par les bords du masque.
- Toutes les personnes qui entrent dans une salle d'opération doivent porter un masque dès la présence de matériel stérile ouvert ou de personnes habillées stérilement.

Remarques : Recommandations AORN

- Un masque doit couvrir la bouche et le nez et être fixé d'une manière étanche :
 - Les masques sont destinés à contenir et filtrer les gouttelettes de micro-organismes expulsés de la bouche et le nasopharynx lorsque l'on parle, on éternue ou on tousse
- Les masques doivent être soigneusement enlevés et jetés après usage en les manipulant par les liens. Ils ne doivent pas être gardés autour du cou ou glissés dans une poche pour une utilisation future.
 - Après utilisation, le masque chirurgical abrite des bactéries collectées dans la zone nasopharyngée. La manipulation de cette partie du masque peut transmettre des bactéries sur les mains. Il faut donc se passer les mains à l'alcool après toute manipulation du masque.

Modalités de changement

De manière générale, le masque est à changer :

- au moins toutes les 3 heures, en cas de port de longue durée
- en cas de souillure, de projection
- s'il a été touché et/ou baissé au niveau du cou
- s'il est humide
- s'il est abîmé
- s'il est contaminé par des liquides biologiques

Modalités de changement

Remarque:

Il peut être conservé par l'anesthésiste ou l'infirmière circulante pour prendre successivement en charge plusieurs patients, dans les limites du temps d'efficacité, à **condition** de le laisser en place pendant la durée d'utilisation.

Comportement adéquat :

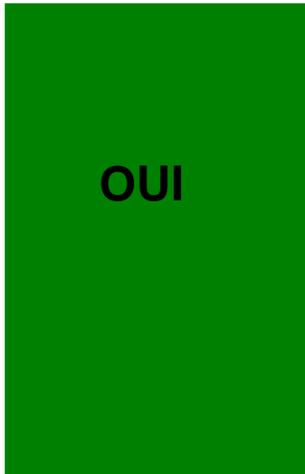
- Tenue spécifique au bloc
- **Désinfection hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains**
- Habillage chirurgical
- Le gantage
- Désinfection du champ opératoire
- Drapage
- Principes d'instrumentation
- Réduction des mouvements d'air

Lavage ou désinfection hygiénique et Lavage ou désinfection chirurgicale des mains :



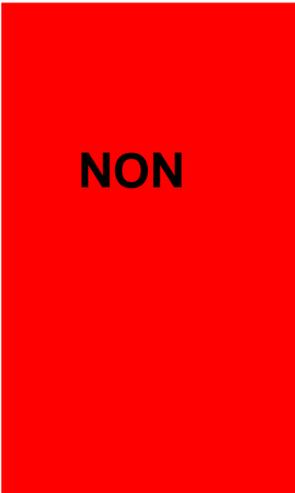
QUIZ 6

- La désinfection chirurgicale tue tous les germes de la flore résidente.



OUI

OU



NON

Réponse :

- La désinfection chirurgicale tue tous les germes de la flore résidente.

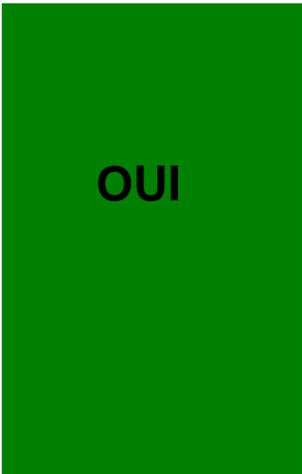


NON

Elle élimine tous les germes de la flore transitoire et diminue fortement les germes de la flore résidente.

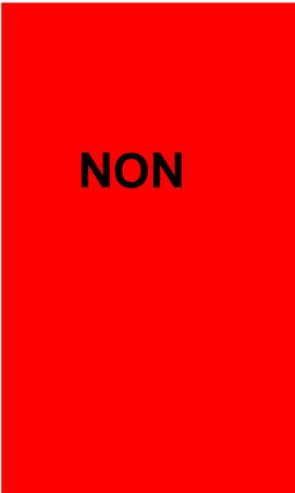
QUIZ 7

Peut-on garder son alliance si on est infirmière
circulante?

A solid green rectangular button with the word "OUI" centered in white text.

OUI

OU

A solid red rectangular button with the word "NON" centered in white text.

NON

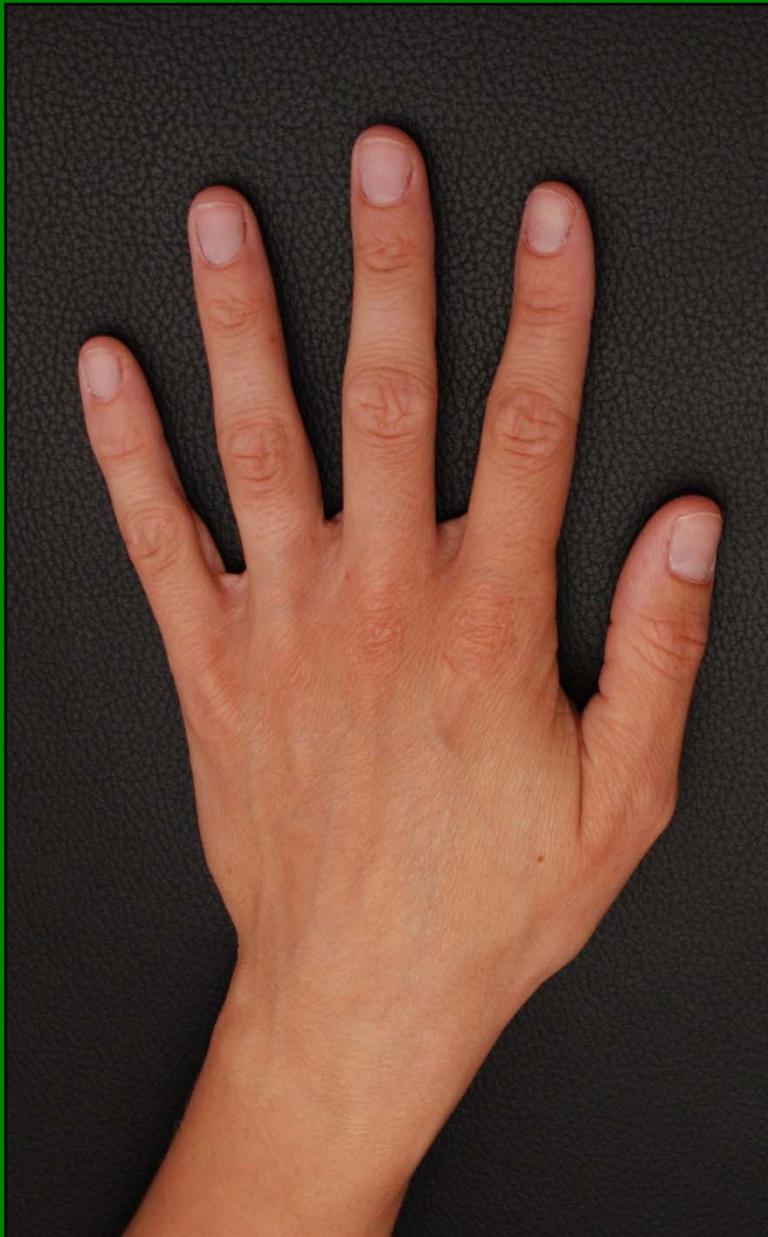
Réponse :

