

Surveiller prévenir les infections associées aux soins

Extrait du document de la SFHH de septembre 2010 disponible sur http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_surveiller-et-prevenir-les-IAS-2010.pd. Page 31 à 33

Infections en maternité

Surveillance épidémiologique

R126 Organiser la surveillance

- des ISO et des endométrites chez les césariées, de préférence en assurant un suivi après la sortie, au moins en intégrant les données patientes revenant à la maternité pour motif infectieux ;
- des IU et des endométrites chez les accouchées voie basse ;
- des infections chez les nouveau-nés.

R127 Mettre en place un dispositif d'alerte et de signalement pour détecter les événements infectieux inhabituels et/ou graves concernant les parturientes et les nouveau-nés (ex. : infections à *Streptococcus pyogenes*).

Antibioprophylaxie

R128 Faire une antibioprophylaxie pour toute césarienne, par voie intra-veineuse et après le clampage du cordon. En présence d'un risque d'infection à streptocoque B, faire une antibioprophylaxie débutant le plus tôt possible en cours de travail. En l'absence de recherche de streptocoque B, faire une antibioprophylaxie per-partum dans les cas suivants : prématurité, rupture des membranes supérieure à 12 heures, fièvre supérieure à 38 °C chez la mère.

Bonnes pratiques d'hygiène et de prévention du risque infectieux

Mesures générales d'hygiène

Hygiène des mains

R129 Réaliser une hygiène des mains entre deux individus, mères ou enfants, entre deux soins/gestes différents chez une même personne, avant le port des gants et immédiatement après le retrait de ceux-ci. Utiliser la friction hydro-alcoolique sur des mains sèches, non poudrées et dépourvues de salissures.

Tenue et équipements de protection individuelle

R130 La sage-femme ou le gynécologue-obstétricien porte un masque chirurgical dès la rupture des membranes pour tout geste génital réalisé face à la parturiente (toucher vaginal, prélèvement vaginal, accouchement...), quel que soit le lieu de l'accouchement y compris au domicile. La sage-femme ou le gynécologue- obstétricien procède à un habillage chirurgical (masque chirurgical et protection oculaire, gants et casaque stériles, coiffe, chaussures dédiées) pour tout geste invasif pendant la grossesse, en salle de naissance et en bloc opératoire.

Mesures pendant la grossesse

Échographies (intra-vaginale, abdominale)

R131 Utiliser une gaine de protection adaptée à usage unique pour toute échographie intra-vaginale. Traiter les sondes d'échographie, abdominales et vaginales, mêmes protégées, entre deux patientes. Utiliser du gel d'échographie stérile en conditionnement unitaire pour les échographies intra-vaginales et du gel échographique conditionné en canettes de 250 ml, renouvelées chaque jour, pour les échographies abdominales.

Gestes endo-utérins à haut risque par voie abdominale (amniocentèse, trophocentèse)

R132 Faire prendre une douche par la patiente avant le geste. Faire une préparation cutanée pré-opératoire (déterSION, rinçage, séchage, antiseptie en respectant le séchage spontané de l'antiseptique). Réaliser les gestes dans des conditions d'asepsie chirurgicale (locaux, désinfection chirurgicale des mains, habillage chirurgical des opérateurs, matériel et champs stériles, gaine de protection de la sonde d'échographie stérile à usage unique, gel unitaire stérile).

Gestes endo-utérins à haut risque par voie vaginale (biopsie de trophoblaste)

R133 Faire une antiseptie vulvo-périnéale puis vulvovaginale avant tout geste sur le fœtus pendant la grossesse, pendant le travail et avant l'expulsion. Réaliser les gestes dans des conditions d'asepsie chirurgicale.

Mesures pendant l'accouchement

Pour toutes les parturientes

R134 Limiter le nombre de touchers vaginaux, en particulier après rupture des membranes. Faire une antiseptie vulvo-périnéale avant le premier toucher vaginal. Faire les touchers vaginaux avec un doigtier à usage unique, en sachet unitaire, avant la rupture des membranes et avec un doigtier à usage unique stérile après la rupture des membranes. Lorsque le sondage urinaire est nécessaire, privilégier le sondage évacuateur.

Accouchement voie basse

Préparation et pose d'un cathéter péridural

R135 Avant la pose d'un cathéter péridural, réaliser une préparation cutanée (déterSION, rinçage, séchage, antiseptie en respectant le séchage spontané de l'antiseptique). Réaliser la péridurale ou la rachianesthésie dans les conditions d'asepsie chirurgicale (désinfection chirurgicale des mains, habillage chirurgical, gants stériles, port de masque chirurgical).

