




**Mise à jour de la conférence de consensus
« Gestion pré-opératoire du risque infectieux »,
2004**

Dr Philippe SALIOU (Brest)- Dr Annick LEFEBVRE (Dijon)-Dr Serge AHO (Dijon)



JOURNEE REGIONALE DE FORMATION EN HYGIENE HOSPITALIERE
Mardi 16 octobre 2012
BREST

Contexte de la MAJ

- Prise en compte des données « récentes » de la littérature
 - Recommandations internationales (UK et USA 2008)
 - Panorama des études randomisées
- Trois questions autour de
 - Dépistage et décontamination nasale de Staphylocoque Aureus (SA)
 - Douche préopératoire
 - Préparation cutanée du site opératoire



CONFERENCE DE CONSENSUS GESTION PRE-OPERATOIRE DU RISQUE INFECTIEUX


5 mars 2004 - Institut Pasteur - Paris

Questions posées

1. EN PRÉ-OPÉRATOIRE, QUELS DÉPISTAGES SYSTÉMATIQUES ET QUELLES STRATÉGIES PRÉVENTIVES APPLIQUER POUR RÉDUIRE LE RISQUE INFECTIEUX ?
2. EN PRÉ-OPÉRATOIRE, QUELLES MESURES D'HYGIÈNE, DE DÉSINFECTION CUTANÉO-MUQUEUSE ET DE DÉCONTAMINATION SONT EFFICACES VIS-À-VIS DU RISQUE INFECTIEUX ?
3. EN PRÉ-OPÉRATOIRE, QUELLE ORGANISATION PRATIQUE ET QUELLE ASSURANCE-QUALITÉ METTRE EN ŒUVRE POUR RÉDUIRE LE RISQUE INFECTIEUX ?

<http://www.sfbh.net>

CONFERENCE DE CONSENSUS « Gestion pré-opératoire du risque infectieux » - 5 mars 2004




Pour le SASM

Recommandations

- Il n'est pas recommandé de faire un dépistage systématique à la recherche d'un portage nasal de *Staphylococcus aureus* sensible à la métilicine (SASM) en vue de son éradication pré-opératoire, quel que soit le type de chirurgie. (E-2)
- Lorsque le taux d'ISO à staphylocoque doré, notamment en chirurgie orthopédique prothétique et chirurgie cardiaque de classe I, reste anormalement élevé (supérieur à 2%) après avoir remis en œuvre et/ou s'être assuré de l'application des mesures habituelles de prévention des ISO, il est recommandé de réaliser un dépistage nasal des soignants et un dépistage nasal pré-opératoire des patients. Dans cette situation un traitement par la mupirocine est recommandé. (B-2)

4



Pour le SARM

Recommandations

- Le dépistage nasal du SARM est recommandé chez les patients devant bénéficier d'une chirurgie cardiaque ou orthopédique programmée, et venant de réanimation, de structure de long et moyen séjour ou en cas de lésions cutanées chroniques. (B-2)
- Il n'est pas recommandé d'utiliser la mupirocine de manière systématique pour prévenir la survenue d'ISO chez les porteurs de SARM. (D-2)

5

Méthode et calendrier (1)

- Mars 2011
 - Création d'un groupe de pilotage SF2H
 - S. AHO, D. LEPELLETIER, O. KEITA-PERSE
- Juin-septembre 2011
 - Sollicitations des sociétés savantes partenaires en 2004
- Décembre 2011
 - Nomination de chargés de recherche
 - A. LEFEBVRE (Dijon), Ph. SALIOU (Brest)
 - Nomination d'un méthodologiste
 - B. GRANDBASTIEN (Lille, SF2H)
 - Création d'un groupe de travail représentatif des sociétés savantes

Méthode et calendrier (2)

- Calendrier des réunions (4)
 - 14 décembre 2011 / 13 février 2012 / 06 avril 2012 / 25 mai 2012 / 12 septembre
- Délimitation du champ de la recherche bibliographique
- Création de deux groupes de travail
 - Douche et antiseptie du site opératoire
 - Dépistage / décontamination nasale
- Objectif
 - Formuler des recommandations mises à jour en tenant compte de la littérature récente, en utilisant une méthodologie validée (fin d'année 2012)

