

Pratiques de prévention des infections en soins obstétricaux d'urgence

**Supplément à
Prévention des infections:
guide de référence
à l'intention des prestataires
de soins de santé**

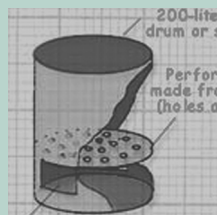
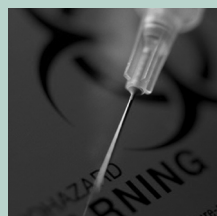
Préparé par EngenderHealth
pour le Programme AMDD

AMDD

Averting Maternal Death
& Disability Program



Columbia University
MAILMAN SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH



ENGENDERHEALTH

Improving Women's Health Worldwide

Pratiques de prévention des infections en soins obstétricaux d'urgence

**Supplément à
*Prévention des infections:
guide de référence à l'intention
des prestataires de soins de santé***

© 2003 EngenderHealth. Tous droits réservés.

EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
Email: info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org

Ce guide a été élaboré grâce à une subvention accordée par la fondation Bill et Melinda Gates au programme “Prévenir la mortalité et l’invalidité maternelles” (AMDD, Averting Maternal Death and Disability) de la Mailman School of Public Health de l’Université Columbia.

ISBN 1-885063-51-2

Table des matières

	Page
Remerciements	iv
Introduction	v
Lavage des mains	1
Technique aseptique	2
Lavage chirurgical des mains	2
Barrières physiques (gants et autres vêtements chirurgicaux, champs opératoires et tampons chirurgicaux)	3
Préparation de la cliente	5
Établissement et maintien d'un champ stérile	7
Technique opératoire correcte	8
Emploi approprié d'antibiotiques prophylactiques	9
Création d'une salle d'opération/d'interventions plus sûre	10
Prévention des infections tétaniques chez la mère et le nouveau-né	12
Références	13
Annexe A: Technique aseptique pour des interventions particulières de soins obstétricaux d'urgence	15
Annexe B: Technique aseptique pour les soins aux nouveau-nés et les interventions néonatales	21

Remerciements

Plusieurs membres du personnel de EngenderHealth, tant actuels qu'anciens, ont participé à la création de cette publication. En particulier, nous aimerions remercier Jyoti Vajpayee, Sangeeta Pati, Carmela Cordero et Jean Ahlborg qui ont élaboré et révisé ce guide, ainsi que les conseillers médicaux de EngenderHealth sur le terrain qui ont fourni des informations complémentaires. Nous tenons aussi à remercier Zafarullah Gill du programme Prévenir la Mortalité et la Morbidité Maternelles (Averting Maternal Death and Disability-AMDD) de la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia pour son importante contribution.

Nous sommes également reconnaissants aux membres du personnel de EngenderHealth suivants qui se sont chargés de la révision, la conception et la production du guide: Anna Kurica, Karen Landovitz et Margaret Scanlon. Le guide a été traduit en français par Jeannette Ndong.

En outre, EngenderHealth aimerait exprimer sa gratitude au programme AMDD et à la fondation Bill et Melinda Gates, dont le soutien et l'apport financier respectivement ont facilité la publication de ce guide.

Introduction

Bien qu'une bonne technique aseptique puisse permettre de prévenir ou de minimiser le risque d'infection pendant les interventions cliniques, les pratiques de prévention des infections et les précautions universelles sont souvent compromises pendant les situations d'urgence. Ce guide, qui sert de supplément du guide *Prévention des infections: guide de référence à l'intention des prestataires de soins de santé* de EngenderHealth, fournit des informations précises sur l'application des principes de la technique aseptique aux services de soins obstétricaux d'urgence.

Les pratiques générales de prévention des infections comme le lavage des mains, l'enfilage et le retrait des gants, la manipulation des objets tranchants, le traitement des instruments, l'entretien ménager et l'élimination des déchets sont traitées en détail dans le guide de référence. Ce supplément se concentre sur les pratiques aseptiques qui devraient être utilisées pour des interventions particulières de soins obstétricaux d'urgence, et il fournit des informations sur les options et modifications acceptables lors des urgences. Des tableaux résumant les principes pour des interventions d'urgence obstétricales et néonatales précises sont également inclus.

Dans les régions où le risque de tétanos est élevé, une prophylaxie appropriée contre le tétanos est critique au cas où des interventions septiques auraient été pratiquées. Ce supplément offre des informations sur les mesures à prendre pour prévenir les infections tétaniques chez la mère et le nouveau-né.