Peut-on garder son alliance si on est infirmière
circulante?



NON

Voir ci-après les
cultures sur boîtes de
Petri



16/03/2012

Ch. WILLEMS - HELV - ISEI



50

Contamination des bijoux



(Photo CHRU – Lille – 2005)

Contamination des bijoux

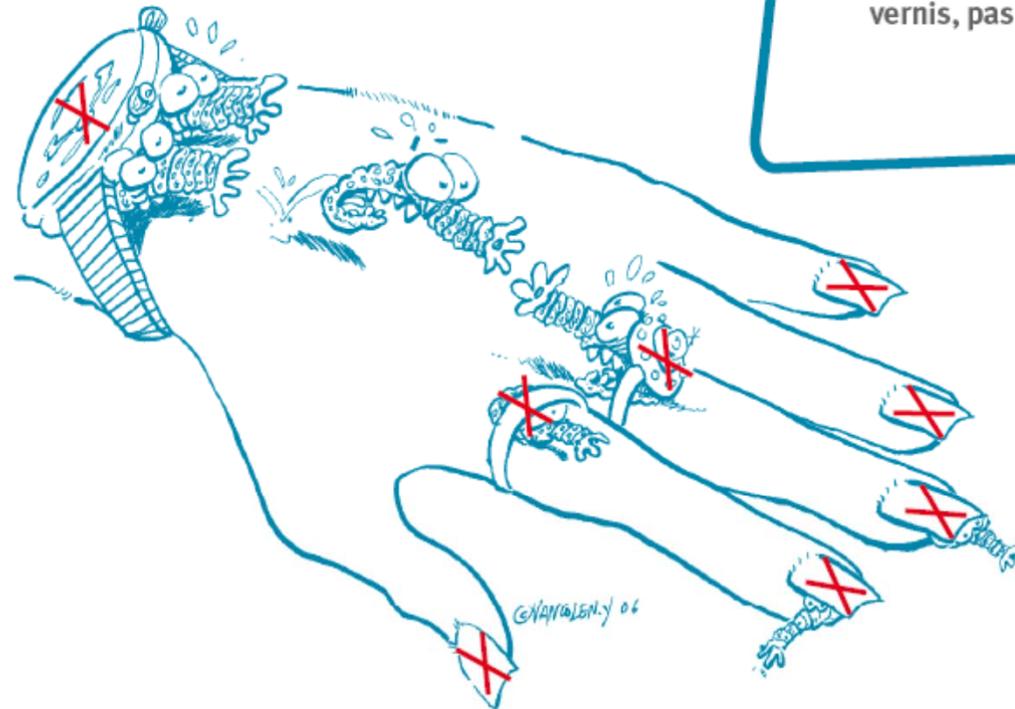




Hygiène des mains

Ongles et Bijoux ?

Les mains en or n'en portent pas



- ✎ Pas de bijoux aux mains ni aux poignets
- ✎ ongles courts et propres (pas de vernis, pas de faux ongles)

Pour une bonne hygiène des mains

- Pas de bijoux au niveau des mains, des poignets et des avants bras
- Ongles courts et propres
(pas de vernis- pas de faux ongles)
- Blessures recouvertes
- Manches courtes
- Cheveux courts ou attachés



Prélèvement de doigts
après contact avec les cheveux (lavés le jour même)

Hygiène des mains: lavage des mains

Lavage des mains : indications

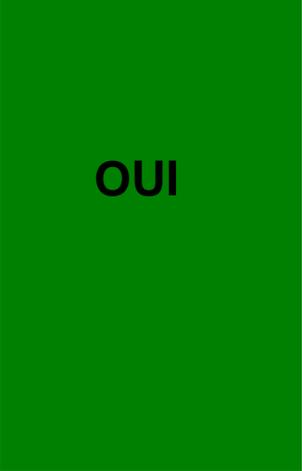
- hygiène personnelle des soignants (avant la prise de service ou la pause, après s'être mouché, après être allé aux toilettes)
- aucune indication dans les soins excepté:
 - si les mains sont macroscopiquement sales (en association avec une désinfection des mains à l'alcool)
 - en cas de contact avec des germes sporulés, par ex *C. difficile* (en association avec une désinfection des mains à l'alcool)

Avantages solution hydro-alcoolique vs eau et savon

- ↑ Rapidité (technique / temps de contact)
- ↑ Disponibilité
- ↑ Observance
- ↑ Efficacité
- ↓ déssechement / irritation sur la peau
- - $\geq 99,99$ % de réduction de la flore **transitoire**

Mais l'alcool n'a pas d'effet nettoyant 
D'abord se laver les mains si elles sont souillées

