

Chaque étape compte.

Tout au long du parcours du patient, il est souvent possible de changer des petites choses qui feront une grande différence dans les résultats cliniques. Nous proposons une large gamme de solutions médicales pour soutenir les soignants dans leur mission de protection des patients contre les infections évitables du site opératoire.

Cliquez sur **En savoir plus** ► pour identifier les solutions associées à chaque étape.



Améliorez la récupération du patient grâce à une préparation optimale, pour garantir le meilleur résultat possible.



Les recommandations préconisent de fournir au patient les informations pertinentes concernant sa chirurgie.^{1,20}
Tous les patients subissant une chirurgie programmée doivent passer une visite pré-opératoire pour évaluer son état clinique et ses risques, en particulier le risque d'infection du site opératoire ou de débridement de plaie afin de déterminer le pansement ou le traitement correct.¹⁹
En savoir plus ►



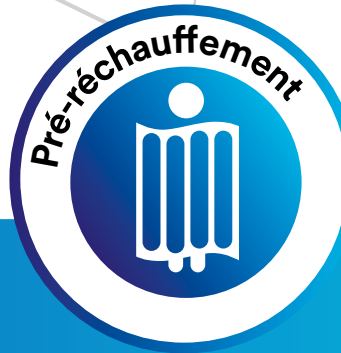
Les infections du site opératoire peuvent être causées par des dispositifs médicaux incorrectement stérilisés.² 3M offre quatre solutions d'assurance qualité en stérilisation : le contrôle des équipements, le contrôle des charges, le contrôle des packs à l'intérieur et à l'extérieur.
En savoir plus ►



La douche pré-opératoire, la dépilation et la décolonisation nasale sont recommandées dans le cadre du protocole de préparation du patient.^{1,3,4,5,21}
3M propose une gamme de tondeuses chirurgicales avec des lames à usage unique, recommandées pour la dépilation pré-opératoire.^{1,3-9}
En savoir plus ►



Les organismes présents sur la peau accèdent au flux sanguin par migration le long de la surface externe du cathéter ou via le connecteur de cathéter ; ce sont deux voies importantes de bactériémies liées aux cathéters ou CRBSI.¹⁸
Les pansements de sécurisation des cathéters 3M™ Tegaderm™ IV garantissent un accès vasculaire sûr et sécuritaire et réduisent le risque d'infection au niveau de tous les points d'accès.
En savoir plus ►



La SFAR recommande un pré-réchauffement avant l'induction de l'anesthésie.¹³
Le réchauffement actif avec les couvertures et les casques 3M™ Bair Hugger™ permet de réduire la chute de température due à la redistribution de la chaleur centrale vers la périphérie et ainsi le risque d'hypothermie per-opératoire.
En savoir plus ►



Mesurez la température centrale avant l'induction pour vous assurer qu'elle est supérieure à 36° C avant la chirurgie.¹⁰⁻¹⁵
Il suffit d'un seul capteur de surveillance de la température centrale 3M™ Bair Hugger™ pour contrôler précisément et en continu la température centrale du patient en per-opératoire.
En savoir plus ►



Solutions qui accompagnent les soignants tout au long de l'intervention chirurgicale.



Créez un champ stérile^{1,3} pour chaque intervention avec la gamme de champs opératoires, de casques, de masques chirurgicaux et de protection respiratoire 3M.¹²
Les professionnels du bloc opératoire peuvent effectuer les contrôles finaux de la stérilisation des instruments à l'aide des indicateurs chimiques 3M™ Comply™.
En savoir plus ►



Désinfectez la peau à l'aide d'un antiseptique en solution alcoolique.^{1,3,4,5,6,7,9} Les recommandations anglaises indiquent que si un champ à inciser doit être utilisé, il faut qu'il soit imprégné d'antiseptique.^{1,3}
Créez une barrière physique et chimique autour du site d'incision à l'aide d'un champ à inciser antimicrobien 3M™ Ioban™ 2 pour réduire la colonisation bactérienne cutanée et par conséquent le risque d'infection du site opératoire.
En savoir plus ►



Continuez à suivre les recommandations en réchauffant activement le patient en per-opératoire¹ au moyen des couvertures et des casques de réchauffement par air pulsé 3M™ Bair Hugger™ pour maintenir la normothermie pendant la chirurgie.^{1,13}
Limitez la chute de la température centrale causée par la perfusion de solutés froids à l'aide du dispositif de réchauffement du sang et des solutés 3M™ Ranger™ en réchauffant les poches d'une contenance supérieure à 500 ml.^{10-13,16}
En savoir plus ►



Fermez et protégez avec une des solutions 3M™ de prise en charge de la ligne d'incision en post-opératoire. Les incisions chirurgicales doivent être recouvertes d'un pansement stérile approprié dès la fin de l'opération.^{1,3,6}
Les pansements acryliques transparents 3M™ Tegaderm™ Absorbent conviennent à la plupart des incisions chirurgicales et peuvent être maintenus en place jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée en l'absence de complications.
Le système de gestion des incisions PREVENA™ est une thérapie par pression négative recommandée pour les patients et les interventions chirurgicales à haut risque.^{4,9}
En savoir plus ►



Continuez à contrôler précisément la température centrale du patient à l'aide du système de contrôle de la température 3M™ Bair Hugger™ pour vous assurer que la normothermie soit maintenue.
En savoir plus ►



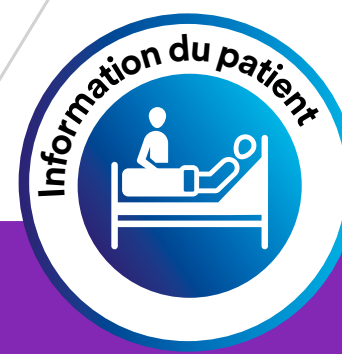
Des solutions sûres après l'intervention, qui complètent le parcours chirurgical et préparent aux soins ultérieurs.