Lavage des mains

L'un des moyens les plus efficaces de réduire la propagation des infections dans les milieux sanitaires consiste à se laver adéquatement les mains, et le lavage des mains doit être effectué dans la mesure du possible pendant les situations d'urgence.

Pour toute intervention nécessitant de toucher une cliente, les membres du personnel doivent se laver les mains:

- avant et après l'examen de chaque cliente;
- avant de mettre des gants pour des interventions cliniques;
- après avoir retiré des gants utilisés pendant des interventions cliniques.

Il se peut que le lavage des mains ne soit pas possible avant des interventions de stabilisation d'urgence comme l'administration de médicaments, la mise en place d'une injection intraveineuse, l'exercice de pression sur des lacérations ou l'accouchement d'urgence. Le port des gants pendant ces interventions est crucial, même si les mains n'ont pas été lavées.

Technique aseptique

La “technique aseptique” fait référence aux procédés pratiqués juste avant une intervention clinique ou chirurgicale ou pendant celle-ci, afin de réduire chez la cliente le risque d’infection en rendant peu probable la pénétration des microorganismes dans des parties du corps où ils peuvent causer une infection.

La technique aseptique inclut:

- le lavage chirurgical des mains;
- l’utilisation de barrières physiques (comme les gants et autres vêtements chirurgicaux, les champs opératoires et les alaises chirurgicaux);
- la préparation de la cliente;
- l’établissement et le maintien d’un champ stérile;
- l’emploi d’une technique opératoire correcte;
- l’emploi approprié d’antibiotiques prophylactiques;
- la création d’une salle d’opération/d’interventions plus sûre.

Ces différents points sont traités ci-dessous.

Lavage chirurgical des mains

Le lavage chirurgical des mains avec un antiseptique réduit le risque d’infection chez la cliente au cas où les gants chirurgicaux se troueraient ou se déchireraient pendant l’intervention. Le brossage doit être effectué avant toutes les interventions chirurgicales.

L’idéal serait d’effectuer un lavage chirurgical des mains complet-en se lavant les mains systématiquement et complètement avec de l’eau courante* propre pendant 3 à 5 minutes-avant chaque intervention chirurgicale. *Pour une stabilisation plus rapide pendant les urgences*, un lavage chirurgical des mains rapide (1 à 2 minutes) se concentrant sur le bout des doigts et les mains est acceptable.

* On entend par *eau courante* de l’eau coulant librement d’un robinet ou conservée dans un récipient muni d’un robinet. Si le récipient n’a pas de robinet, on peut verser une certaine quantité d’eau dans un plus petit récipient et se faire verser cette eau sur les mains par une autre personne.

Barrières physiques (gants et autres vêtements chirurgicaux, champs opératoires et tampons chirurgicaux)

L'utilisation des barrières permet de réduire chez les clientes et les prestataires de services le risque d'infection involontaire en rendant peu probable l'exposition des clientes ou des prestataires aux microorganismes.

Les barrières comprennent:

- les gants;
- d'autres vêtements chirurgicaux (calottes, masques, lunettes protectrices, blouses, tabliers imperméables et chaussures solides);
- les champs;
- les tampons chirurgicaux imperméables.

Les gants

Les gants fournissent une barrière très efficace contre les microorganismes et leur port protège à la fois les prestataires et les clientes contre des infections potentielles.

Les personnels de santé doivent mettre des gants chaque fois qu'ils:

- touchent des tissus et sécrétions potentiellement infectieux ou des tissus vulnérables à l'infection (comme la peau écorchée, les muqueuses et les tissus exposés chirurgicalement);
- manipulent du sang ou d'autres liquides organiques (comme les sécrétions et les excréments);
- manipulent du matériel et des surfaces environnantes ayant été contaminés par des tissus et sécrétions potentiellement infectieux;
- effectuent des tâches de nettoyage et de traitement des instruments (comme la décontamination, le nettoyage, la stérilisation/désinfection de haut niveau et l'élimination des déchets).

Voir l'Annexe A (page 15) pour des recommandations sur le type de gants à mettre pour des interventions précises.

La pratique consistant à utiliser plusieurs fois les mêmes gants *n'est pas recommandée*-que ce soit pour la même cliente ou pour des clientes différentes-à moins que les gants n'aient été traités pour une réutilisation sans risque. Retirez les gants après avoir examiné des femmes en travail et utilisez de nouveaux gants pour la même cliente ou toute autre cliente.