QUIZ 8



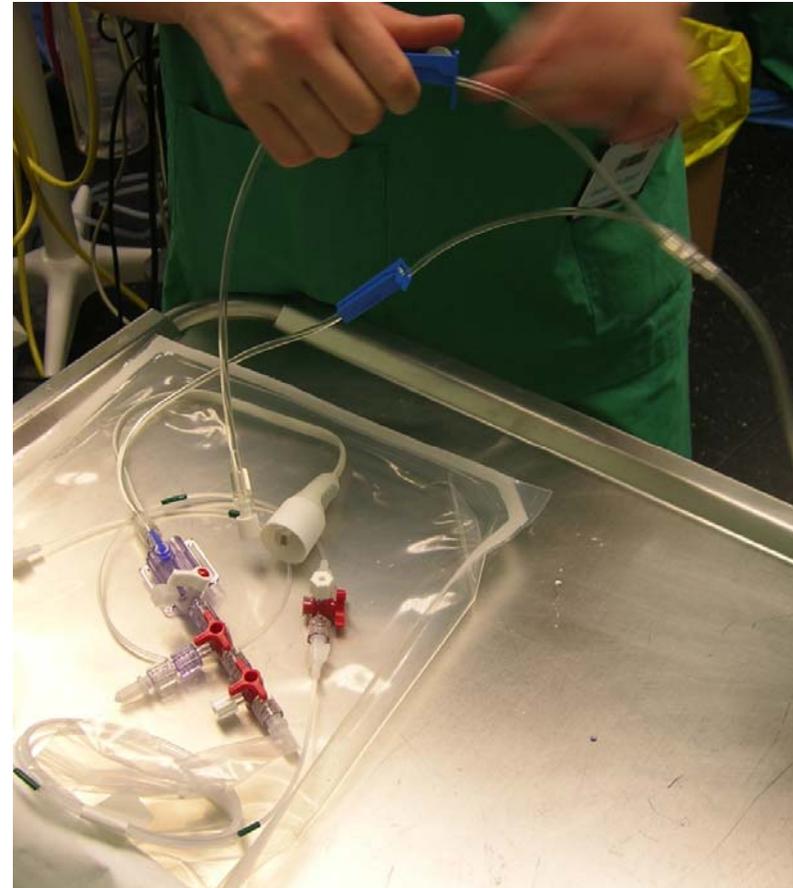
OUI

OU

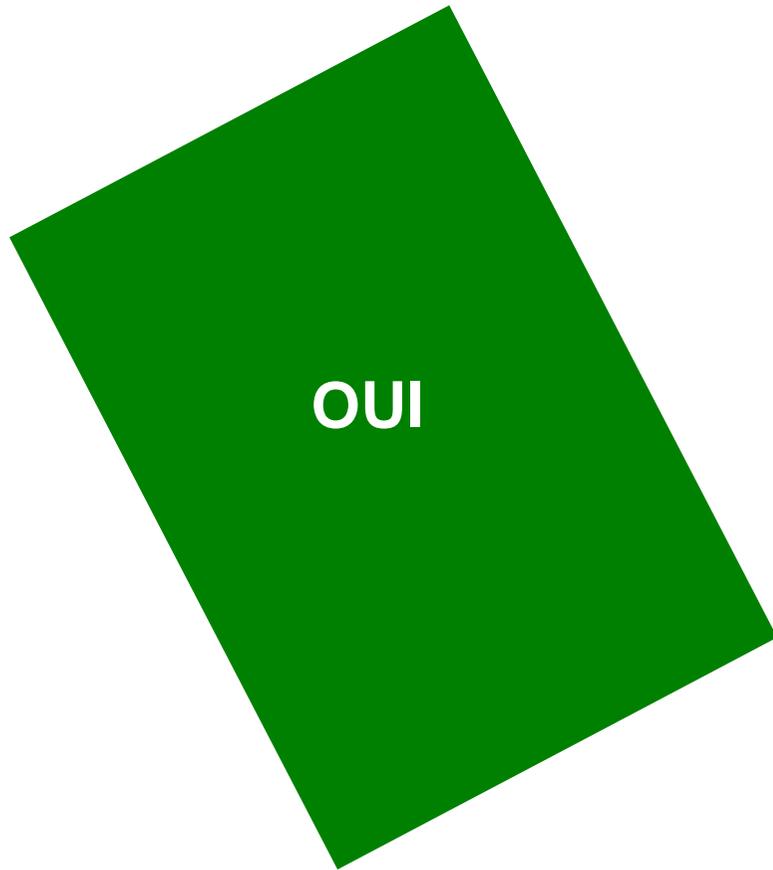


NON

L'hygiène des mains est-elle indispensable entre ces 2 actions?



L'infirmière compte les compresses avec des gants et puis, elle retire ses gants et prépare une artérielle.

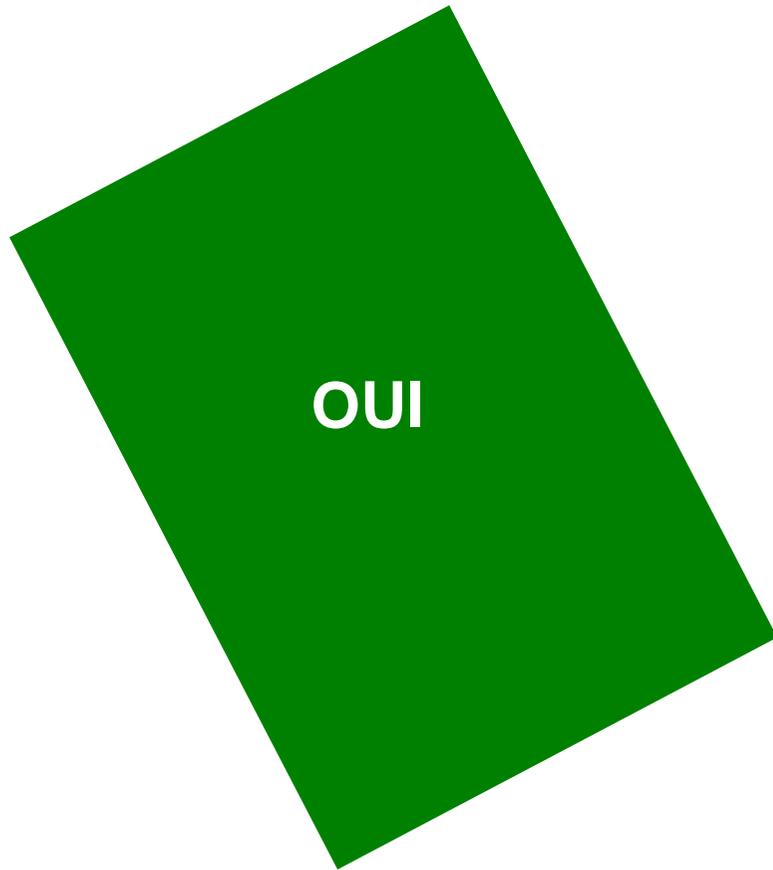


**Il y a une indication à
l'hygiène des mains**

L'hygiène des mains est-elle indispensable entre ces 2 actions?



