

DELVAUX

Stéphanie

4ème I.G.Pédiatrique

Travail de chirurgie pédiatrique :
La préparation du champ opératoire en
chirurgie abdominale.

Professeur : Dr. Erpicum

Année scolaire : 2004-2005

1. Définition du champ opératoire.

Zone cutanée au niveau de laquelle on pratique une opération et, par extension, les linges stériles (champs) qui servent à limiter et à protéger cette zone.

2. Préparation cutanée préopératoire.

Elle se divise en plusieurs étapes :

- soins d'hygiène corporelle : douche ou toilette antiseptique la veille et le jour de l'intervention
- dépilation de la zone opératoire (si nécessaire)
- antisepsie du champ opératoire : antisepsie dermique proprement dite.

Chaque étape doit être effectuée dans un ordre précis afin de garantir la qualité de la préparation cutanée préopératoire.

2.1. La douche ou la toilette préopératoire.

Elle est réalisée la veille ou le matin de l'intervention chirurgicale.

Chez les jeunes enfants, la surface cutanée est réduite ce qui entraîne une absorption transcutanée plus importante du produit antiseptique.

Il est donc préférable d'utiliser de la naissance à un mois un savon doux et jusqu'à 3 ans un antiseptique exclusivement sur prescription médicale.

Règles de base :

- -utiliser un savon ou un antiseptique neuf ainsi qu'un gant de toilette propre ou à usage unique
- laver le corps de haut en bas
- insister sur les cheveux, les oreilles, les aisselles, le nombril, les régions ano-génitales, les ongles, les mains et les pieds
- bien rincer et bien sécher avec un essuie propre
- mettre un pyjama propre

2.2. La dépilation.

En pédiatrie, pour les interventions abdominales, il est très rare que l'on rase l'enfant.

Si une dépilation s'avère nécessaire, il est recommandé d'utiliser une tondeuse à tête à usage unique ou une crème dépilatoire afin d'éviter des microlésions causées par un rasoir. Celles-ci augmenteraient le risque infectieux. Une douche ou une toilette antiseptique doit impérativement suivre la dépilation.

2.3. L'antisepsie du champ opératoire.

Le champ opératoire est composé de deux ou trois couches successives d'antiseptique. En général, les deux premières couches sont appliquées par l'infirmière du bloc opératoire et la dernière par le chirurgien.

Le badigeon s'effectue avec une pince stérile et des compresses stériles

Il faut respecter un temps de séchage entre chaque application.

La préparation cutanée préopératoire sera efficace si la même gamme d'antiseptique a été utilisée du début à la fin (ex : chlorhexidine).

S'il s'agit d'enfants prématurés ou nouveau-nés, l'infirmière utilisera des produits antiseptiques non alcooliques et non iodés (risque d'insuffisance thyroïdienne).

Règles de base pour réaliser le badigeon :

- aller du plus propre vers le plus sale
- respecter les zones sensibles (ex : ne pas utiliser de solution alcoolique pour la partie intime car risque de brûlures et de douleur postopératoire)
- vérifier que le patient n'est pas allergique au produit utilisé
- le badigeon se fait sur des tissus cutanés propres (vérifier l'état de l'ombilic)
- partir du centre (zone d'incision) et venir parallèlement sur les côtés, ensuite faire le tour du patient pour ne pas passer avec la pince et son bras sur la zone badigeonnée
- ne pas humidifier de trop son tampon pour que du liquide se retrouve sous le patient car la macération provoque des brûlures
- positionner la plaque du bistouri électrique avant de faire le badigeon
- avant de mettre les champs opératoires stériles, attendre que le produit soit sec.

2.4. Actions des produits antiseptiques utilisés.

Deux gammes d'antiseptique sont souvent utilisées en chirurgie abdominale :

- antiseptiques à base de chlorhexidine : ex : Hibitane teinture, Hibidil ®,...
- antiseptiques à base d'iode : ex : Isobétadine dermique,...

En pédiatrie, l'antiseptique à base d'iode est moins utilisé vu les risques d'insuffisance thyroïdienne et de cytotoxicité.

Chlorhexidine :

Elle est bactéricide sur les bactéries à Gram positif et à Gram négatif. Elle a une activité fongistatique, elle est peu tuberculostatique et n'est ni sporicide ni virucide.

Iode :

L'iode est bactéricide y compris sur le bacille tuberculeux. C'est également un sporicide, un fongicide et son activité antivirale est bonne.