Méthode GRADE

Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

- Emettre des recommandations
- Revue de la littérature
 - Poser des questions : **PICO**
 - Population
 - Intervention(s)
 - Comparaison
 - Outcome
 - Rechercher la littérature répondant à ces questions
 - Evaluer la qualité des études retenues

Evaluer la qualité globale

- Cotation du niveau de preuve
 - Haut, modéré, bas, très bas
- Cotation de départ
 - Essais randomisés: haut
 - Etudes observationnelles: bas

| Quality of evidence | |
|---------------------|-----------|
| High quality | ⊕⊕⊕⊕ or A |
| Moderate quality | ⊕⊕⊕○ or B |
| Low quality | ⊕⊕○○ or C |
| Very low quality | ⊕○○○ or D |

| Strength of recommendation | |
|---|---------|
| Strong recommendation for using an intervention | ↑↑ or 1 |
| Weak recommendation for using an intervention | ↑? or 2 |
| Weak recommendation against using an intervention | ↓↓ or 2 |
| Strong recommendation against using an intervention | ↓↓ or 1 |

Interprétation de la méthode

- N'élimine pas le problème d'interprétation, de subjectivité pour évaluer le niveau de preuve mais rend la démarche transparente
- Non applicable à l'ensemble du champ des recommandations
 - Particulièrement intéressant pour :
 - Les sujets « épineux »
 - Les sujets pour lesquels les informations sont difficiles à extraire dans la littérature
 - Facile dans le cas de méta-analyse récente bien conduite

Revue de la littérature

Dépistage / décontamination

- > 30 articles sélectionnés depuis 2004 dont
 - 2 méta-analyses (10 articles)
 - 6 revues de la littérature (83 articles dont des essais randomisés)
 - 4 essais randomisés
 - Autres articles : études observationnelles, prospectives, rétrospectives, avant/après
- Années de publication
 - 2006 (2), 2007 (3), 2008 (3),
 - 2009 (7), 2010 (6), 2011 (9), 2012 (2)

Revue de la littérature

Dépistage / décontamination

- Stratifiée en prenant en compte le type de chirurgie (cardiaque ou orthopédique), et le type de SA (SASM ou SARM)
- **Stratifiée pour répondre aux questions suivantes:**
 - La décontamination nasale de SA diminue-t-elle le taux d'ISO à SA et dans quelles disciplines chirurgicales ?
 - Le dépistage nasal est-il un préalable indispensable à la décontamination et par quelle méthode ?
 - Quels produits anti-infectieux peuvent être recommandés pour la décontamination nasale ?
 - Doit-on associer la décontamination d'autres sites de portage de SA ?
 - Doit-on surveiller l'apparition de la résistance de SA à la mupirocine ?
 - Faut-il proposer des stratégies de décontamination différentes entre SARM et SASM ?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 JANUARY 7, 2010 VOL. 362 NO. 1

Preventing Surgical-Site Infections in Nasal Carriers of *Staphylococcus aureus*

Lorenz G.M., Bode M.D., Jan A.J.H., Kloos-Wee M.D., Ph.D., Heiman F.L., Wertheim M.D., Ph.D., Diana Bogdan, I.C.P., Christina M.J.E., Vandendriessche-Graels M.D., Ph.D., Robert Roossinck M.D., Ph.D., Annet Troelstra, M.D., Ph.D., Adriaan T.A. Box, B.A.Sc., Andreas Voss, M.D., Ph.D., Ingeborg van der Tweel, Ph.D., Alex van Belkum, Ph.D., Henri A. Verbrugg, M.D., Ph.D., and Margriet C. Vos, M.D., Ph.D.

Etude randomisée en double aveugle, multicentrique (Pays bas)

- Patients traités par placebo sont porteurs de *S. aureus*
- Dépistage rapide de *S. aureus* à l'admission
- Inclusion des seuls porteurs de *S. aureus* :
 - mupirocine (5 jours) + chlorhexidine (douche + bains de bouche) vs placebo

Conclusion : The number of surgical-site *S. aureus* infections acquired in the hospital can be reduced by rapid screening and decolonizing of nasal carriers of *S. aureus* on admission. (Current Controlled Trials number, ISRCTN56186788.)