L'infirmière installe le monitoring et s'occupe ensuite de l'encodage des données administratives



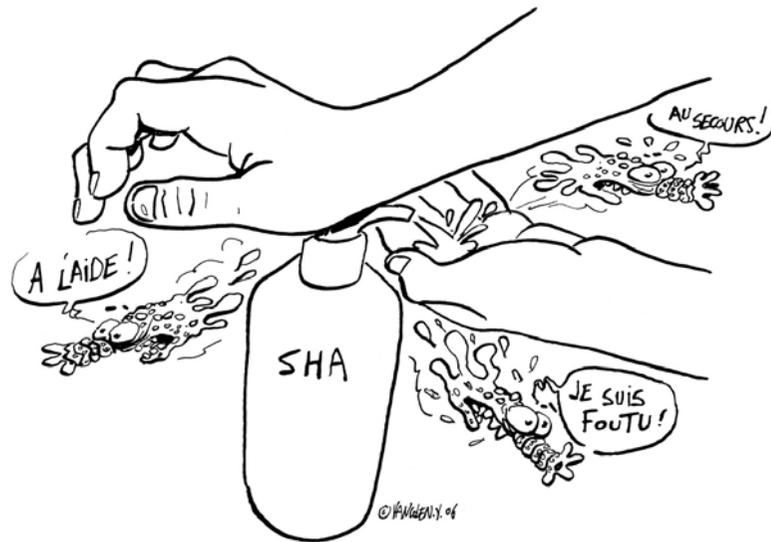
**Il y a une indication à
l'hygiène des mains**

Hygiène des mains: désinfection hydro-alcoolique

Désinfection des mains : 5 INDICATIONS

1. AVANT contact patient
2. APRÈS contact patient
3. AVANT acte propre ou invasif
4. APRÈS exposition aux liquides biologiques/muqueuses
5. APRÈS contact avec l' environnement du patient

Avec un flacon pompe Avec un flacon de poche



Prenez une quantité suffisante de solution hydro- alcoolique pour frictionner les mains pendant 30 secondes

Désinfection chirurgicale

- Même processus que la désinfection hygiénique mais temps allongé :
 - durée de 1 minute 30 secondes
à la place de 30 secondes
- Désinfection des **avant-bras jusqu'aux coudes** (et pas seulement les mains)
- Les avantages de la solution hydroalcoolique restent valables ici aussi.

Lavage chirurgical

- Est encore utilisé dans certains blocs.
- Durée : 6 minutes

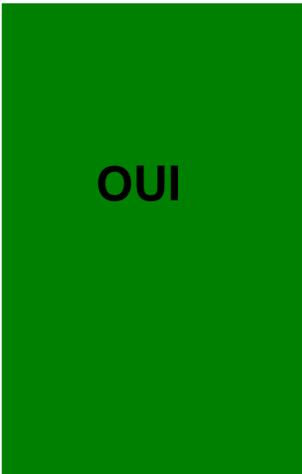
Comportement adéquat :

- Tenue spécifique au bloc
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- **Habillage chirurgical**
- Le gantage
- Désinfection du champ opératoire
- Drapage
- Principes d'instrumentation
- Réduction des mouvements d'air

L'habillement chirurgical

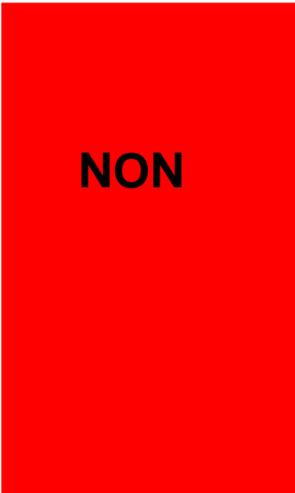
- Constitue une véritable barrière contre les infections.
 - Blouses simples ou renforcées
 - Suffisamment longues(cfr position assise)
 - Attention aux zones considérées comme non stériles sur la blouse

QUIZ 9



OUI

OU



NON

Ce geste est-il correct?

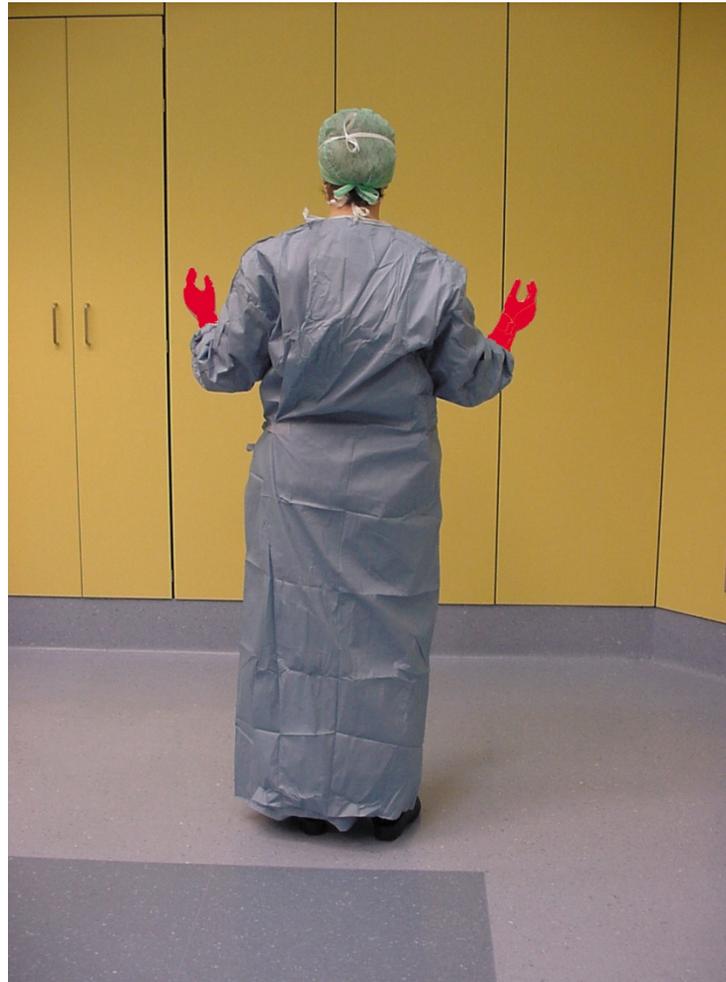


Faute de stérilité ...