Remarque: Les gants d'examen à usage unique ne peuvent pas être traités pour une réutilisation sans risque; seuls les gants chirurgicaux peuvent être traités et réutilisés sans risque comme gants d'examen. Jetez les gants

d'examen à usage unique après usage. Les gants chirurgicaux devant être réutilisés doivent être préalablement traités.

Des réserves suffisantes de gants d'examen à usage unique ou de gants chirurgicaux (neufs ou traités) doivent être disponibles dans *toutes* les salles d'interventions.

Même pendant les *interventions d'urgence*, les gants stériles doivent être enfilés de manière à en préserver la stérilité. De plus, ils doivent être changés quand on les croit contaminés.

Autres vêtements chirurgicaux

Les prestataires sont très exposés au sang et autres liquides organiques pendant les interventions de soins obstétricaux, surtout lors des urgences, ce qui fait qu'ils courent un grave risque d'infection. Le VIH et le virus de l'hépatite B peuvent pénétrer dans l'organisme par la mince muqueuse des yeux, du nez, des lèvres et de la bouche, ainsi que par la peau entamée ou écorchée des mains (la peau intacte n'est pas vulnérable à ces virus). Par conséquent, la tenue correcte dépend de la nature de l'intervention prévue et du risque d'éclaboussure ou de renversement de liquides.

Les masques et les lunettes protectrices protègent les yeux, le nez, les lèvres et la bouche du prestataire contre les éclaboussures de liquide amniotique et de sang. Les tabliers imperméables protègent les vêtements du prestataire (aussi bien que sa peau) afin qu'il n'ait pas à les changer après chaque intervention. Les gants et des chaussures fermées solides protègent contre les blessures accidentelles par des objets tranchants.

Les calottes et les blouses constituent une barrière importante entre les bactéries "normales" se trouvant sur le prestataire et les tissus de la cliente. Ainsi, elles servent beaucoup plus à protéger la cliente que le prestataire. Les blouses protègent la peau du prestataire (qui est normalement résistante aux agents infectieux se trouvant dans le sang et les sécrétions), offrant une barrière efficace contre les sécrétions potentiellement infectieuses. Toutefois, elles n'offrent de protection contre les infections que tant qu'elles sont sèches; une fois mouillées, elles ne sont plus stériles et ne constituent pas une barrière efficace contre les infections, tant pour la cliente que pour le prestataire.

Voir l'Annexe A (page 15) pour la tenue correcte à porter pour des interventions précises.

Les gants et autres vêtements chirurgicaux doivent être disponibles et opérationnels dans toutes les salles d'accouchement et d'interventions, aussi bien que dans toutes les salles où les accouchements d'urgence ou autres interventions de soins obstétricaux d'urgence sont susceptibles d'être pratiqués (comme le service des urgences). Au minimum, les gants doivent être disponibles dans *toutes* les salles de soins, car les mains des prestataires y sont le plus exposées aux microorganismes.

Pendant les interventions d'urgence, les membres du personnel doivent porter autant de vêtements chirurgicaux recommandés ou exigés que possible.

Préparation de la cliente

La préparation correcte de la cliente avec des antiseptiques avant une intervention obstétricale, comme une césarienne ou une évacuation utérine, implique l'application d'une solution antiseptique sur la peau, le vagin, le col utérin ou le périnée de la cliente afin de détruire les microorganismes ou de prévenir leur croissance. La plupart des infections des sites opératoires résultent de la contamination pendant l'opération- *et non pas*, comme beaucoup de gens le pensent, du fait que les clientes ne gardent pas la plaie propre après l'opération. Les infections sont fréquemment causées par les bactéries provenant de la peau ou des tissus des clientes. Par conséquent, une *préparation correcte de la cliente avant l'intervention est critique.*

Même pendant les urgences, il y a généralement assez de temps pour une préparation adéquate de la cliente, pourvu que le matériel et les antiseptiques soient facilement disponibles.

