

**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

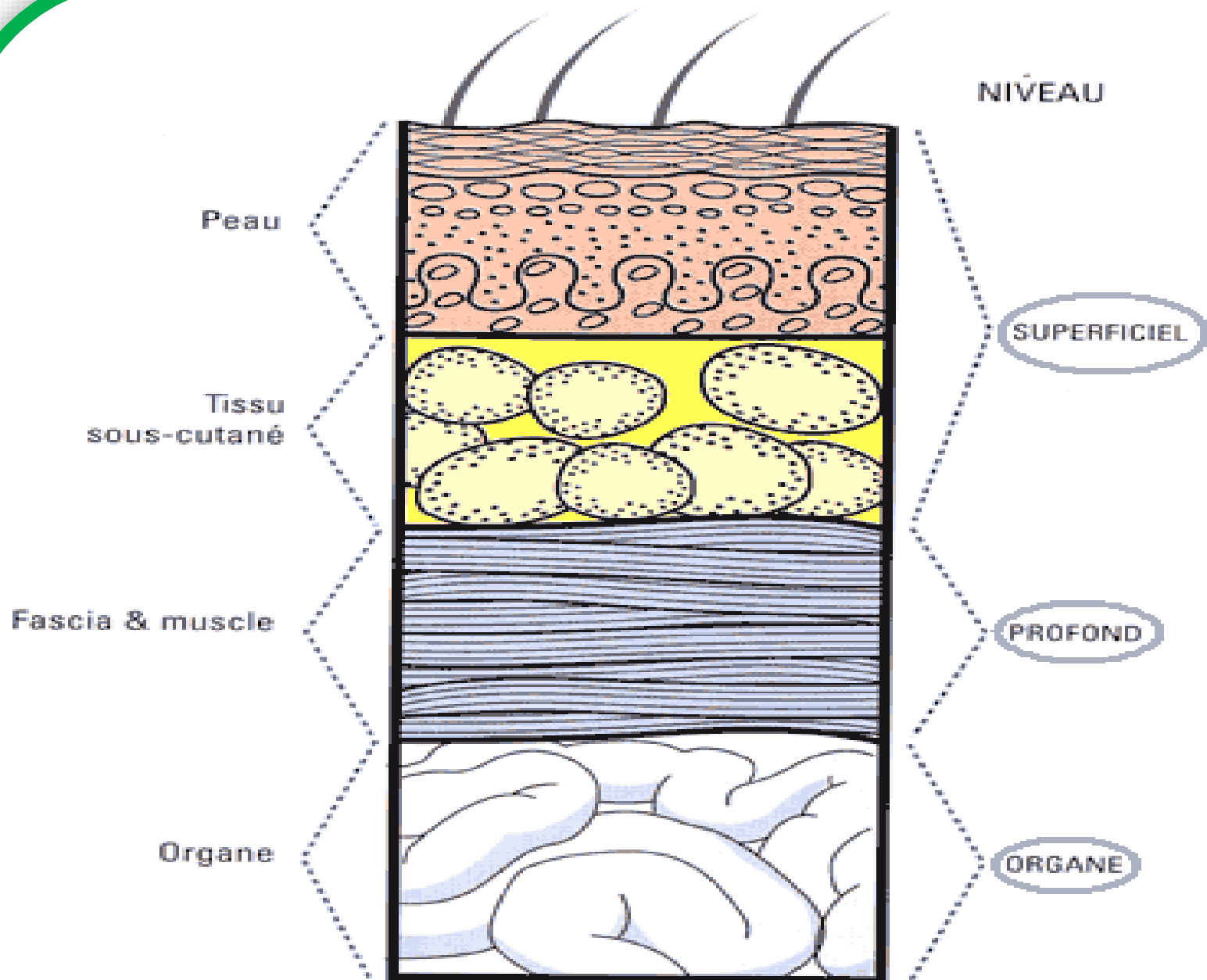
- Maroc: 17.8%
- Mali : 18.7%
- Brésil : 14.0 %
- Tanzanie: 14.8%

# 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, and vein-like textures in shades of light gray, beige, and off-white, creating a complex, organic appearance. 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)**



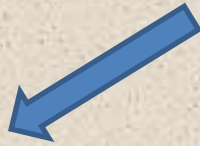
**RINÇAGE**



**SECHAGE**



**BADIGEONNAGE**



**1<sup>er</sup> BADIGEONNAGE ( à  
laisser sécher)**



**2<sup>ème</sup> 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](mailto:blaisekovohouande@gmail.com)**

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