

# Prévention des infections du site opératoire



Formation des CHH Mai 2022

# Définition d'une infection du site opératoire



## DÉFINITION D'UNE IAS

Une infection est dite associée aux soins (IAS) :  
si elle survient au cours ou à la suite d'une prise en charge  
(diagnostique, thérapeutique ou préventive) d'un patient

ET

si elle n' était ni présente, ni en incubation au début de la  
prise en charge

**Une Infection nosocomiale est une IAS  
contractée en établissement de santé**

# DÉLAI

Pour les infections du site opératoire : délai →  
dans les 30 jours suivant l'intervention

➤ si implant ou prothèse, dans l'année qui suit



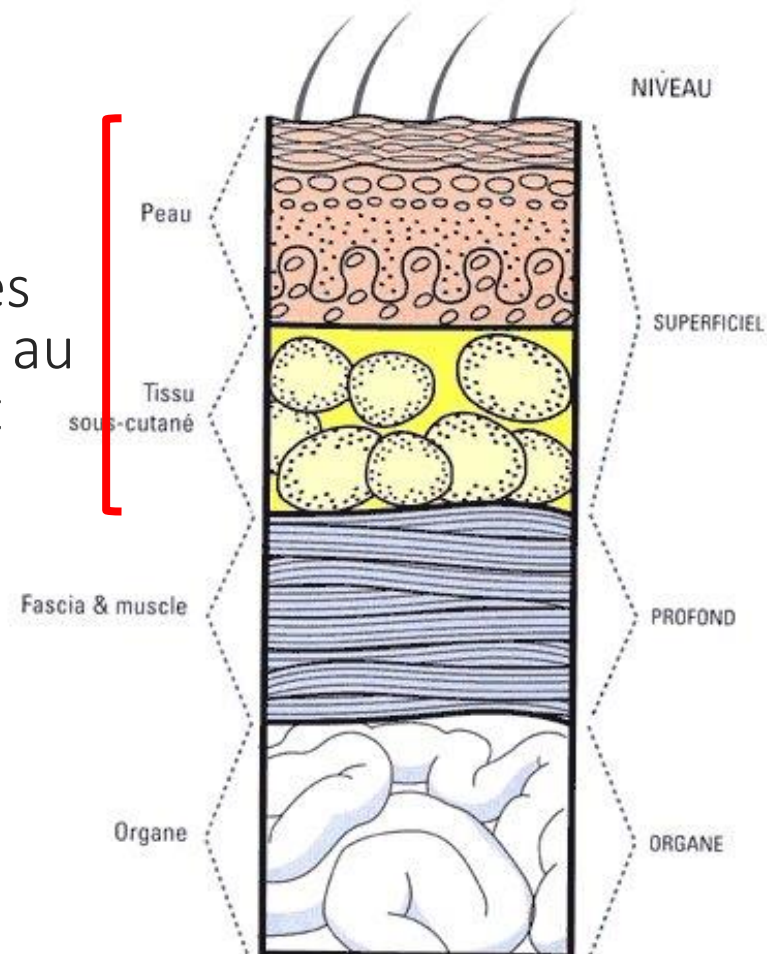
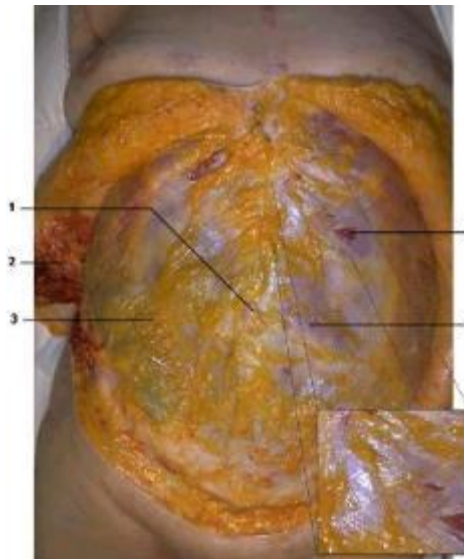
Mais quel que soit le délai :

recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité  
de l'association entre intervention et infection

# INFECTION SUPERFICIELLE

Dans les 30 jours après l'intervention

Affectant la peau ou les muqueuses, les tissus sous-cutanés ou les tissus situés au dessus de l'aponévrose de revêtement



# INFECTION SUPERFICIELLE

Diagnostiquée par :

Cas 1 : écoulement purulent



Cas 2 : Culture positive : micro-organisme + PNN .

(Culture de l'écoulement obtenue de façon aseptique)

Cas 3 :

*Ouverture de l'incision par le chirurgien*

*ET douleur ou sensibilité à la palpation, tuméfaction localisée, rougeur, chaleur*

*ET culture positive (microorganisme) OU absence de culture*

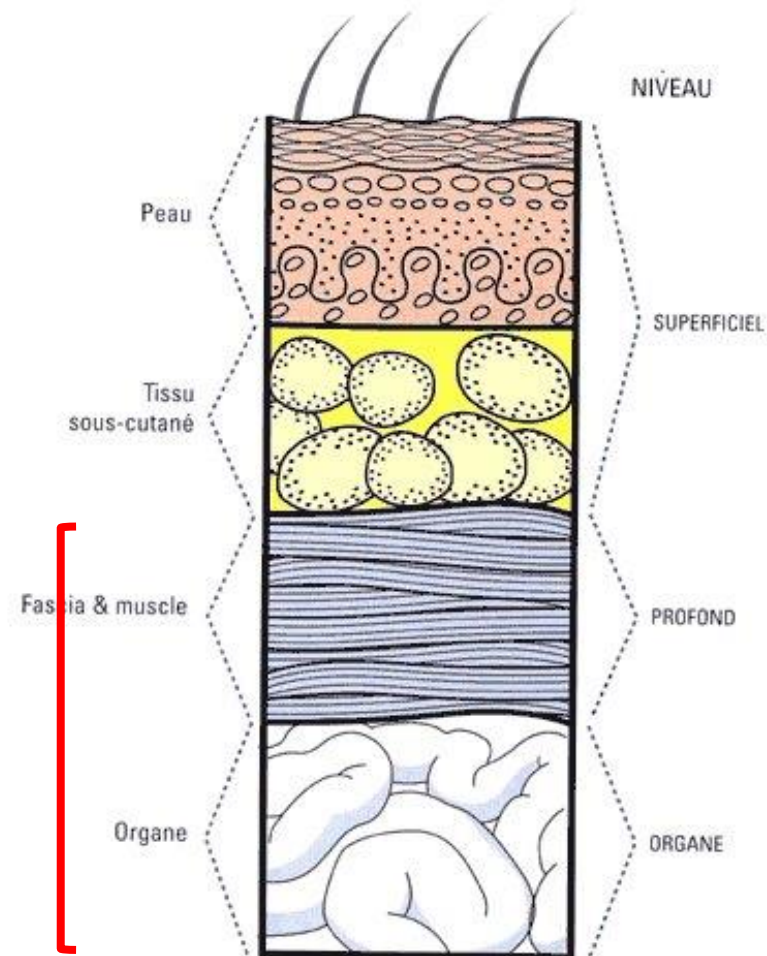
Remarque : l'inflammation minime confinée aux points de pénétration des sutures ne doit pas être considérée comme une infection