Antiseptiques courants utilisés pour la préparation de la cliente:

- Iodophore (exemple: Bétadine)
- Gluconate de chlorhexidine à 4% (exemple: Hibiclens)
- Gluconate de chlorhexidine avec cétrimonium (exemple: Savlon)
- Iode de 1 à 3%, suivi d'alcool de 60 à 90% (éthylrique ou isopropylique). *Remarque: L'alcool et les antiseptiques à base d'alcool doivent être utilisés seulement sur la peau; il ne faut pas les utiliser pour préparer le vagin, le col utérin ou le périnée.*

Préparation de la peau

Pour préparer correctement la peau:

1. Lavez la zone avec de l'eau et du savon. (Ceci pourrait ne pas être possible pendant les interventions d'urgence.)
2. Placez des tampons de coton hydrophile ou des compresses secs et stériles dans un récipient pour solution rempli d'antiseptique.
3. À l'aide d'un tampon de coton hydrophile ou d'une compresse imbibés d'antiseptique et tenus au moyen de pinces stériles, essuyez d'abord la zone d'incision ou d'instrumentation, puis nettoyez une zone de plus en plus grande, en prenant bien soin de ne pas repasser sur les parties déjà essuyées, jusqu'à ce que la zone nettoyée soit plusieurs fois plus grande que celle de l'incision ou de l'instrumentation projetée. Répétez le procédé au moins une fois, de préférence deux fois, en utilisant chaque fois un nouveau tampon de coton hydrophile ou une nouvelle compresse imbibés d'antiseptique.

Rappel: Les champs opératoires ne doivent pas être appliqués à une peau excessivement mouillée de peur de compromettre le champ stérile. Si le temps ne permet pas de laisser sécher toute seule la peau, enlevez l'excédent d'antiseptique avec une serviette stérile.

Préparation du col de l'utérus et du vagin

Pour l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) ou la dilatation et le curetage: Appliquez une quantité généreuse d'un antiseptique approprié (comme un iodophore) au col utérin et au vagin avant l'instrumentation de l'utérus comme suit:

1. Placez des tampons de coton hydrophile ou des compresses secs et stériles dans un récipient pour solution rempli d'antiseptique.
2. Introduisez un spéculum vaginal dans le vagin pour pouvoir visualiser et stabiliser le col de l'utérus.
3. À l'aide de pinces stériles, prenez un tampon de coton hydrophile ou une compresse imbibés d'antiseptique. En suivant l'ordre décrit ci-dessus, essuyez d'abord le col de l'utérus, puis progressez en spirale le long de la paroi vaginale vers l'orifice du vagin. Répétez le procédé au moins une fois, de préférence deux fois, en utilisant chaque fois un nouveau tampon de coton hydrophile ou une nouvelle compresse imbibés d'antiseptique.

Pour le retrait manuel du placenta, la version podalique interne, la correction de l'inversion utérine ou d'autres interventions où le prestataire doit procéder à une instrumentation manuelle de l'utérus: Il est courant de mettre l'antiseptique sur la main gantée plutôt que de nettoyer le vagin avec un tampon.

Préparation du périnée

Pour l'accouchement naturel spontané: Le périnée doit être préalablement lavé avec de l'eau et du savon par la cliente ou un membre du personnel. Il *ne* doit *pas* être rasé; les poils peuvent être coupés s'ils gênent l'intervention. Aucune autre préparation n'est nécessaire.

Pour l'accouchement au forceps: Il est courant d'appliquer l'antiseptique sur une zone allant de la symphyse jusqu'à la partie proximale des cuisses.

Pour les interventions vaginales comme l'AMIU et l'exploration manuelle de l'utérus: La préparation du périnée n'est pas nécessaire.

Quoique le nettoyage du périnée soit souvent effectué avant une intervention vaginale, il n'est pas exigé si l'intervention se limite au vagin ou à l'utérus et que les lèvres ou le périnée ne sont pas concernés.

Rappel: N'utilisez pas d'alcool ou d'antiseptiques à base d'alcool pour préparer les muqueuses vaginales, cervicales ou périnéales.

Pour le cathétérisme urétral:

- Mettez des gants.
- Placez des tampons de coton hydrophile ou des compresses secs et stériles dans un récipient pour solution rempli d'antiseptique.
- Séparez les lèvres avec une main.
- A l'aide de pinces ou de l'autre main, prenez un tampon de coton hydrophile ou une compresse et essuyez-en la zone autour de l'urètre avec des mouvements circulaires de plus en plus grands. Répétez le procédé deux fois, en utilisant chaque fois un nouveau tampon de coton hydrophile ou une nouvelle compresse imbibés d'antiseptique.
- Introduisez le cathéter en utilisant la technique "sans toucher".

Etablissement et maintien d'un champ stérile

L'établissement et le maintien d'un champ stérile visent à réduire le risque de contamination du site opératoire/de l'intervention et à maintenir la stérilité des instruments et autres objets utilisés pendant l'intervention.