Accouchement eutocique

R136 Réaliser une antiseptie de la région périnéale puis anale ; si la dépilation est nécessaire, procéder par tonte ou avec des ciseaux (ébarbage). Procéder à un habillage chirurgical (avec port de masque et protection oculaire), à la désinfection chirurgicale des mains par friction, à l'utilisation d'une double paire de gants stériles pour l'accouchement, de gants stériles à manchettes longues en cas de révision utérine. Utiliser un set d'accouchement stérile et des champs stériles. Lorsqu'une épisiotomie est nécessaire, utiliser une paire de ciseaux stériles, l'éliminer immédiatement après utilisation. Sauf nécessité d'examen particulier, évacuer le placenta dans le circuit DA SRI dans un contenant adapté.

Situations particulières

Il s'agit des actes suivants : pose de dispositifs de pression intra-utérins, oxymétrie fœtale, délivrance artificielle, révision utérine, rupture artificielle des membranes, pose d'électrodes de scalp, manœuvres intra-utérines per-partum, extraction instrumentale (forceps, spatules, ventouses), suture périnéale.

R137 Faire une antiseptie vulvaire, périnéale, vaginale selon le geste. Réaliser le geste dans des conditions d'asepsie chirurgicale. Utiliser des dispositifs médicaux stériles (amniotome, électrodes, forceps, ciseaux, pinces) et des consommables stériles (sets d'accouchement, champs, compresses, garnitures). Ne pas humidifier les cuillers des forceps avec une solution antiseptique. Ne pas utiliser le matériel ayant servi pour l'épisiotomie pour suturer le périnée.

Accouchement par césarienne

R138 Faire prendre à la parturiente au moins une douche pré-opératoire pour les césariennes programmées. Ne pas raser les poils pubiens (si dépilation nécessaire, tonte ou ébarbage). Réaliser, y compris en cas de césarienne en urgence, une préparation cutanée de la paroi (déterSION, rinçage, séchage, antiseptie) en privilégiant les antiseptiques alcooliques. Observer une asepsie chirurgicale (locaux, habillage des opérateurs, désinfection chirurgicale des mains, double paire de gants stériles) ; protéger l'utérus par des champs stériles lorsqu'il est extériorisé. Changer de gants après extraction fœtale et/ou révision utérine.

Nouveau-né en salle de naissance

R139 Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains avant de manipuler le nouveau-né. Faire une antiseptie du cordon avant section et utiliser une nouvelle paire de ciseaux stériles pour couper le cordon. En cas de suspicion d'infection materno-foetale, réaliser des prélèvements microbiologiques multiples (liquide gastrique et un ou deux sites périphériques, préférentiellement oreilles et anus) afin de dédouaner le caractère nosocomial d'une infection ultérieure.

Mesures en suites de couches

Mère

Toilette vulvo-périnéale et soins périnéaux

R140 Surveiller quotidiennement l'état du périnée, la quantité, la nature et l'odeur des lochies. Inciter la parturiente à faire elle-même sa toilette vulvo-périnéale dès que possible.

Hygiène de l'allaitement et soins des seins

R141 Évaluer le risque infectieux lié à l'allaitement. Encourager l'allaitement maternel, seul un état fébrile maternel inexplicé le contre-indiquant, de façon temporaire. En cas de toux inexplicée ou d'herpès chez une mère, lui faire porter un masque chirurgical lors de l'allaitement et des soins de la mère à son enfant. Expliquer à la parturiente l'importance d'une bonne hygiène corporelle et particulièrement des mains et des seins.

Nouveau-né

Soins du cordon

R142 Élaborer, valider et diffuser un protocole relatif aux soins du cordon, précisant l'hygiène des mains, les produits et les matériels à utiliser, la technique.

Hygiène des biberonneries en maternité

R143 Mettre en place une organisation et définir des procédures.

Utilisation des antiseptiques chez le prématuré et le nouveau-né

R144 Ne pas utiliser la polyvidone iodée, l'alcool à 70°, la chlorhexidine à 0,5 % alcoolique, de produits contenant du camphre, chez le prématuré et chez l'enfant de moins d'un mois. Utiliser la chlorhexidine faiblement alcoolisée, ainsi que les antiseptiques chlorés. Privilégier les produits en dosettes à usage unique.

Prévention des accidents par exposition au sang

R145 Utiliser une double paire de gants pour l'accouchement, des gants à manchettes longues pour une révision utérine, des gants pour manipuler le bébé. Protéger la tenue professionnelle et le visage du professionnel des éclaboussures (tablier à usage unique, masque à visière ou masque chirurgical avec des lunettes de protection). Lorsque c'est compatible avec la technique d'épisiotomie choisie, utiliser des aiguilles courbes à bout mousse pour la suture d'une épisiotomie, montées sur un porte-aiguille. Éliminer le matériel coupant et tranchant dans des conteneurs spécifiques pour objets vulnérants, au plus près de l'utilisation.

+++++