# INFECTION PROFONDE ET/OU DE L'ORGANE ESPACE

Dans les 30 jours après l'intervention  
ou dans l'année si implant, prothèse  
ou matériel prothétique

Affectant les tissus, organes, espaces  
situées au niveau ou en dessous de  
l'aponévrose de revêtement



# INFECTION PROFONDE ET/OU DE L'ORGANE ESPACE

Diagnostiquée par :

**Cas 1** : écoulement purulent provenant d'un drain sous-aponévrotique ou de l'organe, du site ou de l'espace.

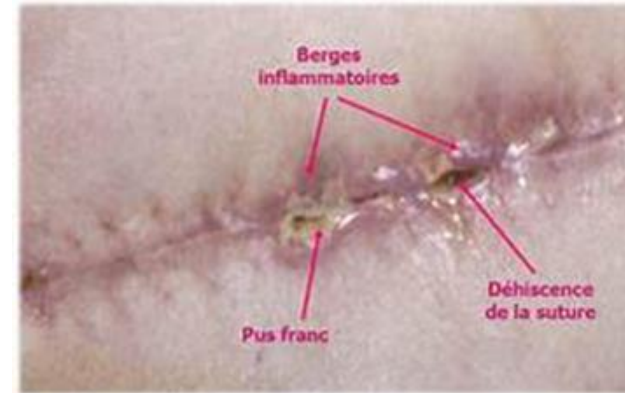
**Cas 2** :

*déhiscence spontanée de l'incision ou ouverture par le chirurgien*

*Et fièvre  $>38^{\circ}\text{C}$ , douleur localisée, ou sensibilité à la palpation*

*Et culture positive (microorganisme) **OU** culture non faite*

**Cas 3** : abcès ou autre signes d'infection observées lors d'une réintervention, d'un examen histopathologique ou d'imagerie ou de radiologie interventionnelle





# Épidémiologie



# FRÉQUENCE

6 millions d'opérés par an  
2 à 3 % feront une ISO

Représentent 10-25% des IN

L'incidence varie :

Selon le type de chirurgie

Selon le NNIS

*National Nosocomial Infection Surveillance System = combinaison entre le type de chirurgie, l'état général du patient et la durée de l'intervention*



# FRÉQUENCE

## Mortalité/morbidité

1<sup>ère</sup> cause de morbidité et mortalité post-op

Prolongation de la durée d'hospitalisation (5 à 15 jours)

*Reprise chirurgicale*

## Evitable

Référentiels existants

*Préparation cutané de l'opéré*

*Antibioprophylaxie*

# Enquête Nationale de Prévalence des Infections Nosocomiales - 2017

403 établissements, 80 988 patients

5,21% infections nosocomiales

ISO :

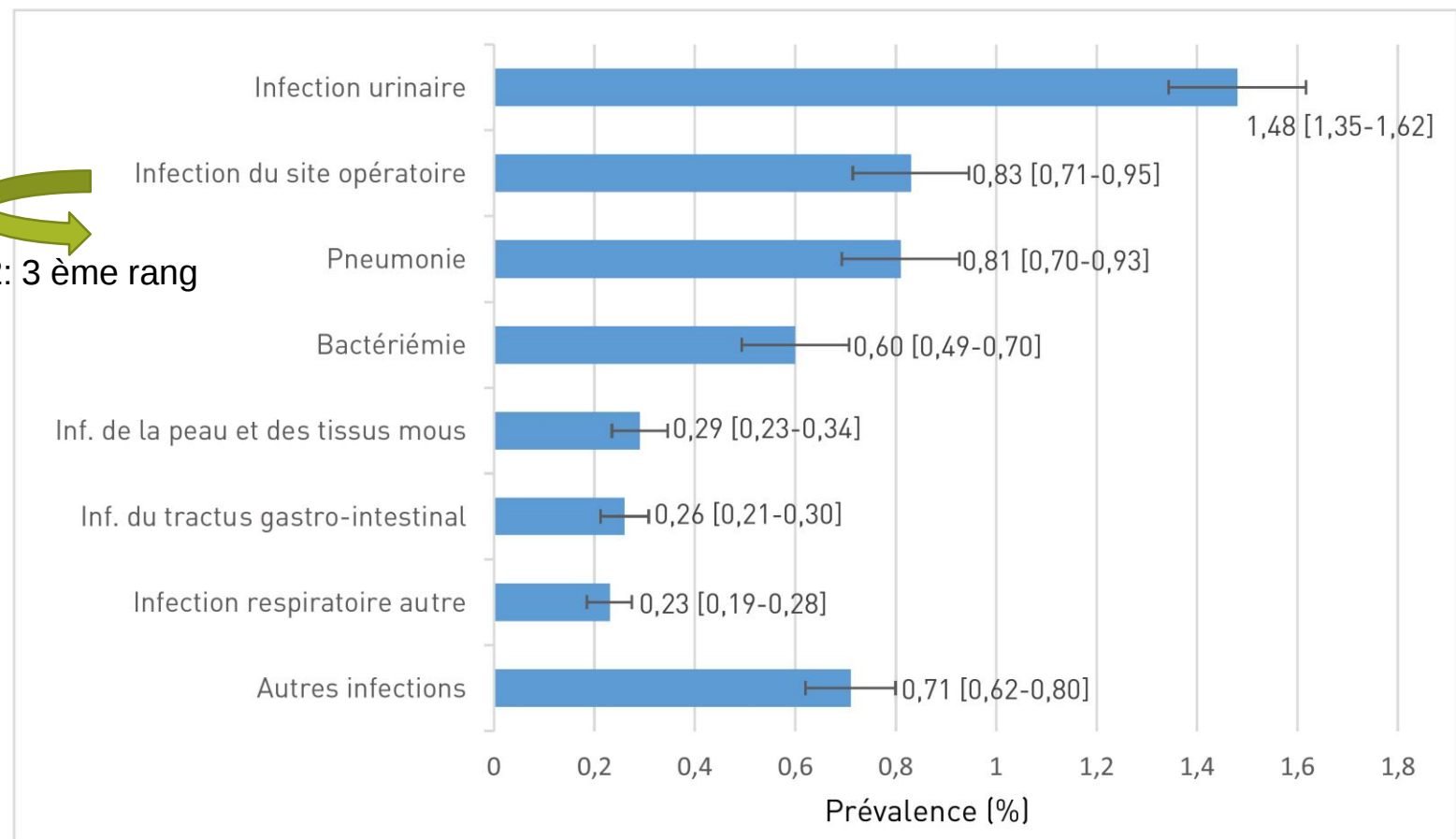
0,83% d'infection nosocomiale (soit 15,92% de part relative)