Un champ opératoire stérile s'obtient en mettant des serviettes ou des champs stériles autour du site opératoire/de l'intervention. Pour créer un champ stérile pour les instruments et les fournitures, il faut mettre des serviettes ou des champs stériles sur une surface plane telle qu'un plateau pour instruments ou dans un récipient pour instruments stérile.

Les principes du maintien d'un champ stérile doivent être appliqués pendant les interventions pratiquées dans des conditions de désinfection de haut niveau.

Les limites du champ stérile incluent:

- *le personnel chirurgical*: la zone stérile comprend le devant de la blouse, à partir des épaules jusqu'au niveau de la table sur laquelle est pratiquée l'intervention, ainsi que les avant-bras et les mains gantées maintenus au-dessus du niveau de la taille (ou de la table). Le dos de la blouse, les épaules et toutes les zones situées au-dessous de la taille ou de la table ne sont pas considérés comme stériles;
- *le champ opératoire stérile*: il comprend toutes les zones couvertes par les champs secs et stériles situées *au-dessus du niveau de la table*. Un champ pendant sur le côté de la table, au-dessous du niveau de celle-ci, n'est pas considéré comme stérile;
- *le plateau/récipient pour instruments et fournitures*: ce champ est défini par la surface recouverte d'un champ sec stérile, ou qui a été stérilisé (par exemple l'intérieur d'un récipient pour instruments).

Pour maintenir un champ stérile:

- Connaissez et maintenez les limites du champ stérile.
- Seuls les objets et le personnel stériles doivent être autorisés dans le champ stérile.
- Ne contaminez pas les objets en les ouvrant, en les distribuant ou en les déplaçant dans un champ stérile.
- Ne contaminez pas les objets stériles se trouvant dans le champ stérile avec des mains non stériles ou des instruments contaminés. Gardez les objets contaminés loin des instruments et fournitures stériles.
- Disposez les champs stériles sans les manipuler (tenez-les par les bords ou le dessous). Les couvre-jambes **stériles** doivent être mis aux clientes par des membres du personnel portant des blouses et des gants, sinon ils ne sont pas considérés comme stériles.
- Utilisez la technique "sans toucher" dans la mesure du possible.
- Considérez tout objet stérile percé (coupé, mouillé ou déchiré) comme non stérile.
- N'établissez jamais un champ stérile près d'une porte ou d'une fenêtre ouverte.
- Si vous n'êtes pas sûr de la stérilité d'un objet, considérez-le comme contaminé.

Technique opératoire correcte

Il est possible de diminuer le risque d'infection en prêtant une attention méticuleuse au saignement et en manipulant délicatement les tissus pendant les interventions chirurgicales ou cliniques. Une technique opératoire correcte ainsi que de bons procédés de prévention des infections *peuvent et doivent* être pratiqués pendant toutes les interventions obstétricales, même les interventions d'urgence.

Emploi approprié d'antibiotiques prophylactiques

L'emploi d'antibiotiques prophylactiques (l'administration d'antibiotiques avant ou après une intervention pour prévenir les infections) ne remplace pas de bons procédés de prévention des infections. Évitez l'emploi systématique et sans discernement d'antibiotiques prophylactiques, car un tel emploi augmente le coût du traitement et favorise la résistance aux antibiotiques.

L'emploi d'antibiotiques prophylactiques est indiqué pour certaines interventions, notamment:

- les interventions intra-utérines au cours desquelles la contamination par la flore vaginale est inévitable, y compris:
 - le retrait manuel du placenta;
 - la version podalique interne;
 - la compression bimanuelle de l'utérus;
 - la correction de l'inversion utérine;
 - la césarienne chez une cliente en travail;
- tout procédé effractif au cours duquel des pratiques de prévention des infections appropriées n'ont pas été suivies;
- toute intervention pratiquée sur une cliente dont l'immunité est gravement compromise.

L'utilité de l'emploi d'antibiotiques prophylactiques pour les césariennes électives (cliente pas en travail, membranes intactes) et l'avortement incomplet sans complications n'a pas été suffisamment démontrée.

Lorsque l'emploi d'antibiotiques prophylactiques est indiqué pour les soins obstétricaux d'urgence:

- **Utilisez des antibiotiques à large spectre (par exemple l'ampicilline, les céphalosporines ou une combinaison d'antibiotiques) qui sont efficaces contre les microorganismes le plus susceptibles de causer des infections.**
- **Dans la mesure du possible, administrez des antibiotiques prophylactiques avant ou pendant l'intervention, pas après. (Pendant les césariennes, administrez des antibiotiques à large spectre immédiatement après avoir clampé le cordon ombilical.)**
- **Administrez une dose unique d'antibiotiques, à moins que l'opération dure longtemps (plus de 6 heures) ou que le saignement soit excessif (plus de 1,5 l).**

Création d'une salle d'opération/d'interventions plus sûre

Un environnement propre dans la salle d'opération/d'interventions est nécessaire aussi bien pour les accouchements de routine que les interventions d'urgence. Le nettoyage et l'entretien ménager de routine- avant et après les interventions-sont des éléments importants de la prévention des infections.