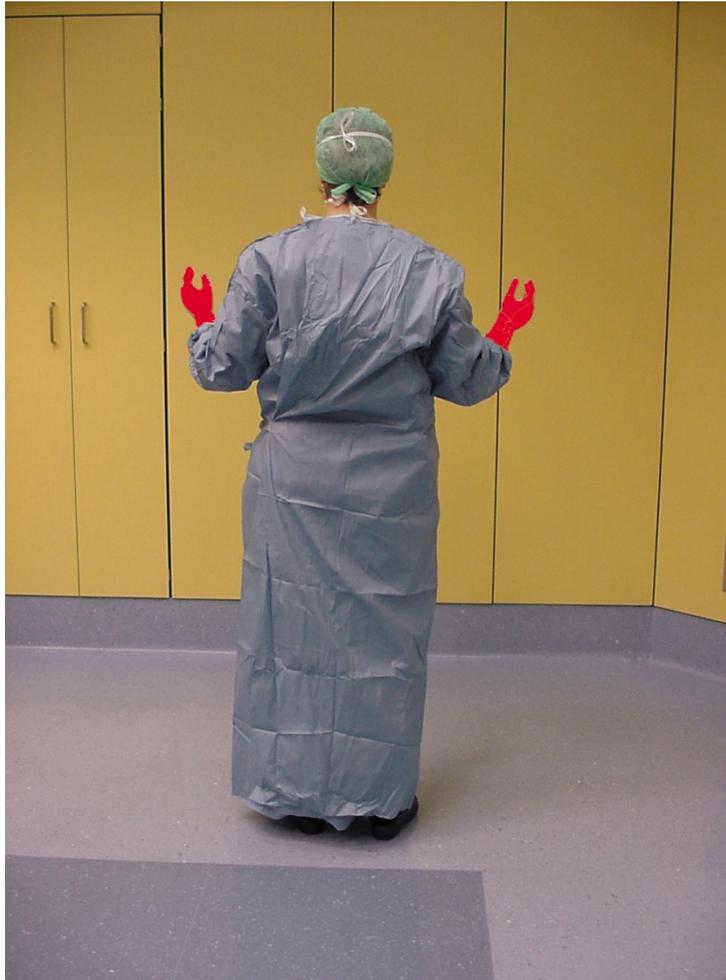


NON

Le dos est une zone considérée comme stérile jusqu'à la taille ?



Le dos est une zone considérée comme stérile jusqu'à la taille ?



NON

Zones considérées comme stériles :

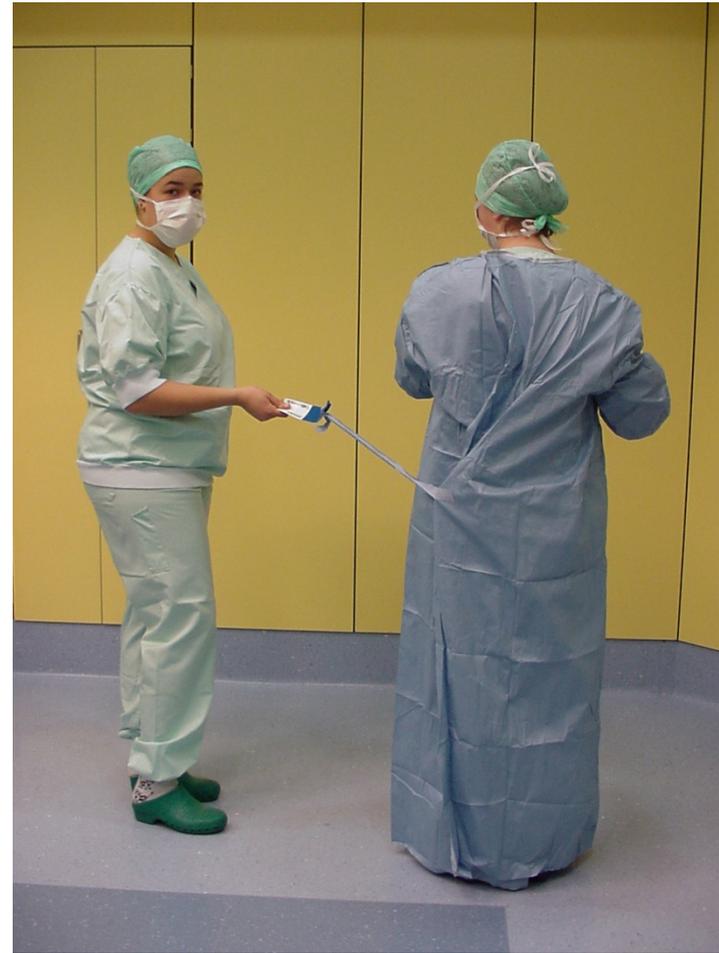


Tenue idéale :