Table 2. Relative Risk of Hospital-Acquired *Staphylococcus aureus* Infection and Characteristics of Infections (Intention-to-Treat Analysis).

| Variable | Mupirocin-Chlorhexidine (N=504) no. (%) | Placebo (N=413) no. (%) | Relative Risk (95% CI) ^a |
|--|--|----------------------------|-------------------------------------|
| S. aureus infection | 17 (3.4) | 32 (7.7) | 0.42 (0.23–0.75) |
| Source of infection ^b | | | |
| Endogenous | 12 (2.4) | 25 (6.1) | 0.39 (0.20–0.77) |
| Exogenous | 4 (0.8) | 6 (1.5) | 0.55 (0.16–1.92) |
| Unknown | 1 (0.2) | 1 (0.2) | |
| Localization of infection | | | |
| Deep surgical site^c | 4 (0.9) | 16 (4.4) | 0.21 (0.07–0.62) |
| Superficial surgical site ^c | 7 (1.6) | 13 (3.5) | 0.45 (0.18–1.11) |
| Lower respiratory tract | 2 (0.4) | 2 (0.5) | 0.82 (0.12–5.78) |
| Urinary tract | 1 (0.2) | 0 | |
| Bacteremia | 1 (0.2) | 1 (0.2) | |
| Soft tissue | 2 (0.4) | 0 | |

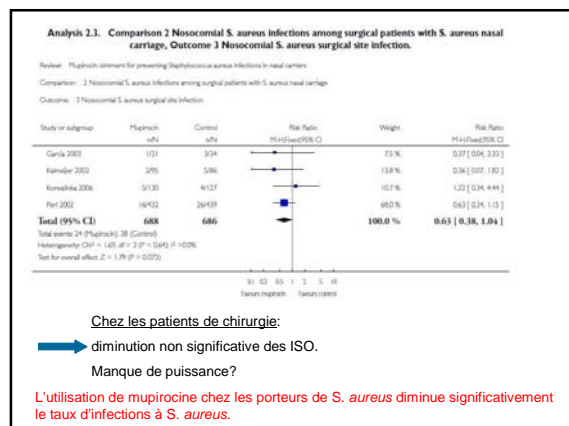
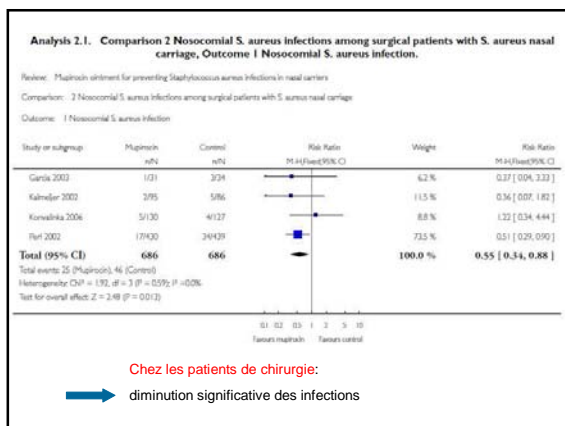
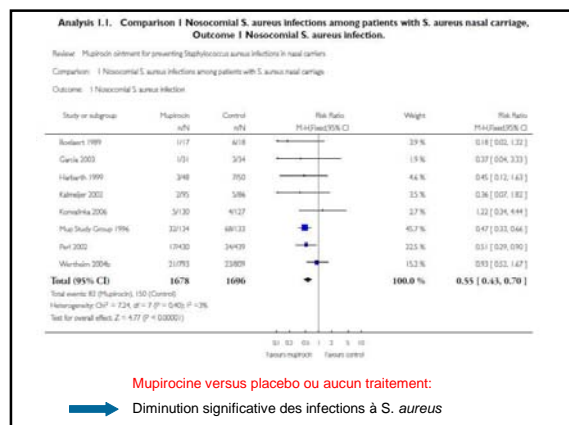
Bode et al. N Engl J Med 2010 14

Mupirocin ointment for preventing *Staphylococcus aureus* infections in nasal carriers (Review)

van Rijen M, Bostma M, Weerd R, Kloosmans J



Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



Prévention des ISO « Préparation cutanée »

A. Lefebvre, P. Saliou, LS Aho Glélé
Brest, octobre 2012

Points abordés

- Dépilation préopératoire
- Douche préopératoire
- Antiseptie
 - Avec ou sans détergence ?
- Produits ancillaires

Douche préopératoire

- Traitement pilosité
- Douche préopératoire
 - Nécessité ?
 - Si oui, avec quels produits ?
- Nombre de douches
- Autres
 - Tissus imprégnés d'antiseptiques

Traitement pilosité

Preoperative hair removal to reduce surgical site infection
(Review)

Tanner J, Norris F, Malin R.