| Site infectieux              | N | 2012              | 2017  |
|------------------------------|---|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |   | Part relative (%) |                                                                                          |
| Infection du site opératoire |   | 13,5              | 15,92                                                                                    |
| - dont ISO superficielle     |   | 3,2               | 2,41                                                                                     |
| - dont ISO profonde          |   | 4,8               | 5,77                                                                                     |
| - dont ISO de l'organe       |   | 5,5               | 7,74                                                                                     |

# Enquête nationale de prévalence 2017



En 2012: 3<sup>ème</sup> rang



# Micro-organismes

Bactéries +++++

Parfois levure ou champignons filamenteux

Source

Endogène : le patient +++

*Peau (staphylocoque)*

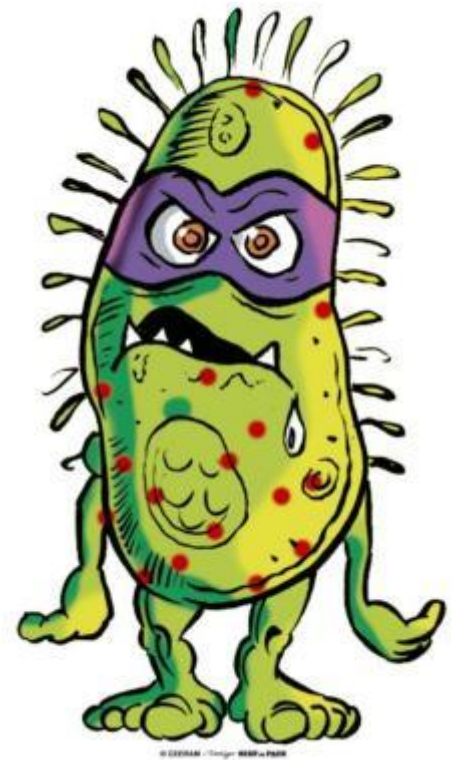
*Tractus respiratoire, digestif, génital, urinaire (BGN, anaérobies)*

*Site opératoire infecté et concerné par la chirurgie*

Exogène :

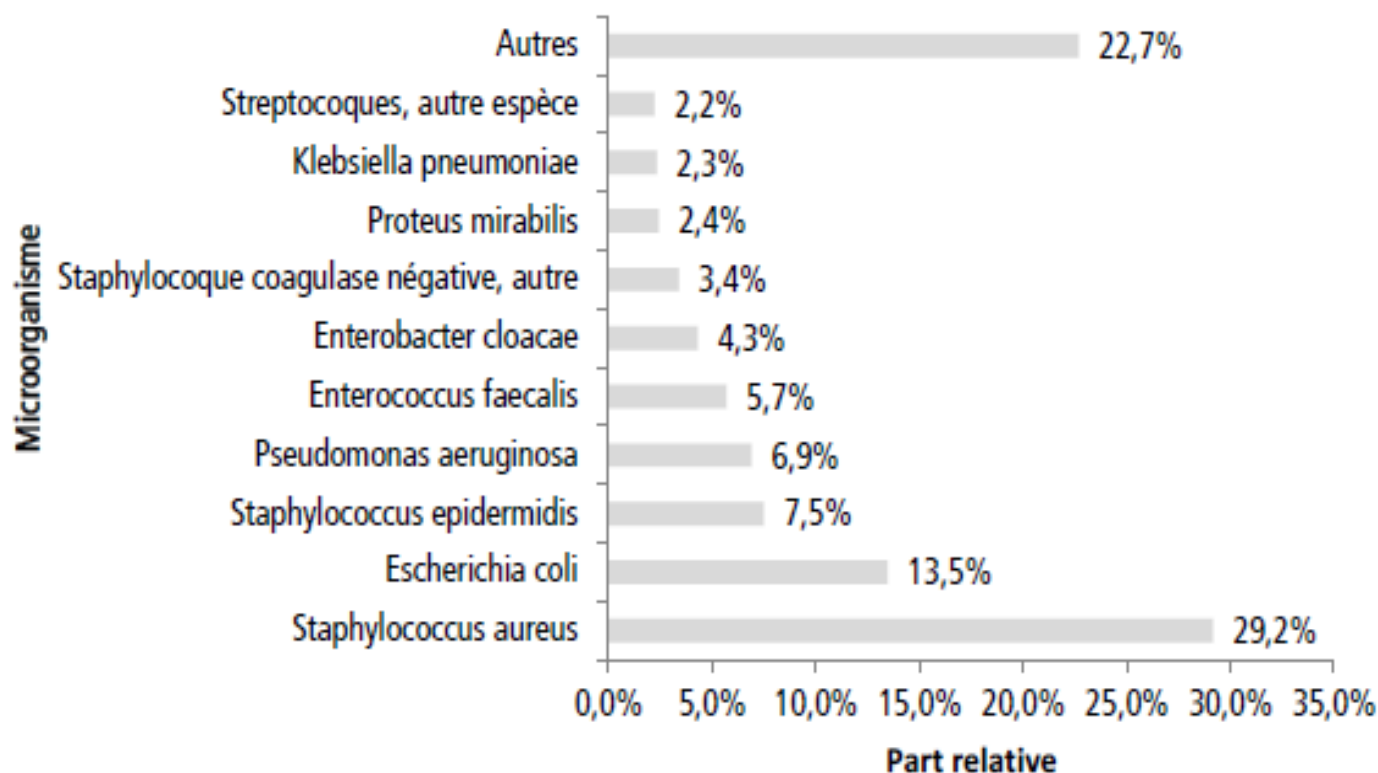
*Personnel : bactéries commensales (flore cutané, muqueuse), bactéries pathogènes*