Principes généraux:

- 1. Minimiser le nombre de membres du personnel autorisés dans les salles d'interventions.** Le nombre de personnes et d'activités dans une salle d'opération/d'interventions a une incidence sur le nombre de microorganismes potentiellement pathogènes et, par conséquent, sur le risque de contamination et d'infection. Pendant les interventions, restreignez le nombre de personnes autorisées dans la salle aux personnes concernées par les activités en cours. La circulation dans les salles doit être réduite au minimum quand celles-ci ne sont pas utilisées: les salles doivent être nettoyées et fermées, et l'accès doit y être interdit.
- 2. Maintenir un champ stérile pendant les interventions** (voir page 7).
- 3. Après les interventions, nettoyer et manipuler prudemment tous les matériel et surfaces contaminés.**
 - *Surfaces contaminées:* Essuyez les surfaces suivantes avec un linge trempé dans une solution chlorée à 0,5% (ou un mélange de détergent et de solution chlorée) après chaque intervention:
 - Table d'accouchement (y compris les pieds de la table)
 - Table destinée aux interventions (y compris les pieds de la table)
 - Autres tables (par exemple plateau de Mayo, tables d'assistance)
 - Alaise ou drap/champ en plastique (Idéalement, ce matériel devrait être remplacé par du matériel propre après chaque accouchement et décontaminé pendant 10 minutes dans une solution chlorée avant d'être nettoyé à fond.)
 - Sol
 - Toute surface éclaboussée de sang ou d'autres liquides organiques, ou qui est entrée en contact avec les mains gantées/souillées d'un prestataire ou autre membre du personnel (par exemple chariots pour instruments, lampes, murs, poignées de porte, civières)
 - *Autre matériel contaminé:*
 - Éliminez tous les déchets médicaux contaminés dans des récipients étanches solides.
 - Veillez à ce que les champs et autres linges contaminés n'entrent pas en contact avec la peau, les muqueuses, les vêtements et les surfaces. Mettez-les dans un récipient étanche ou sur une surface

imperméable (par exemple un seau, un sac en plastique ou le tapis en caoutchouc d'une civière) et transportez-les immédiatement au lieu de traitement. Tous les linges qui sont entrés en contact avec la cliente (par exemple les champs couvrant les civières ou les fauteuils roulants) doivent être systématiquement changés entre les clientes.

- Suivez les mêmes principes en manipulant les vêtements souillés de la cliente. Mettez les vêtements dans un sac en plastique et remettez-les aux membres de la famille pour qu'ils les lavent et les gardent.
- *Élimination du placenta*: Mettez toujours des gants lors de la manipulation du placenta. Après examen, mettez immédiatement le placenta dans un récipient propre muni d'un couvercle ou dans un sac en plastique solide et faites-le enterrer ou brûler. Si le placenta doit être remis à la famille, mettez-le dans un récipient propre muni d'un couvercle ou dans un sac en plastique solide et dites aux membres de la famille de n'ouvrir le récipient ou le sac qu'au lieu d'élimination finale.
- *Hygiène des prestataires/membres du personnel*: Les prestataires et tous les autres membres du personnel concernés doivent enlever les gants et vêtements souillés et se laver les mains, les bras et autres surfaces de la peau contaminées aussitôt que possible après chaque intervention d'urgence. Ceci se fait généralement après le nettoyage, mais avant de quitter la salle d'interventions.

Mettez toujours des gants de ménage épais et des vêtements de protection lors du nettoyage et de la manipulation de matériel contaminé.

Prévention des infections tétaniques chez la mère et le nouveau-né

Le *Clostridium tetani*, la bactérie qui cause le tétanos, peut être introduit dans la cavité utérine par des instruments, des mains et des fournitures contaminés, particulièrement pendant les accouchements et interruptions de grossesse pratiqués dans des conditions peu hygiéniques ou dangereuses. Les infections chez le nouveau-né surviennent généralement lorsque des instruments contaminés sont utilisés pour couper le cordon ombilical ou quand des substances ou fournitures contaminées sont appliqués sur le cordon comme pansements traditionnels.

