

Mémento du risque infectieux péri-opératoire

Dépistage systématique, en dehors de l'infection

Colonisations bactériennes

- ✓ La présence d'une colonisation bactérienne sans rapport avec l'indication opératoire doit faire différer celle-ci sauf urgence : un ECBU est nécessaire avant toute chirurgie au contact des urines. L'ECBU avant biopsie de la prostate n'est pas indiqué en l'absence d'antécédent d'infection urinaire.
- ✓ Il n'est pas indiqué de dépister systématiquement les BMR de quelque siège que ce soit.

Virus

- ✓ Il n'y a qu'en cas d'accident d'exposition au sang qu'il est recommandé de dépister un patient pour le risque VIH, VHB et VHC (après avoir obtenu son consentement si il est en état de le donner)

Agents transmissibles non conventionnels

- ✓ Il est recommandé de dépister les patients suspects ou atteints d'encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles avant toute intervention chirurgicale.

Carences nutritionnelles (les complications infectieuses sont plus élevée chez les patients dénutris)

- ✓ Il n'est pas recommandé d'administrer une alimentation parentérale en pré-opératoire.
- ✓ Une supplémentation pré-opératoire comprenant des immuno-nutriments peut être proposée.

Pathologies associées (diabète, obésité, tabagisme, cortico-thérapie, immunodépression ...)

- ✓ En dehors du diabète mal équilibré, il n'a pas été établi de risque d'aggravation des infections du site opératoire (pas de proposition de stratégies préventives préopératoires).
- ✓ Il est recommandé de maintenir une glycémie inférieure à 11 mmol/l (2 g/l) pendant la période post-opératoire.

Préparation cutanéomuqueuse

Dans le service d'hospitalisation ou à domicile en cas de chirurgie ambulatoire

- ✓ Le brossage des dents est nécessaire pour tout opéré.
- ✓ Il est fortement recommandé de pratiquer au moins une douche (cheveux compris) pré-opératoire au plus près de l'intervention. Une solution moussante antiseptique (povidone iodée, chlorhexidine) associe une action détergente et désinfectante.
- ✓ Il est recommandé d'enlever bijoux, vernis avant toute intervention et les piercings quand ils présentent un risque pour l'intervention.
- ✓ Si les conditions locales justifient la dépilation il est fortement recommandé de ne pas faire de rasage mécanique, mais de privilégier la tonte ou la dépilation chimique ; il est cependant déconseillé de la réaliser au bloc opératoire.
- ✓ En cas chirurgie colo-rectale, il est recommandé de ne pas réaliser de préparation mécanique colique.
- ✓ L'utilité du lavement rectal avant biopsie prostatique transrectale est discutée.

Au bloc opératoire

Préparation du champ opératoire :

- ✓ Il est fortement recommandé de pratiquer une détersion à l'aide d'une solution moussante antiseptique suivie d'un rinçage à l'eau stérile, un séchage puis une application large d'un antiseptique de la même gamme que le produit utilisé pour la détersion et d'attendre le séchage spontané complet du champ opératoire avant le collage des champs.
- ✓ Il est recommandé d'utiliser un antiseptique alcoolique sans écoulement hors du champ.
- ✓ Le drapage du patient : il est fortement conseillé d'utiliser des champs non tissés ou micro-fibres.
- ✓ L'antibioprophylaxie, si elle est préconisée pour le type d'intervention, doit être réalisée par voie parentérale au maximum 60 minutes avant le début du geste chirurgical (selon la demi-vie de la molécule utilisée).

Mémento du risque infectieux péri-opératoire

Antibioprophylaxie

Prévention de l'endocardite

- ✓ American Heart Association 2007, NICE 2008 - Plus aucune antibioprophylaxie spécifique n'est recommandée en uro et en digestif. Pas de recommandations françaises. La conclusion du CIAFU, est la levée des mesures d'antibioprophylaxie spécifiques à l'endocardite, dans le respect strict des bonnes pratiques de l'antibioprophylaxie au niveau de l'appareil urinaire.

Récapitulatif de l'antibioprophylaxie au niveau de l'appareil urinaire

Récapitulatif de l'antibioprophylaxie au niveau de l'appareil urinaire	CIAFU (risque général)
Chirurgie ouverte ou coelio du haut appareil (sauf calculs)	Non recommandé
Chirurgie endoscopique ou percutanée des calculs	Céfamandole 1,5 g ou céfuroxime 1,5 g allergie : gentamicine 3 mg/kg
LEC (sans antécédents infectieux)	Non recommandé
Chirurgie endoscopique du bas appareil (RTU, uréthrotomie)	Céfamandole 1,5 g ou céfuroxime 1,5 g allergie : gentamicine 3 mg/kg
prostatectomie totale	Non recommandé
Adénomectomie	Céfamandole 1,5 g ou céfuroxime 1,5 g allergie : gentamicine 3 mg/kg
Uréthroplastie	Céfamandole 1,5 g ou céfuroxime 1,5 g allergie : gentamicine 3 mg/kg
Chirurgie de la verge ou des bourses	Non recommandé
TVT - TOT - Burch	Amoxicilline + ac clavulanique 2 g ou céfotétan ou céfoxitine allergie : flagyl 1g + gentamycine 3 mg/kg
Cure de prolapsus (toute voie d'abord)	Amoxicilline + ac clavulanique 2 g ou céfotétan ou céfoxitine allergie : flagyl 1g + gentamycine 3 mg/kg
Sphincter artificiel - prothèses péniennes	Amoxicilline + ac clavulanique 2 g ou céfotétan ou céfoxitine allergie : flagyl 1g + gentamycine 3 mg/kg
Cystectomie + dérivation	Amoxicilline + ac clavulanique 2 g ou céfotétan ou céfoxitine allergie : flagyl 1g + gentamycine 3 mg/kg
Biopsies de prostate	FQ per os (ofloxacin 400 mg ou ciprofloxacine 500 mg) allergie : ceftriaxone 1 g
Endoscopie diagnostique	Non recommandé
Pose, port ou ablation de sonde vésicale	Non recommandé

Assurance qualité

- ✓ Il est important de noter que la quasi-totalité des conseils de ce Mémento ne s'appuient que sur des recommandations basées elles-mêmes essentiellement sur des avis d'experts (très peu de médecine basée sur des faits). Des circonstances ou des tactiques particulières peuvent légitimement amener à des conduites différentes : des protocoles écrits, datés et validés sont indispensables à l'évaluation des pratiques dans le cadre de l'assurance qualité.
- ✓ Il y a obligation d'information du patient sur les risques infectieux opératoires ; le dossier patient doit faire état de cette information (fiche de l'AFU).
- ✓ Il est recommandé de mettre en œuvre la traçabilité des points suivants : → l'ordonnancement du programme opératoire, → l'antibioprophylaxie, → la préparation cutanée, → l'identification des intervenants, → le score ASA, → la durée opératoire, → les matériels et implants employés, → les procédures de nettoyage, → la chronologie des événements, → la check list.

Comité d'Infectiologie de l'Association Française d'Urologie

Responsable : F. Bruyère
Cordonnateur : J.P. Boiteux
Membres : J.M. Benoit, L. Bernard,
H. Bugel, G. Cariou, P. Coloby,
J.D. Doublet, L. Escaravage, S. Malavaud,
J.P. Mignard, A. Sotto, M. Thibault



Association Française d'Urologie
www.urofrance.org