3. Mise en place des champs opératoires stériles.

3.1. Matière utilisée pour la conception des champs.

Les champs stériles sont fabriqués en « non tissé ».

Il s'agit d'une matière imperméable aux liquides, aux bactéries et possédant des bords adhésifs (contrairement aux champs en textile).

L'objectif principal du « non tissé » est de lutter contre les infections nosocomiales.

En effet, pendant l'intervention, les champs doivent :

- barrer le chemin aux germes : par contact avec les gants du chirurgien, les instruments et les compresses, les bactéries cutanées du patient peuvent migrer vers la plaie ouverte.
- isoler le site opératoire grâce à leurs bords adhésifs non agressifs pour la peau : si les champs ne sont pas collés autour du site, de simples turbulences d'air peuvent transporter les bactéries jusqu'à celui-ci.

De plus, leur procédé de fabrication limite l'émission de particules.

Le linge opératoire « non tissé » intervient donc en première ligne dans la prévention du risque infectieux.

Composition de ces champs :

- la face extérieure (verte) constituée d'un non tissé, agit comme un buvard et possède une capacité d'absorption très élevée
- la couche médiane de plastique souple empêche la pénétration des liquides et des bactéries
- la troisième couche, en contact avec le patient, offre une protection douce et confortable.

3.2. Quelques recommandations pour préserver les champs stériles.

a) Le personnel qui a effectué un lavage chirurgical des mains doit revêtir une blouse et des gants stériles.

b) Les champs opératoires doivent créer une zone stérile :

- ils doivent recouvrir le patient, ainsi que le matériel et/ou les appareils non stériles qui font partie de l'intervention
- ils doivent être manipulés le moins possible afin d'éviter les turbulences d'air
- pendant le drapage du patient, il faut tenir les champs au dessus de la zone à couvrir et progresser de la zone d'incision vers la périphérie
- dès que les champs sont posés, il ne faut plus les déplacer afin de ne pas compromettre la stérilité.

c) Les objets utilisés dans le champ opératoire doivent être stériles : il est donc nécessaire de contrôler l'intégrité des paquets et la date de stérilisation.

d) Tous les objets que l'on dépose dans le champ opératoire doivent être déballés, présentés et transférés selon une méthode aseptique : aussi bien pour les instruments que pour les liquides.

e) Un champ stérile doit être surveillé constamment :

- le matériel stérile doit être préparé au moment le plus proche possible de son utilisation
- les membres de l'équipe chirurgicale doivent veiller à ne pas commettre de fautes de stérilité.

f) Tout le personnel qui se déplace dans ou autour du champ doit le faire de façon à respecter la stérilité :

- le personnel habillé stérilement doit rester le plus proche possible du champ
- si deux personnes habillées stérilement doivent se croiser, elles doivent le faire soit dos à dos soit face à face en maintenant une certaine distance entre elles
- le personnel habillé stérilement doit garder ses bras et ses mains constamment dans le champ stérile
- le personnel non stérile ne doit s'approcher du champ que de face et doit garder une certaine distance par rapport au champ (environ 30 à 40 cm).

Bibliographie.

1. ASPAR Joël et al.
Pédiatrie.-
Editions Estem, 2000.-
P 255 à 258.
2. DELAMARE J., dir. scient.
Dictionnaire des termes de médecine.-
26^{ème} édition revue et augmentée.-
Paris : Maloine, 2000.-
(Le Garnier Delamare).
3. FLEURETTE J. et al.
Guide pratique de l'antisepsie et de la désinfection.-
Editions Eska, Editions Alexandre Lacassagne, 1997.-
P 113-114.
4. HENCHOZ M.
Recommandations de l'AORN concernant la technique aseptique.-
AFISO, n°35, 1999.-
P 11-12.
5. HENCHOZ M.
Recommandations de l'AORN pour garantir la préservation d'un champ stérile.-
AFISO, n°38, 2000.-
P 9 à 11.
6. HENRY M.M. et THOMPSON J.N.
Chirurgie clinique. Technique et pratique.-
Paris, Bruxelles : De Boeck Université, 2004.-
P 56.
7. HYGIS N.
Hygiène hospitalière.-
Presses universitaires de Lyon, 1998.-
Collection Azay.-
8. INTERBLOC
Préparation cutanée des opérés, enquête de pratique dans un centre hospitalier.-
Tome 21, n°4, décembre 2002.-
P 270 à 273.