*Environnement : instruments, eau, solutés, air*



# Enquête nationale de prévalence 2012

Figure 10 - Distribution des principaux micro-organismes isolés (N=2 161) des infections du site opératoire documentées au plan microbiologique (N=1 716). ENP, France, juin 2012



# Facteurs de risque



# Facteurs de risque

Déterminant principal d'une ISO = micro-organisme

Mais rarement en cause isolément

Autres facteurs de risque liés :

- À l'acte chirurgical (chirurgie contaminée ou sale, , absence d'Atb prophylaxie, dépilation au rasoir , urgences , absence de douche préop ..)
- À l'opéré et la qualité de ses mécanismes de défense
- À l'environnement ou exogène

# Facteurs de risque liés au patient

| Certains                                                                                                           | Probables                        | Possibles                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Infection à distance<br>Hospitalisation préopératoire prolongée<br>Score ASA élevé<br>Grand âge<br>Obésité morbide | Albuminémie basse<br>Dénutrition | Traitement immunosuppresseur<br>Cancer<br>Diabète |

Score ASA : score de l'état général du patient

Stade 1 : patient sain

Stade 2 : patient avec atteinte systémique légère

Stade 3 : patient avec atteinte systémique sévère mais non invalidante

Stade 4 : patient avec atteinte systémique avec une menace constante pour la vie

Stade 5 : patient moribond

# Facteurs de risque exogène

## Environnement :

Maitrise de l'air en salle d'intervention, nombre personnes ,  
entrée/ sorties

Gestion de la stérilisation des DM



Hygiène des mains des opérateurs



A l'arrivée au  
bloc,  
en début de  
programme

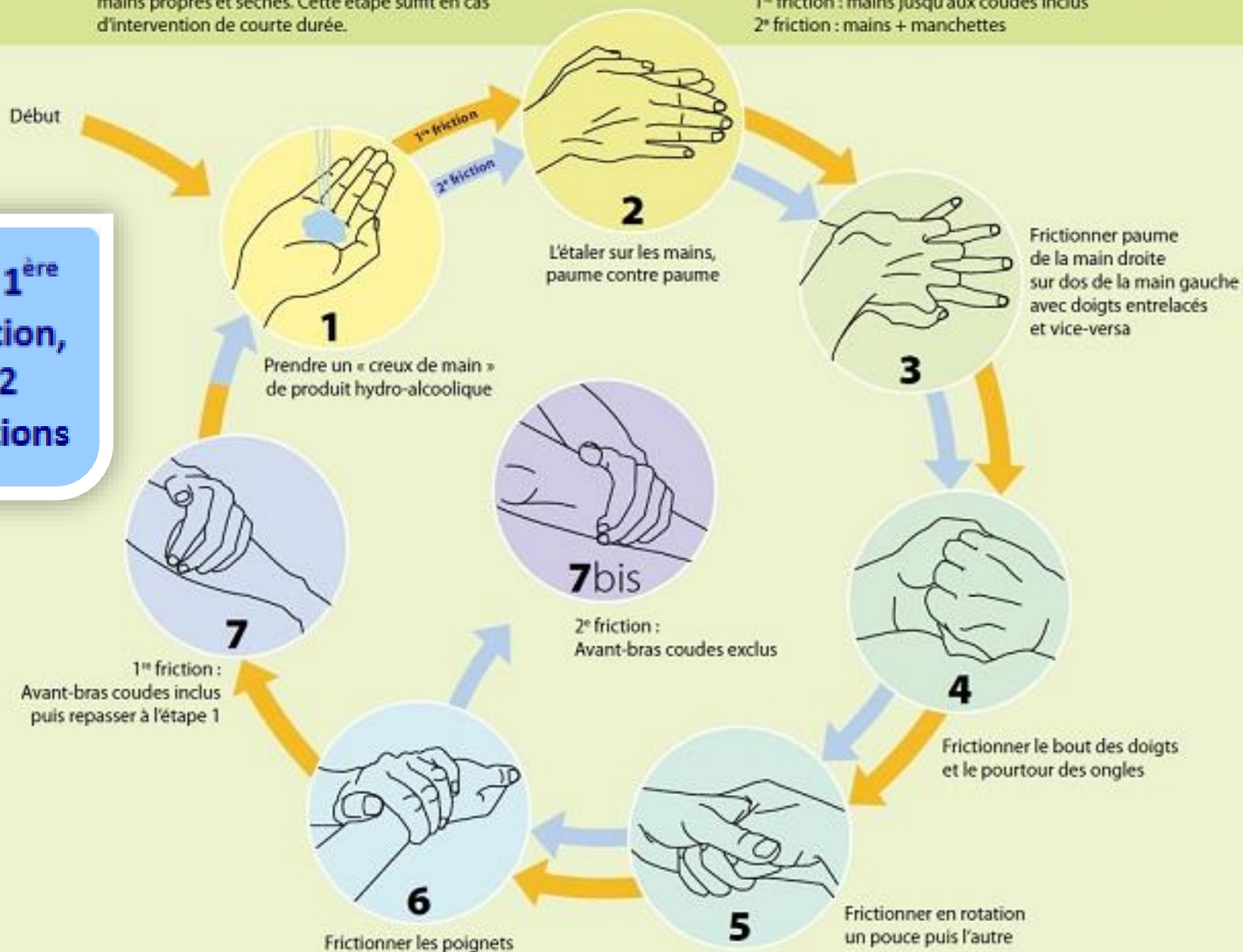
# Lavage simple des mains et avant-bras

- Au moins 10 minutes avant la désinfection des mains
- Mouiller mains et avant-bras, prendre une dose de savon
- Savonner soigneusement mains et avant-bras durant au moins 15 secondes
- Brosser les ongles (15 secondes chaque main, uniquement au 1er lavage de la journée)
- Rincer abondamment à l'eau courante
- Sécher très soigneusement par tamponnement à l'aide d'essuie-mains à usage unique non stériles, séchage complet nécessaire avant de passer à la friction

## II - Désinfection par frictions

Produit hydro-alcoolique à employer pur, sur mains propres et sèches. Cette étape suffit en cas d'intervention de courte durée.