Les bonnes pratiques recommandent qu'un patient ne sorte pas de SSPI avant que sa température n'ait atteint 36° C ou plus.^{10-13,15}
Si nécessaire, continuez à le réchauffer avec une couverture ou un casaque 3M™ Bair Hugger™. Utilisez le dispositif de surveillance de la température 3M™ Ranger™ pour vérifier que le patient soit normotherme avant sa sortie.
En savoir plus ►



Le pansement doit être laissé en place au moins 48 heures après l'intervention, à moins qu'il n'y ait une raison d'inspecter la plaie.^{1,3,5,6}
Avec les pansements acryliques transparents 3M™ Tegaderm™ Absorbent, il n'est pas nécessaire d'enlever le pansement pour observer la ligne d'incision chirurgicale, ce qui facilite l'identification des premiers signes d'infection, de déhiscence ou d'exsudat. Le film de protection flexible et imperméable favorise une prise de douche précoce et une reprise des activités quotidiennes.
Pour les patients et les incisions à haut risque de complication, l'application du système de gestion des incisions PREVENA™ pendant une période de 7 jours favorise la cicatrisation en maintenant bords à bords les berges de la plaie, en drainant les fluides et l'exsudat hors de la plaie, en réduisant l'œdème et en stimulant la guérison.
En savoir plus ►



Les recommandations locales indiquent que les patients et les soignants doivent disposer d'informations et de conseils sur la façon de reconnaître une infection du site opératoire et qui contacter s'ils sont inquiets.¹
Il est important de vérifier que la plaie ne présente pas ces signes. Les pansements acryliques transparents 3M™ Tegaderm™ Absorbent permettent de contrôler la ligne d'incision sans retirer le pansement et le système de gestion des incisions PREVENA™ offre une visibilité de l'exsudat via son réservoir de collecte de fluide.
En savoir plus ►

Téléchargez le module « Comprendre les infections du site opératoire » pour en savoir plus sur les preuves scientifiques, les bonnes pratiques et les solutions qui permettent de réduire le risque d'ISO.

1 NICE (2019) Surgical site infections: prevention and treatment, Clinical guideline [NG125] Date de publication : avril 2019.
2 Dancer, S.J., Stewart, M., Coulombe, C., et al., Surgical site infection linked to contaminated surgical instruments, *Journal of Hospital Infection*, 2012;81(4):231-238.
3 RKI (2018) Prevention of postoperative wound infections: Commission recommendation for hospital hygiene and infection prevention (KRINKO) at Robert Koch Institute. Publié en avril 2018.
4 WHO (2018) Global guidelines for the prevention of surgical site infection, réédition. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Publié en 2018.
5 WIP (2011) Prevention of post-operative wound infections, Work-group Infection Prevention. Publié en mai 2006, dernière mise à jour, mai 2011.
6 CDC (2017) Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. Publié en août 2017.
7 AOS (2016) American College of Surgeons and Surgical Infection Society, Surgical Site Infection Guidelines. Mise à jour 2016.
8 SF2H (2013) Gestion préopératoire du risque infectieux. Publié en octobre 2013.
9 NASIC (2018) National Association of Specialists on Infection Control (Russian Federation), Recommendations cliniques, Surgical Site Infections Prophylaxis. Publié en 2018.
10 NICE (2016) Hypothermia prevention and management in adults having surgery, Clinical guideline [CG65] Publié en avril 2008, mis à jour en décembre 2016.
11 Di Marco P, Cannetti A (2017) SIAARTI Clinical Best Practice: grâce à la normothermie préopératoire. Publié en mars 2017.
12 Torossian A, Brüer A, et al. (2014) S3 German and Austrian Guideline: Preventing Inadvertent Perioperative Hypothermia. Publié en mai 2014.
13 SFAR. Recommandations formalisées d'experts. Prévention de l'hypothermie peropératoire accidentelle au bloc opératoire chez l'adulte. 2018.
14 SEDAR (2018) A guide to clinical practice of reanesthetization perioperative hypothermia. Rev Esp Anestesiol Reanim. Publié en 2018.
15 CFKR (2014) Center For Kliniske Retningslinjer. Klinisk retningslinje for nonfarmakologisk forebyggelse af peroperativt udsigtet hypotermi. Center for Kliniske Retningslinjer – Clearinghouse. Publié en 2014.
16 PTPAIO (2017) Polish Society of Anaesthesia and Intensive Care Nurses. Practical guidelines of the Clinical Practice Task Force of PTPAIO on the prevention of inadvertent perioperative hypothermia in adults *Care in Anesthesiology and Intensive Care* 2017 ; 3 (2):93-98.
17 Mermel LA. (2011) What is the predominant source of intravascular catheter infections? *Clin Infect Dis*. 2011; 52(2): 211-212.
18 AHSN Network (2019) National wound care strategy programme 2018/19 <https://www.ahsnnetwork.com/about-academic-health-science-networks/national-programmes-priorities/national-wound-care-strategy-programme>: consulté le 30 mars 2020.
19 Loi Kouchner. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002.
20 SF2H. Recommandations. Mise à jour de la conférence de consensus. Gestion préopératoire du risque infectieux. Octobre 2013.