Lorsqu'une mère a une immunité active au tétanos, elle est protégée et les anticorps, passant par le placenta, protègent également le nouveau-né pendant quelques semaines après la naissance. Une femme et son nouveau-né sont considérés comme protégés quand la femme a reçu deux doses de vaccin antitétanique espacées d'au moins quatre semaines, avec un intervalle d'au moins quatre semaines entre la dernière dose du vaccin et l'accouchement ou l'interruption de grossesse. Chez la plupart des femmes, une injection de rappel est conseillée pour chaque grossesse.

Immunisez toute femme ayant accouché dans des conditions peu hygiéniques ou ayant eu une interruption de grossesse pratiquée dans des circonstances dangereuses comme suit:

- ***Si elle a déjà été immunisée, faites une injection de rappel de 0,5 ml d'anatoxine tétanique IM.***
- ***Si elle n'a pas été immunisée, administrez immédiatement 1500 unités de sérum antitétanique IM et demandez-lui de revenir après quatre semaines pour une injection de rappel de 0,5 ml d'anatoxine tétanique IM.***

Des soins et un nettoyage minutieux du cordon sont le meilleur moyen de prévenir le tétanos néonatal chez l'enfant non protégé par les anticorps maternels (c'est-à-dire l'enfant dont la mère n'a pas reçu les vaccins appropriés). Voir l'Annexe B (page 21) pour des recommandations sur la technique aseptique relative au sectionnement et à la ligature du cordon ainsi que sur la technique aseptique générale concernant les soins au nouveau-né et les interventions néonatales.*

* Pour des informations sur le traitement du tétanos actif, voir Organisation mondiale de la santé, 2000, pages S-50 et S-51.

Références

EngenderHealth. 2001. *Prévention des infections: Guide de référence à l'intention des prestataires de soins de santé*. New York.

Cunningham, F. G., et al. 1983. Perioperative antimicrobials for cesarean delivery: before or after cord clamping? *Obstetrics and Gynecology* 62:151-154.

Faro, S., et al. 1990. Antibiotic prophylaxis: Is there a difference? *American Journal of Obstetric Gynecology* 162:900-909.

Smaill, F. et Hofmeyr, G. J. 2001. Antibiotic prophylaxis for cesarean section (Cochrane Review). Dans *The Cochrane Library*, Issue 1, 2001; extrait de www.update-software.com/cochrane/default.htm.

Organisation mondiale de la santé. 1994. *Clean delivery techniques and practices for prevention of tetanus and sepsis. Guidelines for re-enforcement of clean delivery at maternity facility level*. Genève.

Organisation mondiale de la santé. 2000. *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. Genève.

Annexe A: Technique aseptique pour des interventions particulières de soins obstétricaux d'urgence

Intervention(s)	Tenue chirurgicale exigée/recommandée	Lavage chirurgical des mains exigé?	Gants*		Préparation de la cliente avec un antiseptique exigée?	Champ stérile exigé?
			Recommandés	Acceptables		
Mise en place d'une perfusion, prélèvement de sang	Aucune	Non	D'examen à usage unique	Chirurgicaux DHN†	Oui	Non
Dénudation veineuse (ouverte)	Aucune	Non	D'examen à usage unique	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Examen pelvien	Aucune	Non	D'examen à usage unique	Chirurgicaux stériles	Non	Non
Examen pelvien pendant le travail	Aucune	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Non	Non
Cathétérisme	Aucune	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Non
Accouchement naturel normal	Exigé: Tablier en plastique Recommandés: Lunettes protectrices, masque et chaussures	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Le périnée doit préalablement être lavé par la cliente ou un membre du personnel.	Non

* Utiliser les gants "recommandés" dans la mesure du possible et les gants "acceptables" si les gants recommandés ne sont pas disponibles.