This review of Cochrane is prepared and submitted by The Cochrane Collaboration and published by The Cochrane Library
2011, Issue 11



Conclusion traitement pilosité

- Pas de preuve suffisante de l'effet traitement pilosité sur les ISO
- En cas de traitement pilosité, les études suggèrent que la dépilation mécanique engendre moins d'ISO que le rasage
- Pas de preuve suffisante concernant la période de la dépilation
 - Veille
 - Ou jour de la chirurgie
- => Pas de preuve que traitement pilosité en routine réduit les ISO

Rappels : recommandations SFHH et NICE

- SFHH, 2004
 - « Recommandations
 - Il est recommandé de privilégier la non dépilation à condition de ne pas nuire aux impératifs per et post-opératoires.
 - Si les conditions locales justifient la dépilation, il est recommandé de privilégier la tonte ou la dépilation chimique.
 - Il est fortement recommandé de ne pas faire de rasage mécanique la veille de l'intervention. »
- NICE, 2008
 - « Recommendations on hair removal
 - Do not use hair removal routinely to reduce the risk of surgical site infection.
 - If hair has to be removed, use electric clippers with a single-use head on the day of surgery.
 - Do not use razors for hair removal, because they increase the risk of surgical site infection. »

Douche préopératoire?

Systematic review

Meta-analysis of preoperative antiseptic bathing in the prevention of surgical site infection

J. Webster^{1,2} and S. Osborne²

¹Centre for Clinical Nursing, Royal Brisbane and Women's Hospital and ²School of Nursing, Queensland University of Technology, Queensland, Australia
Correspondence to: J. Webster, Centre for Clinical Nursing, Royal Brisbane and Women's Hospital, Herston, QLD 4029, Australia (e-mail: j.webster@health.qld.gov.au)

Background: Preoperative bathing with an antiseptic solution is widely used to prevent surgical site infection, but trial results are conflicting.

Methods: Trials were identified by searches of Medline, Embase and the Cochrane controlled trials register. Studies were eligible if they compared an antiseptic solution used in preoperative bathing with a non-antiseptic washing agent or with no bathing and if they reported data on surgical site infection.

Results: Six trials with a total of 10 007 patients were included, all of them used 4 per cent chlorhexidine gluconate. Three trials with 7691 patients compared chlorhexidine with placebo. Bathing with chlorhexidine did not reduce surgical site infection rates the relative risk (RR) was 0.91. Including only trials of high quality, the RR was 0.95. Three trials with 1443 patients compared bar soap with chlorhexidine; no differences in the surgical site infection rates were detected, and the RR was 1.02. Two trials of 1092 patients compared bathing with chlorhexidine with no washing. The surgical site wound infection rate in the two groups was similar, and the RR was 0.70.

Conclusions: The evidence does not support preoperative bathing with chlorhexidine as a means of reducing surgical site wound infection.

Paper accepted 1 August 2006
Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/bps.1008

Webster J et al. *British Journal of Surgery* 2006; **93**: 1335–1341

Webster, 2007 (MAJ)

- 6 études
 - 10 007 participants
 - Trois études incluses comportaient 3 bras
- Antiseptique utilisé dans toutes les études
 - CHX à 4%
- Trois études (7691 participants) comparaient CHX à un placebo
- Bain avec CHX vs Placebo
 - Réduction ISO = NS
 - RR = 0,91 (IC95% : 0,80 à 1,04)
 - Réduction ISO = NS, en incluant études de "bonne" qualité
 - RR = 0,95 (IC95% : 0,82 à 1,10)

Webster, 2007

- Trois études (1443 participants) comparaient CHX à un savon
 - Réduction ISO = NS
 - RR = 1,02 (IC95% : 0,57 à 1,84)
- Deux études (1092 participants) comparaient CHX à absence lavage
 - Réduction significative ISO dans 1^{ère} étude (forte puissance), en faveur CHX
 - RR = 0,36 (IC95% : 0,17 à 0,79)
 - Réduction ISO = NS, dans 2nd étude (petite)
 - RR = 1,33 (IC95% : 0,65 à 2,72)
 - RR ajusté = NS
 - RR=0.70 (IC95% : 0,19 à 2,58)