**Important :** pour chaque friction, maintenir les mains et avant-bras humides en renouvelant l'application de produit si nécessaire pour respecter la durée recommandée.  
1<sup>re</sup> friction : mains jusqu'aux coudes inclus  
2<sup>e</sup> friction : mains + manchettes



**Avant la 1<sup>ère</sup> intervention, entre 2 interventions**

# Prévention des infections du site opératoire



# Outils

## Recommandations Formalisées d'Experts



Actualisation de recommandations

### Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes)

2018

Comité de pilotage Société française d'anesthésie et de réanimation

C. Martin (coordonnateur) ([claudc.martin@ap-hm.fr](mailto:claudc.martin@ap-hm.fr))

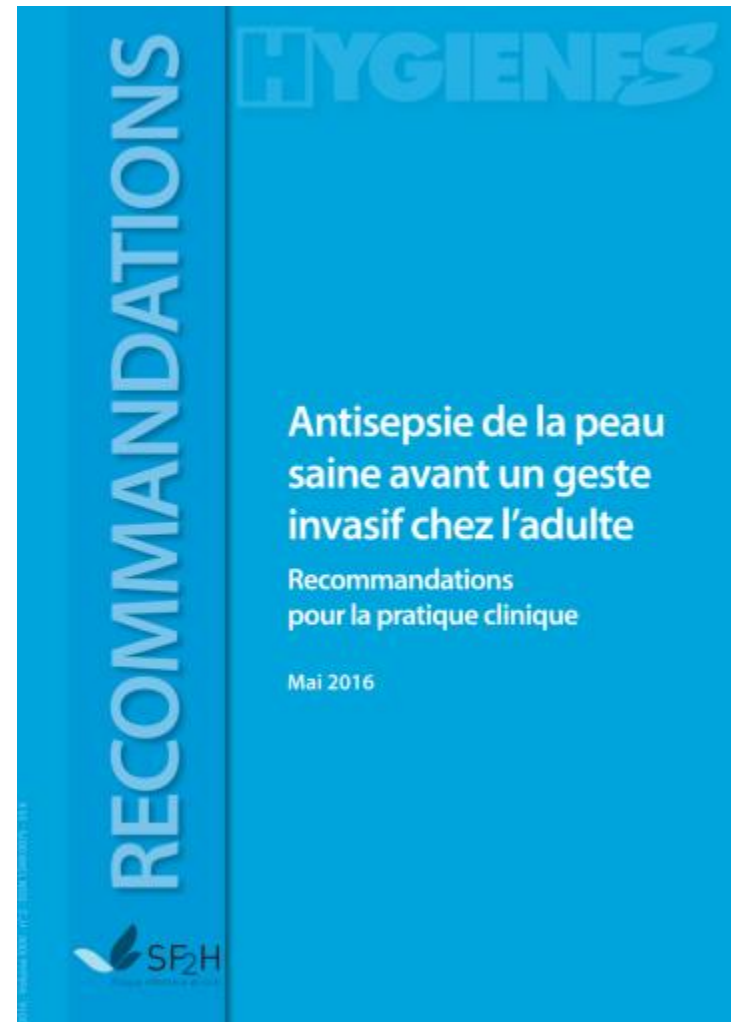
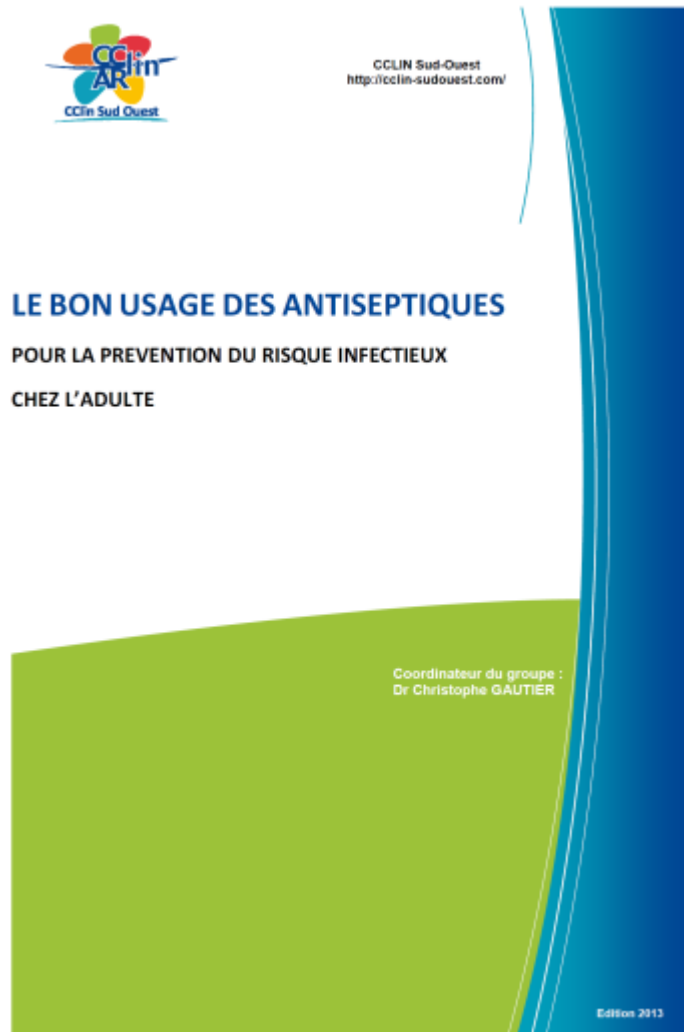
C. Auboyer  
M. Boisson  
H. Dupont  
D. Fletcher  
R. Gauzit  
M. Kitzis  
M. Leone  
A. Lepape  
O. Minoz  
P. Montravers  
J.L. Pourriat

#### Chargés de bibliographie

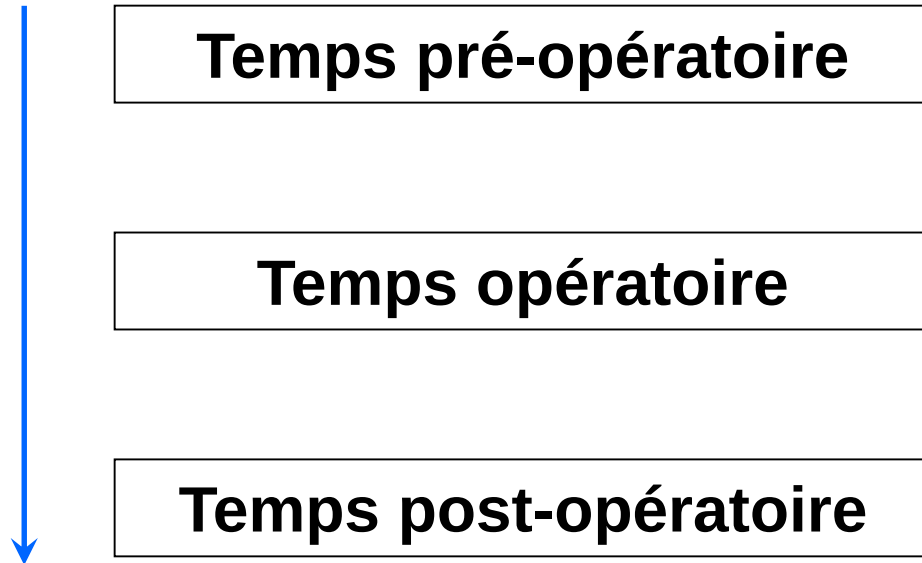
C. Grakuba  
R. Bernard



# Outils



# Axes de la prévention



# ENVIRONNEMENT

Locaux opératoires

Contamination des surfaces

Contamination aérienne

# Locaux opératoires

## Architecture

Du bloc opératoire

De la salle d'intervention

Des locaux périphériques



# Locaux opératoires

| ZONE 0                                                                             | ZONE 1                                               | ZONE 2            | ZONE 3                                                      | ZONE 4                                                     | ZONE 5         |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------|
| Site opératoire                                                                    | Chirurgien<br>Instrumentiste<br>Table<br>Instruments | Salle d'opération | Préparation chirurgien<br>Pré anesthésie<br>Arsenal stérile | Circulation<br>Bureau<br>Salle de repos<br>Salle de réveil | Extérieur bloc |
|                                                                                    |                                                      |                   |                                                             | Péristérilisation                                          |                |
|  |                                                      |                   |                                                             |                                                            |                |
|                                                                                    | Douane 3                                             |                   |                                                             | Douane 2                                                   | Douane 1       |

- Sas = « point de dédouanement » = Contrôle strict d'accès au bloc
- Salle d'opération en suppression

# Contamination des surfaces

Nécessité d'une gestion stricte de l'hygiène des locaux

- En début de journée

- Entre chaque intervention+++

- En fin de journée



# Contamination aérienne

Traitement de l'air :

Cibles : t°, hygrométrie, microbiologie

*Ventilation (volume/h, m<sup>3</sup>/pers)*

*Technique (flux laminaire, plafonds filtrants)*

Vêtements de bloc réservés à cet usage

Vêtements différents extérieur/intérieur bloc

pas de coton

# TENUE PROFESSIONNELLE AU BLOC OPERATOIRE

pour TOUT professionnel "circulant" dans le bloc

FICGRIN0018/01/2011

| Zone à risque MODERE                                                                                                                                           | Zone à HAUT risque                                                                                                                                                                                                                 | Zone à TRES HAUT risque                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>SSPI</li> <li>Circulations du bloc</li> <li>Salle de repos interne au bloc</li> <li>Bureaux internes au bloc</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Couloirs du bloc desservant les salles d'opération</li> <li>Salle d'intervention, hors zone opératoire</li> <li>Salle de pré-anesthésie</li> <li>Salle de préparation de l'opéré</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zone opératoire</li> <li>+ actes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o ICTV central</li> <li>o Péridurale</li> </ul> </li> </ul> |
| 1. Tenue de bloc<br>2. Protection cheveux<br>3. Sabots                                                                                                         | 1. Tenue de bloc<br>2. Protection cheveux<br>3. Sabots<br>4. Masque                                                                                                                                                                | 1. Tenue de bloc<br>2. Protection cheveux (CAGOLE)<br>3. Sabots<br>4. Masque<br>5. +/- lunette de protection ou masque à visière<br>6. Casaque stérile<br>7. Gants stériles                |
| <b>En sortant du vestiaire</b>                                                                                                                                 | <b>En entrant dans les couloirs des salles d'op</b>                                                                                                                                                                                | <b>Avant d'opérer</b>                                                                                                                                                                      |
|  <p>Tunique rentrée dans le pantalon</p>                                      |  <p>Liens du haut en haut du crâne, lien du bas sur la nuque</p>                                                                                  |  <p>Casque non stérile</p>                                                                              |
|  <p>ou cherlotte ou cagoule</p>                                               |  <p>ou cherlotte ou cagoule</p>                                                                                                                   |  <p>Uniquement cagoule</p>                                                                              |
|  <p>Sabots exclusivement réservés au bloc</p>                               |  <p>Sabots exclusivement réservés au bloc</p>                                                                                                   |  <p>Sabots exclusivement réservés au bloc</p>                                                         |
| <b>TENUE A ENLEVER EN QUITTANT LE BLOC</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                            |
|  <p>Pas de bijoux</p>                                                       |  <p>Pas de coiffe en tissu ou de casque</p>                                                                                                     |  <p>Pas de chaussures</p>                                                                              |
|                                                                                                                                                                |  <p>Pas de maquillage au visage</p>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                            |

# TEMPS PRE-OPERATOIRE

Information du patient

Organisation du programme opératoire

Évaluation du risque bactérien, viral, prion

Évaluation du risque % d'autres pathologies

Antibioprophylaxie

Préparation colique

Traitement des pilosités

Hygiène et toilette pré-opératoire

Tenue

Organisation pratique du programme pré-opératoire

# Information du patient

## A-Réglementaire

tout acte invasif comporte un risque infectieux

tous les moyens seront mis en œuvre pour en éviter la survenue sachant que le risque zéro n'existe pas



- Information permettant d'apprécier le rapport bénéfice-risque de l'intervention.
- Dossier du patient : délivrance de l'information sur le risque opératoire et notamment infectieux



# Antibioprophylaxie

→ Respect de la conférence de consensus de la SFAR (2017)

**R3. Il faut toujours que l'antibioprophylaxie (ABP) précède l'intervention dans un délai d'environ 30 minutes. Lors d'utilisation de vancomycine la perfusion doit être débutée suffisamment tôt pour être terminée 30 minutes avant l'intervention.**

**(Grade 1+) Accord fort**

Elle doit être débutée avant l'intervention (dans les 30 minutes), de manière à ce que l'antibiotique soit présent avant que ne se produise la contamination bactérienne.

La durée de la prescription doit être brève, afin de réduire le plus possible le risque écologique de germes résistants entraîné par toute antibiothérapie

Des concentrations tissulaires efficaces doivent être maintenues tout au long de l'intervention, jusqu'à la fermeture. La couverture d'interventions de longue durée est assurée soit en utilisant un antibiotique à demi-vie longue, soit à l'aide de réinjections peropératoires.

# Traitement des pilosités

L'absence de dépilation % à la dépilation → taux d'ISO les plus faibles

Les taux d'ISO sont significativement plus élevés chez les patients dépilés par rasage mécanique

| Auteur – Année        | Taux d'ISO %      |       |                  |
|-----------------------|-------------------|-------|------------------|
|                       | Pas de dépilation | Tonte | Rasage mécanique |
| Cruse – 1980          | 0,9               | 1,4   | 2,5              |
| C-CLIN Sud-Est – 2001 | 0,5               | 1,1   | 1,2              |
| Horgan – 1997         | 3,3               |       | 6,9              |
| Court-Brown – 1981    | 7,8               | 7,9   | 12,4             |
| Mishriki – 1990       | 6,4               |       | 9,2              |
| Ratanaalert – 1998    | 3,7               |       | 6,5              |
| Moro – 1996           | 1,5               |       | 4,6              |

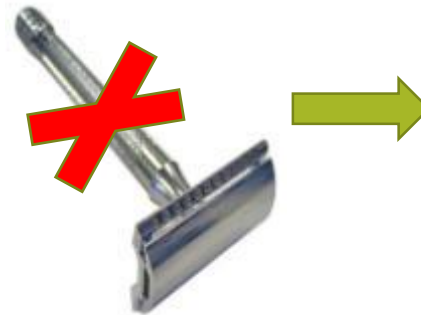
# Traitement des pilosités

Privilégier la non dépilation (à condition de ne pas nuire aux impératifs per et post-opératoires. )

Si besoin de dépiler :

Pas de rasage mécanique

Privilégier la tonte



Pas de recommandation sur la période de dépilation

Pas de dépilation en salle d'opération

# Hygiène et toilette pré-opératoire

Brossage des dents nécessaire pour tout opéré (hygiène de base)



En chirurgie cardiaque : bains de bouche antiseptiques en pré et post-opératoire.

En chirurgie bucco-dentaire : bains de bouche antiseptiques en pré et post-opératoire.



# Hygiène et toilette pré-opératoire

## Au moins une douche pré-opératoire :

Pas de recommandations sur le type de savon

## Au moins 1 shampooing pré-opératoire lorsque le cuir chevelu est dans le champ opératoire, pour la chirurgie de la tête et du cou

Pas de recommandation sur le type de shampooing

Pas de recommandations sur les shampooings systématiques



## la toilette préopératoire

Il est conseillé d'effectuer



*dans le service d'hospitalisation*

*à domicile sur prescription médicale dans le cadre d'une chirurgie ambulatoire. (B-3)*

# Hygiène et toilette pré-opératoire

## Vous allez vous faire opérer ?

La douche préopératoire : votre geste barrière  
pour lutter contre le risque infectieux



La douche préopératoire est obligatoire avant de subir une intervention chirurgicale pour limiter le risque d'infection du site opératoire. Mylan vous apporte quelques explications et conseils sur ce soin.

Pour accéder à la vidéo scannez le QR code :



Juillet 2020 - 1913 - Septembre 2020



L'aide à la douche préopératoire  
est un soin à part entière



# Hygiène et toilette pré-opératoire

Enlever bijoux, alliances, piercings, etc..., avant toute intervention

Recommandé d'enlever le vernis quand le doigt (main ou pied) est dans le champ opératoire



# TEMPS OPERATOIRE

Désinfection cutané et muqueuse du site opératoire

Drapage du patient

Hygiène des mains

# Désinfection cutanée et muqueuse du site opératoire

## Objectif

Réduire le nombre de microorganismes sur la peau ou la muqueuse au moment de l'incision et tout au long de l'intervention

## Les produits disponibles en France pour la désinfection du champ opératoire

Gamme PVPI en solution alcoolique ou aqueuse

Gamme Chlorhexidine en solution alcoolique

Gamme produits chlorés

*La chlorhexidine en solution aqueuse commercialisée en France est faiblement dosée et ne doit pas être utilisée pour la désinfection du champ opératoire*



# Désinfection cutanée et muqueuse du site opératoire

Pratiquer une détersion à l'aide d'une solution moussante antiseptique suivie d'une désinfection large du site opératoire.  
(A-1)

Privilégier un antiseptique alcoolique.( B-3 )



# Antisepsie de la peau saine

## PREPARATION DE LA PEAU SAINTE POUR TOUT ACTE INVASIF A HAUT RISQUE INFECTIEUX Y COMPRIS LA PREPARATION DU CHAMP OPERATOIRE

| TECHNIQUE | Antisepsie en 4 temps avec 2 badigeons d'antiseptique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Déterision avec la solution détergente de la gamme choisie*</li><li>2. Rinçage à l'eau stérile ou sérum physiologique stérile</li><li>3. Séchage par tamponnement avec des compresses stériles</li><li>4. Antisepsie : 2 badigeons successifs</li></ol> <p><b>Respecter le temps de contact et le séchage spontané après chaque badigeon/application</b></p> |
| PRODUITS  | Gamme Chlorhexidine** : solution détergente et solution alcoolique<br>Gamme PVP-I : solution détergente et solution alcoolique                                                                                                                                                                                                                                                                        |

\* La déterision est une étape systématique qui permet d'éliminer les substances interférentes susceptibles de limiter l'activité du produit antiseptique.

**Lors de la préparation cutanée de l'opéré, la douche pré-opératoire ne remplace pas l'étape de déterision, mais est un préalable à celle-ci.**

\*\* Sauf neurochirurgie et chirurgie de l'oreille

# Antisepsie des muqueuses

## PREPARATION DE LA MUQUEUSE POUR TOUT ACTE INVASIF A HAUT RISQUE INFECTIEUX Y COMPRIS LA PREPARATION DU CHAMP OPERATOIRE

| TECHNIQUE | Antisepsie en 4 temps avec 2 badigeons d'antiseptique                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Déterision avec la solution détergente de la gamme choisie*</li><li>2. Rinçage à l'eau stérile ou sérum physiologique stérile</li><li>3. Séchage par tamponnement avec des compresses stériles</li><li>4. Antisepsie : 2 badigeons successifs</li></ol> |
| PRODUITS  | Se référer aux fiches spécifiques par site anatomique                                                                                                                                                                                                                                            |
|           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Gamme PVP-I : solution détergente et solution aqueuse</li><li>- Gamme produits chlorés : savon doux et dérivé chloré à 0,5% de chlore actif</li></ul>                                                                                                    |

\* La déterision est une étape systématique qui permet d'éliminer les substances interférentes susceptibles de limiter l'activité du produit antiseptique.

**Lors de la préparation cutanée de l'opéré, la douche pré-opératoire ne remplace pas l'étape de déterision, mais est un préalable à celle-ci.**

# Drapage du patient

Il est fortement déconseillé d'utiliser des textiles 100% coton.  
(E-3 )



# Gestion du risque au bloc

Culture de sécurité :

La Check List



# Définition

C'est un support qui permet la vérification croisée orale et écrite des étapes nécessaires à la sécurité du patient au bloc opératoire de façon méthodique.

Elle comporte des éléments  
indispensables à vérifier  
lors de toute intervention



# Objectif de la Check-list

Promotion de la **culture sécurité** au bloc opératoire

évolutions organisationnelles et comportementales inscrites dans les projets d'établissement

Le mode d'action :

**partage des informations** au sein de l'équipe

**vérifications croisées** à chaque étape de l'intervention chirurgicale



Identification du patient

Etiquette du patient ou

Nom, prénom, date de naissance

## « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2011 - 01

Identité visuelle  
de l'établissement

Bloc : \_\_\_\_\_ Salle : \_\_\_\_\_  
 Date d'intervention : \_\_\_\_\_ Heure (début) : \_\_\_\_\_  
 Chirurgien « intervenant » : \_\_\_\_\_  
 Anesthésiste « intervenant » : \_\_\_\_\_  
 Coordonnateur(s) check-list : \_\_\_\_\_

## AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

- 1 L'identité du patient est correcte : ☐ Oui ☐ Non\*
- 2 L'intervention et site opératoire sont confirmés :  
 • idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique ☐ Oui ☐ Non\*  
 • la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle ☐ Oui ☐ Non\*
- 3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient ☐ Oui ☐ Non\*
- 4 La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) ☐ Oui ☐ N/A ☐ Non\*
- 5 L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements  
 • pour la partie chirurgicale ☐ Oui ☐ Non\*  
 • pour la partie anesthésique ☐ Oui ☐ Non\*  
 Acte sans prise en charge anesthésique ☐ N/A

## AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision

- 7 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IADE – IBODE / IDE  
 • identité patient confirmée ☐ Oui ☐ Non\*  
 • intervention prévue confirmée ☐ Oui ☐ Non\*  
 • site opératoire confirmé ☐ Oui ☐ Non\*  
 • installation correcte confirmée ☐ Oui ☐ Non\*  
 • documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) ☐ Oui ☐ N/A
- 8 Partage des informations essentielles, oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (Time out)  
 • sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) ☐ Oui ☐ Non\*  
 • sur le plan anesthésique (Acte sans prise en charge anesthésique) ☐ Oui ☐ N/A ☐ Non\*  
 (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.)
- 9 L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement ☐ Oui ☐ N/R ☐ Non\*  
 La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement ☐ Oui ☐ N/A ☐ Non\*

## APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- 10 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :  
 • de l'intervention enregistrée, ☐ Oui ☐ Non\*  
 • du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. ☐ Oui ☐ N/A ☐ Non\*  
 • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. ☐ Oui ☐ N/A ☐ Non\*  
 • si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? ☐ Oui ☐ N/A ☐ Non\*  
 Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cochez N/A
- 11 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste ☐ Oui ☐ Non\*

DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ  
OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN \*

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

**Argumentaire :** Le moment de la prescription a fait l'objet d'un très important débat ces dernières années en particulier pour la chirurgie gynécologique (1-32). L'ABP doit toujours précéder l'intervention dans un délai d'environ 30 minutes (1,2,9,32). Ce point est fondamental. La séquence d'injection des produits d'induction doit être séparée de 5 à 10 min de celle de l'ABP, afin, en cas de réaction allergique, de faire la part de ce qui revient à chacune. L'opérateur doit s'assurer que l'ABP a bien été prescrite. L'application de la « check-list » fait vérifier

LE RÔLE

(3) l'administration de l'ABP.

Actualisation de recommandations ATB prophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle, SFAR, 2017

# Partage des informations et vérifications croisées

## Cibles opérationnelles de la Check-list :

- « *Opérer le bon patient, au bon endroit* » ;
- Améliorer la sécurité interventionnelle et anesthésique ;
- Diminuer le risque infectieux postopératoire ;
- Développer le travail en équipe et la coordination interprofessionnelle.



Il est toujours délicat de préciser la gravité exacte d'une infection à un patient et à ses proches  
 Dessin de Philippe Bercovici, texte de Raoul Cauvin, série "Les Femmes en Blanc" (éd. Dupuis)

Merci de votre attention