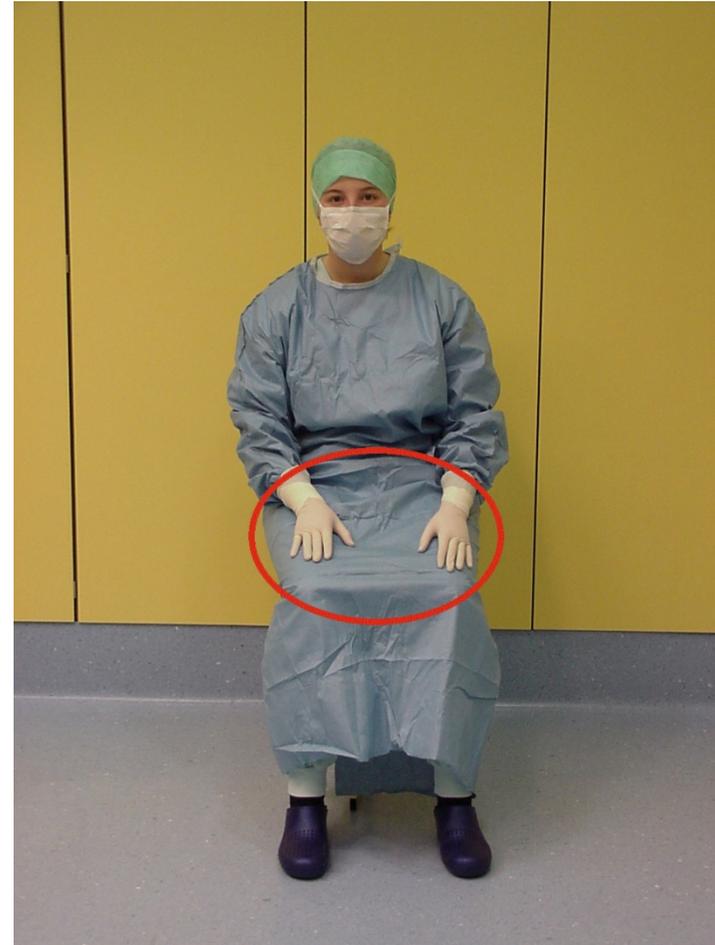


Comment s'habiller ?





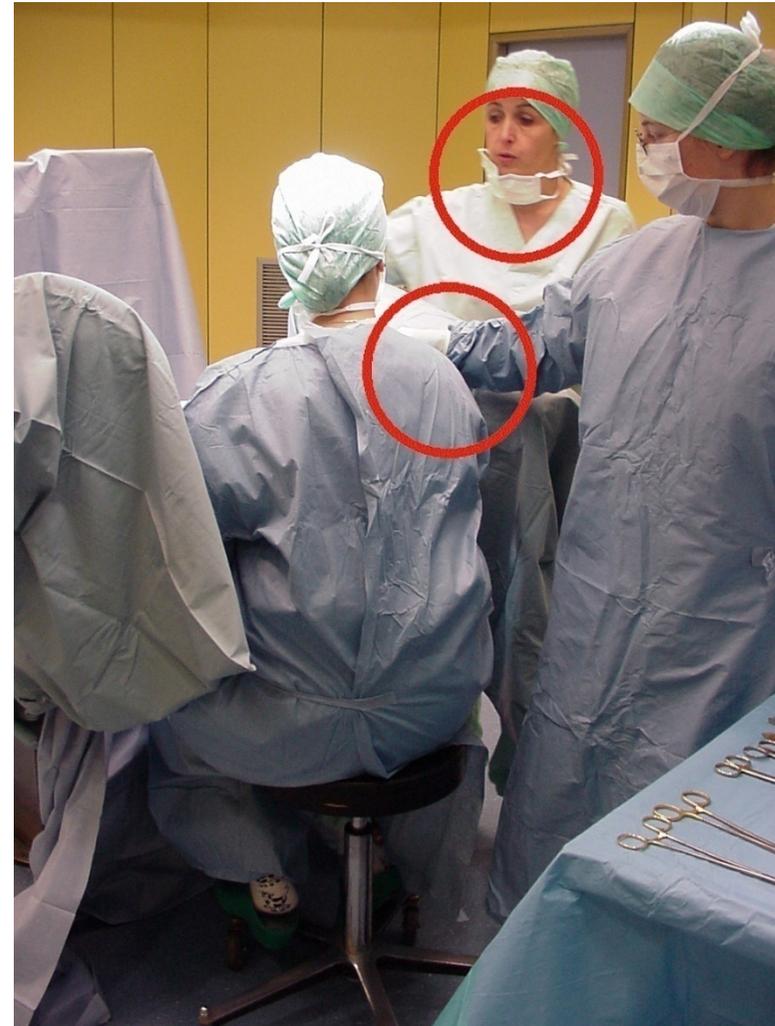
Quelques fautes de stérilité...



Quelques fautes de stérilité...



Quelques fautes de stérilité...



Quand on se croise.....



En orthopédie :

- Le scaphandre est une sécurité supplémentaire mais pas toujours utilisée.
 - Casque contenant un filtre qui permet à l'air expiré par l'opérateur d'être rejeté en dehors de la tente de Charnley



Comportement adéquat :

- Tenue spécifique au bloc
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- Habillage chirurgical
- **Le gantage**
- Désinfection du champ opératoire
- Drapage
- Principes d'instrumentation
- Réduction des mouvements d'air

QUIZ 10

**Gants stériles, gants non stériles
ou pas de gants ????**



OU



OU



Piquer une perfusion ?

**Gants
stériles**

OU

**Gants non
stériles**

OU

**Pas
de gants**

Réponse :

Piquer une perfusion



**Gants non
stériles**

Réaliser un sondage urinaire

**Gants
stériles**

OU

**Gants non
stériles**

OU

**Pas
de gants**

Réponse :

Réaliser un sondage urinaire



**Gants
stériles**

Pour la circulante :

Aide à l'instrumentiste :
Ouverture des paquets stériles



OU



OU



Réponse :

Aide à l'instrumentiste :
Ouverture des paquets stériles



**Pas
de gants**

GANTS : utilisation correcte

Pour se protéger et protéger le patient, il est important d'évaluer le risque lié aux activités

**Activité à haut pouvoir de contamination
→ port de gants**

GANTS : utilisation correcte

Questions utiles à se poser avant d'enfiler ou non des gants:

- Y – a-t- il une indication? Oui si lié à une exposition aux liquides biologiques ou un contact avec une peau non intacte ou des muqueuses
- Gants stériles ou non stériles?
 - Le patient court un risque → gants stériles
 - Le soignant court un risque → gants non stériles

GANTS: mauvaise utilisation

– Gants : sentiment de fausse sécurité:

- Dégradation : perforations
(avant et pendant l'utilisation)

- Lors de l'enlèvement des gants
→ contamination des mains

– Gants → non mis ou changés au bon moment

(Rego A. et al American Journal of Infection Control, 1999; 27: 405-410)

Intégrité des gants

Pourcentage fuites	LATEX	NITRILE	VINYL
Avant utilisation	0 - 5%	3%	1 - 12%
Pendant l'utilisation	0 - 4%	1 - 3%	12 - 61%

(Rego A. et al American Journal of Infection Control, 1999; 27: 405-410)

GANTS : indications

- Gants stériles
- Gants non stériles
- Pas d'indication au port de gants



Oter les gants
immédiatement après le soin
et appliquer l'hygiène
des mains



Le port de gants n'est pas
une alternative
à l'hygiène des mains

- **Enlever les gants immédiatement après la fin d'un soin et réaliser une hygiène des mains**
- **Porter des gants n'est pas une alternative à une bonne hygiène des mains**

Gants stériles

Pour la protection du patient
lors d'un acte invasif



PORT DE GANTS STÉRILES

Toutes procédures chirurgicales -
Accouchements -
Procédures médicales et radiologiques invasives
(placement KTVC, placement d'une sonde urinaire, artériographie, cathétérisme,...) -
Préparations stériles (alimentation parentérale, chimiothérapie,...)