† Désinfectés à haut niveau

Annexe A: Technique aseptique pour des interventions particulières de soins obstétricaux d'urgence

<i>Intervention(s)</i>	<i>Tenue chirurgicale exigée/recommandée</i>	<i>Lavage chirurgical des mains exigé?</i>	<i>Gants*</i>		<i>Préparation de la cliente avec un antiseptique exigée?</i>	<i>Champ stérile exigé?</i>
			<i>Recommandés</i>	<i>Acceptables</i>		
Rupture artificielle des membranes	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque et chaussures	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Non	Non
Episiotomie	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque et chaussures	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Le périnée doit préalablement être lavé par la cliente ou un membre du personnel.	Oui
Réparation de déchirures périnéales et cervicale	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque et chaussures	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Le périnée doit préalablement être lavé par la cliente ou un membre du personnel.	Oui

Annexe A: Technique aseptique pour des interventions particulières de soins obstétricaux d'urgence

<i>Intervention(s)</i>	<i>Tenue chirurgicale exigée/recommandée</i>	<i>Lavage chirurgical des mains exigé?</i>	<i>Gants*</i>		<i>Préparation de la cliente avec un antiseptique exigée?</i>	<i>Champ stérile exigé?</i>
			<i>Recommandés</i>	<i>Acceptables</i>		
Symphysiotomie	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque et chaussures	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Accouchement naturel assisté: forceps, extraction à vide	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque et chaussures	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Retrait manuel du placenta	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque, chaussures et blouse stérile	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui

Annexe A: Technique aseptique pour des interventions particulières de soins obstétricaux d'urgence

<i>Intervention(s)</i>	<i>Tenue chirurgicale exigée/recommandée</i>	<i>Lavage chirurgical des mains exigé?</i>	<i>Gants*</i>		<i>Préparation de la cicante avec un antiseptique exigée?</i>	<i>Champ stérile exigé?</i>
			<i>Recommandés</i>	<i>Acceptables</i>		
Version podalique interne	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque, chaussures et blouse stérile	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Compression bimanuelle de l'utérus	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque, chaussures et blouse stérile	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Correction de l'inversion utérine	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque, chaussures et blouse stérile	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui

Annexe A: Technique aseptique pour des interventions particulières de soins obstétricaux d'urgence

<i>Intervention(s)</i>	<i>Tenue chirurgicale exigée/recommandée</i>	<i>Lavage chirurgical des mains exigé?</i>	<i>Gants*</i>		<i>Préparation de la cicante avec un antiseptique exigée?</i>	<i>Champ stérile exigé?</i>
			<i>Recommandés</i>	<i>Acceptables</i>		
Craniotomie	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque, chaussures et blouse stérile	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), dilation et curetage	<i>Exigé:</i> Tablier en plastique <i>Recommandés:</i> Lunettes protectrices, masque et chaussures	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Césarienne	Tenue chirurgicale complète	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui
Laparotomie, hystérectomie, réparation de la rupture utérine, ligature de l'artère utérine	Tenue chirurgicale complète	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui

Annexe B: Technique aseptique pour les soins aux nouveau-nés et les interventions néonatales

Intervention	Blouse stérile exigée?	Lavage chirurgical des mains exigé?	Gants*		Préparation de la cliente avec un antiseptique exigée?	Champ stérile exigé?	Commentaires
			Recommandés	Acceptables			
Sectionnement et ligature du cordon ombilical	Non	Non	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN†	Non	Non	Les ciseaux, lames, clamps ou ligatures doivent être propres (stériles, si possible). Dans de nombreux établissements, une solution antiseptique telle que l'alcool, l'iode ou le violet de gentiane est appliquée au cordon. Garder le cordon sec et propre.
Séchage et enveloppement du bébé	Non	Non	D'examen à usage unique propres	DHN ou chirurgicaux stériles	Non	Non	Les draps ou couvertures utilisés pour envelopper les bébés doivent être propres et secs.

* Utiliser les gants "recommandés" dans la mesure du possible et les gants "acceptables" si les gants recommandés ne sont pas disponibles.

† Désinfectés à haut niveau

Annexe B: Technique aseptique pour les soins aux nouveau-nés et les interventions néonatales

Intervention	Blouse stérile exigée?	Lavage chirurgical des mains exigé?	Gants*		Préparation de la cliente avec un antiseptique exigée?	Champ stérile exigé?	Commentaires
			Recommandés	Acceptables			
Réanimation ventilatoire du nouveau-né	Non	Non	D'examen à usage unique propres	DHN ou chirurgicaux stériles	Non	Non	Si possible, utiliser un ballon et un masque ou le bouche à bouche. Le bouche à bouche doit être évité dans la mesure du possible puisqu'il augmente le risque d'infection pour le nouveau-né et le prestataire. Les masques de ventilation pour enfants, les cathéters d'aspiration et les seringues à ballon doivent être décontaminés et nettoyés après chaque emploi et avant d'être utilisés sur un autre nouveau-né.
Cathétérisme de la veine ombilicale	Non	Oui	Chirurgicaux stériles	Chirurgicaux DHN	Oui	Oui	Utiliser un cathéter stérile.