Webster, 2007

- Aucun bénéfice clair pour douche ou bain préopératoire avec CHX par rapport à savon, placebo ou absence bain/douche

Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection (Review)

Webster J, Osborne S



THE COCHRANE COLLABORATION®

This is a register of Cochrane reviews prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published by The Cochrane Editors

2006, Issue 2



WILEY
Publishers Since 1807

Douche préopératoire

Douche préopératoire: Webster, Cochrane 2009

SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON [\[High quality\]](#)

pre-operative showering with Chlorhexidine 4% compared to placebo for surgical patients

Patient or population: surgical patients
 Settings: hospitals
 Intervention: pre-operative showering with Chlorhexidine 4%
 Comparison: placebo

| Outcomes | Illustrative comparative risks* (95% CI) | | Relative effect (95% CI) | No of Participants (studies) | Quality of the evidence (GRADE) |
|--|--|---|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| | Assessed risk | Corresponding risk | | | |
| | placebo | pre-operative showering with Chlorhexidine 4% | | | |
| Surgical site infection Follow-up: 1 - 6 weeks† | Low risk population | | RR 0.91 (0.8 to 1.04) | 7791 (4 studies) | ⊕⊕⊕⊕ high‡ |
| | 35 per 1000 | 27 per 1000 (24 to 31) | | | |
| | High risk population | | | | |
| | 100 per 1000 | 81 per 1000 (66 to 104) | | | |
| Allergic reactions Follow-up: 1 - 6 weeks† | Study population | | RR 0.99 (0.36 to 2.19) | 3539 (2 studies) | ⊕⊕⊕○ moderate‡ |

*The numbers and risk differences are based on the assumed risk of 35 per 1000 for the low risk population, and 100 per 1000 for the high risk population. †The number of events in the placebo group is based on the assumed risk of 35 per 1000 for the low risk population, and 100 per 1000 for the high risk population. ‡The quality of the evidence is based on the GRADE system.

Douche préopératoire: Webster, Cochrane 2009

- « **Authors' conclusions**
- This review provides no clear evidence of benefit for preoperative showering or bathing with chlorhexidine over other wash products, to reduce surgical site infection. Efforts to reduce the incidence of nosocomial surgical site infection should focus on interventions where effect has been demonstrated. »

Douche préopératoire

- Résultats méta-analyse Cochrane ainsi que rareté des études randomisées de forte puissance ont conduit le SHEA à classer la question liée à la douche préopératoire avec des savons antiseptiques en « questions non résolues »

Nombre de douche : Edminston, 2008

- Critères de jugement
 - Primaire : concentration cutanée CHX
 - Secondaire : colonisation cutanée
- Essai randomisé
 - n=60 ; 3 groupes parallèles
- Intervention
 - (1) application le soir de savon CHX (A) ou de tissu imbibé à 2% de CHG (B)
 - (2) application le matin de savon CHX (A) ou de tissu imbibé à 2% de CHG (B)
 - (3) 2 applications (soir/matin) de savon CHX (A) ou de tissu imbibé à 2% de CHG (B)
 - 7 jours de « wash-out » entre A et B
- Résultats
 - 2 douches (matin et soir) > 1 douche le soir
 - Colonisation
 - Mais pas de différence dans la concentration cutanée en CHX entre une douche le matin et 2 douches (matin et soir) pour la colonisation cutanée

Nombre de douches

- Jakobsson, 2011
 - Searching for Evidence Regarding Using Preoperative Disinfection Showers to Prevent Surgical Site Infections: A Systematic Review. Worldviews on Evidence-Based Nursing □ Third Quarter 2011 143-52
- Revue de la littérature
 - Inclusion : n=10 études
 - Dont 4 de qualité méthodologique satisfaisante
 - Design et méthodes différents
 - CHX réduit colonisation
 - Nombre optimal de douche = ?

Utilisation de tissus imprégnés d'antiseptiques (CHX)

- Etude de la colonisation cutanée
 - 2 études randomisées
 - Edminston 2008, Murray 2011
- Etude économique
 - Bailey 2011
- Etude des ISO
 - Pas d'étude randomisée
 - