

La préparation cutanée et muqueuse de l'opéré constitue un des facteurs de prévention des infections du site opératoire (ISO) qui représentaient 14,2% des infections nosocomiales en 2006.

En 2007, le Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH) propose aux établissements de santé (ES) pratiquant la chirurgie ou la radiologie, un audit national « préparation cutanée de l'opéré » relatif à l'application des recommandations de la Conférence de consensus coordonnée par la SFHH en 2004.

Matériel et méthodes

Etude prospective par observation directe des pratiques et interviews sur la base de 5 critères : information du patient, douche préopératoire, traitement des pilosités, préparation du site opératoire et traçabilité des soins.

Résultats

- Plus de 50 % des ES (n=1 198 ES) ont répondu à l'étude, permettant le recueil de 41 188 fiches « Patient ».
- La majorité des interventions observées ont été pratiquées en hospitalisation classique et en chirurgie programmée.
- Les services de soins disposent d'un protocole pour la préparation cutanée de l'opéré dans 98% des cas (n=1 443) services . Le protocole est estimé conforme aux critères de la conférence de consensus dans 80% des cas.

1. Information du patient

L'information donnée au patient pour la douche préopératoire (ou toilette préopératoire) est observée pour 35 191 patients (88%) IC 95% [87,9-88,5].

2. Douche préopératoire

La douche préopératoire est conforme pour 70% des patients (n= 28 585). IC 95 % [69,9-70,8] : cheveux compris avec une solution moussante antiseptique.

La douche est mieux pratiquée lorsqu'un protocole existe que lorsqu'il est absent (71% vs 65%) et que l'information est donnée au patient (76% vs 35%).

3. Traitement de la dépilation

L'absence de dépilation concerne 29% des patients (n=10 323) . La dépilation est moins pratiquée en ambulatoire (53%) et en chirurgie non programmée (37%).

En cas de dépilation, la méthode de dépilation est conforme pour 22 062 patients (88%), principalement par tonte.

4. Préparation du site opératoire

L'ensemble des étapes de préparation du site opératoire est conforme pour 62 % patients (n=25 529) IC 95% [61,5-62,5].

➔Déterision

On observe des différences de pratiques selon les étapes de la déterision : réalisée au bloc opératoire (93%), avec une solution moussante antiseptique (98%), suivi d'un rinçage à l'eau stérile (ou au sérum physiologique) (93%), puis d'un séchage par tamponnement avec des compresses stériles (ou un champ stérile) (90%).

➔Désinfection

L'antiseptique alcoolique est utilisé pour 40% patients (n=15 982).

La même gamme des produits pour la douche, la déterision et la désinfection du site opératoire représente 87% patients (n= 26 225).

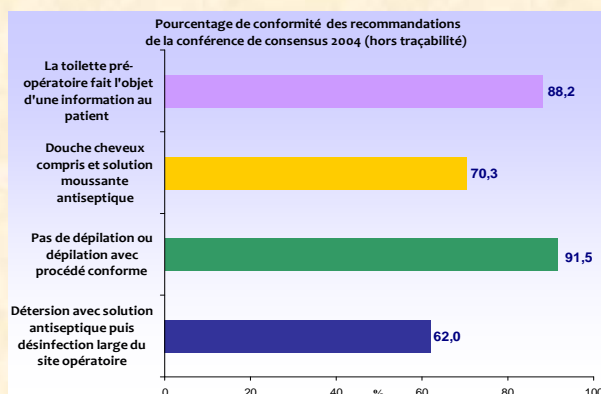
L'attente du séchage avant la pose des champs est respectée dans 72% des cas.

5. Traçabilité des soins

La traçabilité varie selon les soins :

- l'information délivrée au patient pour 36% des patients) (n=14 674) IC 95% [35,2-36,1],
- l'hygiène préopératoire pour 82% (n=33 913 patients) IC 95% [82,0-82,7],
- la désinfection du site opératoire pour 72% patients (n= 29 548) IC 95% [71,3-72,2].

Pour en savoir plus sur l'audit national : consultez le rapport complet sur le site GREPHH
<http://www.grephh.fr/telechargement/grephh>



La méthodologie proposée par le GREPHH a sans conteste contribué à l'adhésion des EOHH pour organiser cette étude exigeante (implication directe des patients, engagement des équipes d'hospitalisation et des blocs opératoires).

Trois orientations se dégagent de cette étude : rappel des recommandations existantes, précision des recommandations pour certains actes de chirurgie et organisation de la prise en charge du futur opéré dans les ES.