Gants non stériles



Pas de gants

Pas de risque
d'exposition
à des liquides biologiques,
des muqueuses ou du matériel
contaminé



CONTACT DIRECT AVEC LE PATIENT

Prise de paramètres (pulsations, TA, T°) - Injection (IM- SC- ID) - Toilette (hormis toilette intime) et habillage des patients - Transport des patients - Soins oculaires et auriculaires (sans présence de sécrétions) - Manipulation de cathéter vasculaire (sans contact sanguin) - Réfection de pansement (méthode « no touch »)

CONTACT INDIRECT AVEC LE PATIENT

Utilisation du téléphone - Annotation au dossier infirmier - Administration de médicaments oraux - Distribution ou ramassage des plateaux repas - Réfection des lits - Administration d'oxygène et d'aérosols - Contact avec le mobilier du patient

PORT DE GANTS NON RECOMMANDÉ

Le gantage : avec des gants stériles

- Pour l'instrumentiste :
 - Deux possibilités :
 - méthode fermée : permet de mettre les gants sans les toucher avec les mains « nues »
 - méthode ouverte : classique
- Pour le chirurgien :
 - Idéalement gantage par l'instrumentiste
- **Quand on change de gants :**
 - Attention à la technique utilisée pour retirer ses gants
 - il faut utiliser la méthode ouverte pour réenfiler ses gants.

Le gantage :

Remarque :

Quelle que soit la méthode utilisée, il est essentiel que vous retiriez toute la poudre de la surface des gants poudrés après l'enfilage.

Vous pouvez le faire soit en les rinçant avec de l'eau stérile, soit en les essuyant avec un linge stérile.

Retrait des gants

- Le concept-clé du retrait de gants stériles ou non stériles est le suivant : "**Sale avec Sale - Propre avec Propre**"
- ce qui signifie que les surfaces contaminées ne touchent que d'autres surfaces contaminées : votre main nue, qui est propre, ne touche que des zones propres à l'intérieur de l'autre gant.

Retrait des gants

Saisissez le premier gant au poignet



Repliez-le vers l'extérieur et décollez-le, en le tournant à l'envers au fur et à mesure. Une fois le gant retiré, tenez-le avec votre main gantée.



Retrait des gants

Pour retirer l'autre gant, placez vos doigts nus à l'intérieur du poignet sans toucher à l'extérieur du gant. Décollez le gant depuis l'intérieur, en le tournant à l'envers au fur et à mesure. Utilisez-le pour envelopper l'autre gant.



Si double gantage (ex : orthopédie) :

- Pour l'instrumentiste :
 - Première paire : méthode fermée
 - Deuxième paire : méthode ouverte
- Pour le chirurgien :
 - Idéalement gantage par l'instrumentiste

La 2^{ème} paire de gants ne recouvre pas entièrement la 1^{ère}.

Changements de gants : quand ?

- Après le badigeonnage et le drapage
- Au bout d'1h30 d'intervention
- Après un temps septique
- Si il y a un trou dans le gant
- Avant de prendre un implant
- Avant de faire le ciment
- Après une scopie
- ...
- ...Et bien sûr, en cas de faute de stérilité !

Changements de la paire de gants pourquoi ?

- **Gants contaminés et troués ...**
 - Des études montrent que le gant gauche est souvent troué et le droit contaminé chez un droitier
 - Attention avec usage de fils sertis

Comportement adéquat :

- Tenue spécifique au bloc
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- Habillage chirurgical
- Le gantage
- **Désinfection du champ opératoire**
- Drapage
- Principes d'instrumentation
- Réduction des mouvements d'air

Désinfection du champ opératoire :

- Application **en 2 couches** d'un antiseptique avec un effet de rémanence
- 1^{ère} désinfection par la tournante (non stérile)
- 2^{ème} désinfection par l'équipe opératoire (stérilement)
 - Partir de la ligne d'incision et s'en éloigner
 - Coloration délimite le champ opératoire
 - **Ne jamais retremper un tampon déjà utilisé dans le godet d'antiseptique**
 - Attention de ne pas déstériliser sa blouse sur le bord de la table : utilisation d'un champ d'approche

Désinfection du champ opératoire

1^{ère} fois : non stérile par la tournante



2^{ème} fois : stérile par l'équipe opératoire



Champ d'approche :



Comportement adéquat :

- Tenue spécifique au bloc
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- Habillage chirurgical
- Le gantage
- Désinfection du champ opératoire
- **Drapage**
- Principes d'instrumentation
- Réduction des mouvements d'air

Drapage chirurgical :

- Moment critique parce que ponctué par de nombreux risques de déstériliser ses gants ou le champ

→ VIGILANCE

Idéal : utilisation d'un double gantage, retiré une fois le drapage terminé

Drapage chirurgical :



Comportement adéquat :

- Tenue spécifique au bloc
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- Habillage chirurgical
- Le gantage
- Désinfection du champ opératoire
- Drapage
- **Principes d'instrumentation**
- Réduction des mouvements d'air

Principes d'instrumentation

- Veiller à la propreté des instruments en les essuyant régulièrement avec une compresse
- Tout rajout de matériel doit idéalement être passé à l'instrumentiste et pas « jeté » sur la table
- Certaines boîtes ne seront données qu'au fur et à mesure des besoins (implants)
- Ne pas utiliser le même bistouri pour la peau et les plans profonds

Principes d'instrumentation

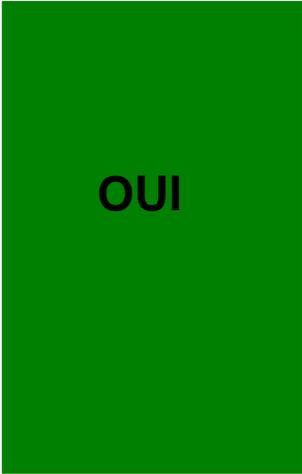
- Reprendre les instruments qui « traînent » sur le champ : risque de chute.
- Compter ses instruments avant et après l'intervention
- Veillez à récupérer toutes les aiguilles des fils serts utilisés lors de l'intervention.

