

**BIENVENUE
AU CONGRES
SCIENTIFIQUE
DE L'AFISO 2017**

Prévention des infections du site opératoire :

UNE TECHNIQUE D'APPROCHE

PLAN

- **Définition de quelques concepts**
- **Anatomie pathologie des IN du SO**
- **Facteurs favorisant l'infection du SO**
- **Principaux germes responsables**
- **Signes cliniques**
- **Modes de transmission**
- **Moyens de prévention**

Définition de quelques concepts

- ***Infection nosocomiale = infection en milieu de soins = infection contractée au cours d'un séjour à l'hôpital***
- ***Infection du site opératoire = infection survenant dans les 30 jours suivant l'intervention, ou dans l'année si pose d'une prothèse (implant définitif : valve cardiaque, prothèse articulaire, clou, plaque, vis, ...).***

QUELQUES STATISTIQUES MONDIALES DES IAS

- Suisse : 10.1%
- USA: 4.5%
- Canada : 10.5%
- France : 6.7%
- Italie : 4.6%
- Tunisie : 17.8%

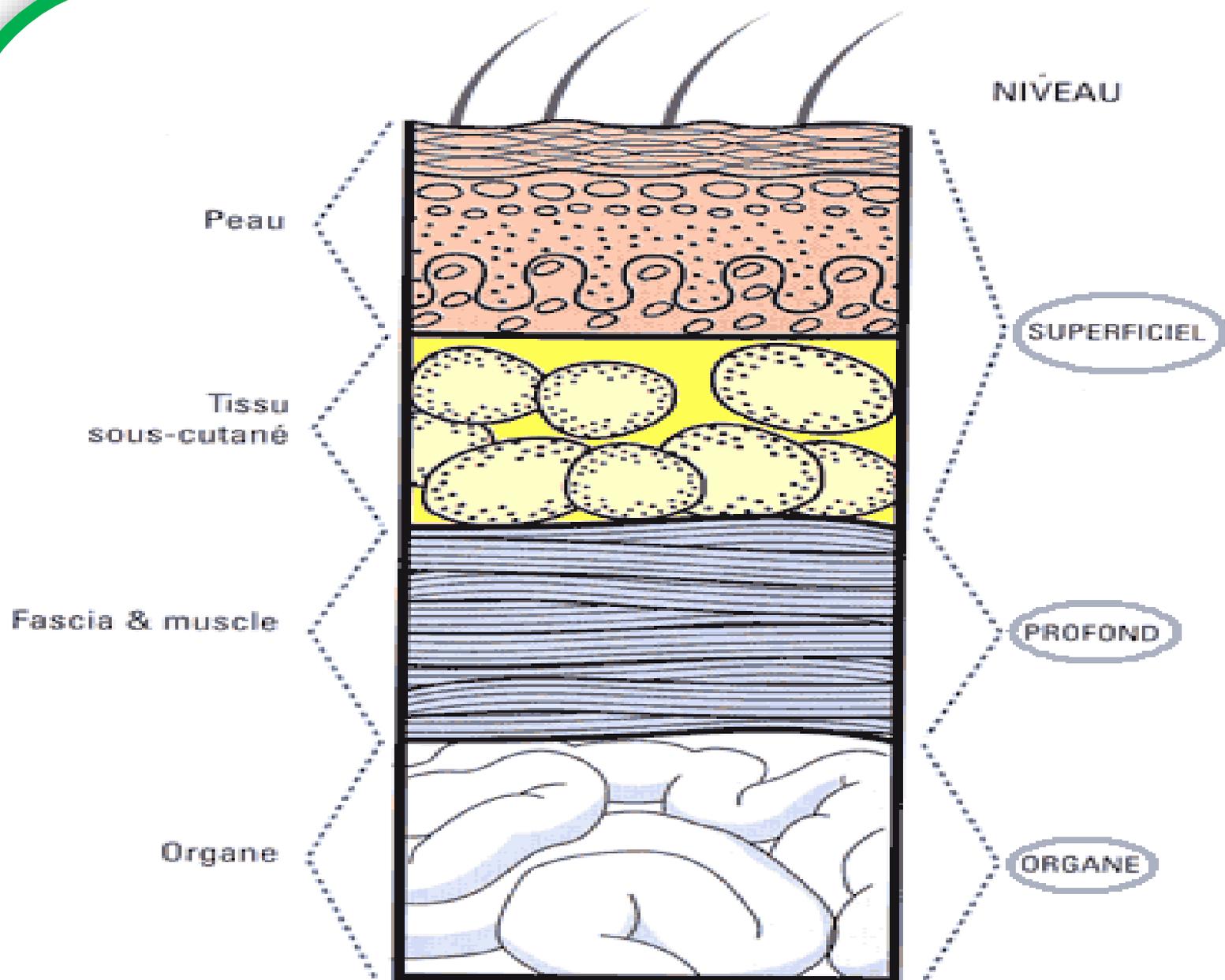
QUELQUES STATISTIQUES MONDIALES DES IAS

- Maroc: 17.8%
- Mali : 18.7%
- Brésil : 14.0 %
- Tanzanie: 14.8%

Anatomie pathologie des IN en SO

3 niveaux d'infection (voir schéma)

- les infections dites superficielles (60% des infections du site opératoire)**
- les infections profondes (25%)**
- les infections d'organe (15%)**



**Facteurs
favorisant
les IN en SO**

- **Age:**
 - les nouveau-nés (prématurés)
 - > 70 ans (défenses amoindries)
- **Maladies associées :**
 - Diabète,
 - insuffisance rénale chronique,
 - insuffisance hépatique,....
- **Médicaments :**
 - corticothérapie prolongée,
 - antibiothérapie prolongée avant l'intervention, ...

- **Etat nutritionnel** : amaigrissement/ obésité
- **Pathologie aiguë et grave** :
 - polytraumatisme,
 - défaillance viscérale aiguë,
 - brûlures étendues,
- **Hospitalisation prolongée avant l'intervention**
- **Facteurs liés à l'intervention**
 - Type et durée d'intervention
 - Mauvaise **préparation de la peau**
 - Contexte (urgence /programme)
 - Défaillance dans le respect de l'asepsie

**Principaux
germes
responsables**

- *Staphylococcus aureus* (nez, gorge, périnée)
- *Escherichia coli* (intestins)
- *Pseudomonas aeruginosa* (robinet, tuyauterie)
- ...

Signes cliniques

Au niveau de la cicatrice

- Douleur à la palpation
- Rougeur
- Chaleur locale