Entretien des instruments :



QUIZ 11

Il est important que l'instrumentiste fasse tremper régulièrement ses instruments dans le sérum physiologique en cours d'intervention pour les nettoyer afin de faciliter le travail de la stérilisation après l'intervention.



OUI

OU



NON

Réponse :

NON

Remarque : ATTENTION !!!

Acier inoxydable ≠ acier inaltérable

Couche superficielle des instruments peut être attaquée par :

- Chlorures
- Iodures

- Pas d'eau de javel
- Attention au NaCl !!
- Attention Isobétadine®
- Bien rincer les godets de désinfection, les pinces,...
- Eviter de laisser des instruments tremper dans un bain-marie avec du sérum physiologique chaud

ATTENTION :

Corrosion sous tension :

Cassures liées à la tension exercée sur l'acier.

Ne pas nettoyer, stériliser ou stocker les instruments sous tension



Mesures de prévention :

- Tenue spécifique au bloc
- Lavage hygiénique des mains, Désinfection chirurgicale des mains
- Habillage chirurgical
- Le gantage
- Désinfection du champ opératoire
- Drapage
- Principes d'instrumentation
- **Réduction des mouvements d'air**

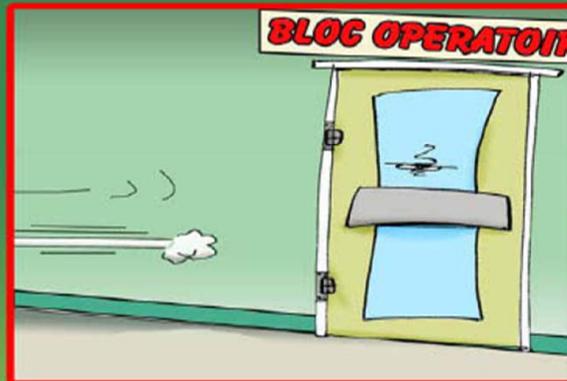
Réduction des mouvements d'air :

- Limiter le nombre de personnes dans la salle
- Limiter les va-et-vient dans la salle
- Préparation la plus complète possible du matériel pour éviter les sorties
- Si entrée ou sortie, préférer une porte qui s'ouvre latéralement et pas dans la salle : cela crée moins de turbulences dans l'air de la salle et cela perturbe moins le système de pression. Il faut plusieurs minutes à chaque fois pour retrouver un système de ventilation efficace.

Conclusions :

- Rôle infirmier très important dans la lutte contre infection et le respect d'un comportement adéquat .
 - rôle de garde-fou au sein de l'équipe pluridisciplinaire
- Théorie = idéal. Parfois difficile à appliquer à 100% sur le terrain → essayer d'y tendre au max.

LE BLOC OPERATOIRE



- Merci de votre attention.
- Vos questions ???



Références

- UNAIBODE : « Pratiques et références de l'infirmière de bloc opératoire », éditions Masson , Collection Savoir et pratique infirmière, 1999, Paris, p.99 – 105.
- Daniel M.F. : « Chirurgie du membre supérieur et inférieur », éditions Estem, De Boeck diffusion – 2002 – Paris, p.7-12.
- Willems C. : « Principes de soins infirmiers en matière de disciplines chirurgicales : Orthopédie », Syllabus 4^{ème} SOP, HELV-ISEI, 2006-2007.
- Lannelongue J. : « L'asepsie au bloc opératoire », Conférence d'enseignement de la SOFCOT 2000 - 73 13-28, Paris .
- Ackerman N., Collet A. : « Les mesures de prévention contre les risques d'infection en chirurgie orthopédique », avril 2003, TFE 4^{ème} SOP – HELV – ISEI, Bruxelles.
- Référence internet : V.ab_les_flux_laminaires.pdf
- Merci à Ann Socquet et à Catherine Gille, anciennes 4èmes SOP à l'ISEI, pour certaines photos extraites de leur TFE de 4^{ème} SOP.
- <http://www.ansellhealthcare.com/temps/america/canada/french/university/riskmihospital/donningtsgloves.cfm>
- Campagne « hygiène des mains » 2008 -2009 – SFP Santé Publique

Références

- <http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/textilep.pdf> : **TEXTILES MICROPOREUX OU NON TISSES QUEL CHOIX REALISER ?** Groupe Textile - CCLIN Sud Ouest
- www.hpci.ch/files/formation/forum/hh_forum0610-3.pdf
- http://www.rrhbn.org/attachments/063_3.pdf : « Les comportements au bloc opératoire : règles de bonnes pratiques » - M.C. Jacomme, R. Leservoisière. IBOBEs
- *Présentation CEN - Leuven - V. Vankaekenbergh & O. Willième – 16 /10/2007*

- <http://ticem.sante.univ-nantes.fr/ressources/702.pdf> : Dr Didier Pelletier
- http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_6_68/ai_53459812/pg_2/?tag=content;col1 : Recommended practices AORN
- Lippert S, Gutschik E. Bacterial sedimentation during cardiac surgery reduced by disposable clothing. Scand J Thor Cardiovasc Surg 1992;26:79-82.
- Moylan JA, Kennedy BV. The importance of gown and drape barriers in the prevention of wound infection. Surg Gynecol Obstet 1980;151:465-70.

Références

- http://www.cclin-sudouest.com/diaporamas/corres_aq_240507/masq_soins_bdx_220507.pdf
- http://www.hpci.ch/files/documents/ft100/hpci_w_ft_00047.pdf
- Garribaldi R.A, Maglio S, Lerer T, Becker D, Lyons R. Comparison of nonwoven and woven gown and drape fabric to prevent intraoperative wound contamination and postoperative infection. Am J Surg 1986;152:505-9.
- Scheibel J.H, Jensen I, Pedersen S. Bacterial contamination of air and surgical wounds during joint replacement operations. Comparison of two different types of staff clothing. J Hosp Infect 1991;19:167-74.