- Ecoulement anormal
- Désunion des sutures

Ces signes sont évocateurs mais ne sont pas forcément synonymes d'infection.

L'apparition de fièvre = signe d'alarme

Modes de transmission

Savoir que le plus souvent :

**Le germe qui → l'infection se
trouve SUR la peau de
l'opéré**

La contamination peut se faire
à deux niveaux en SO:

1- Au niveau de la plaie opératoire:

Insuffisances dans la désinfection de
la peau

2- infection développée à distance du site opératoire

Pneumopathie postopératoire

=

Critère de jugement sur les circuits d'anesthésie dans la transmission d'IN

2- Infections développées à distance du site opératoire

Matériel concerné: (masques,
ballons, laryngoscope, tubes
endotrachéaux, etc.)

Décontamination insuffisante
de ce matériel → infections
respiratoires

The background of the slide is a rectangular area filled with a marbled paper pattern. The pattern consists of intricate, swirling veins of light grey, beige, and off-white, creating a complex, organic texture. The text is centered over this background.

Moyens de prévention

a) Avant l'intervention :

- Limiter la durée du séjour préopératoire
- Reporter l'intervention en cas d'infection préexistante
- Vérifier la réalisation de la douche antiseptique par le patient (si possible)
- **Respecter les bonnes pratiques de préparation cutanée**

b) Pendant l'intervention :

- Respecter les règles d'asepsie
- Réglementer les entrées et sorties
- Porter une tenue conforme
- Utiliser du matériel stérile

c) Après l'intervention :

- Asepsie rigoureuse pour la manipulation des drains et lors des pansements
- Le patient doit éviter de toucher sa cicatrice, et de manipuler lui-même ses drains

**Prise en charge
de l'IN en SO**

- **Nettoyage de la plaie**
- **Reprise chirurgicale**
- **Antibiothérapie adaptée au germe**



Schéma récapitulatif

DETERSION (au moins 2 fois)



RINÇAGE



SECHAGE



BADIGEONNAGE



**1^{er} BADIGEONNAGE (à
laisser sécher)**



**2^{ème} BADIGEONNAGE (sous la
supervision du chirurgien)**

MERCI POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION

Blaise KOVOHOUANDÉ

**Technicien Supérieur en Aide-
Chirurgie**

Président de l'ONG/OPS-Bénin

blaisekovohouande@gmail.com

(00229) 97 88 55 72 / 94 57 98 21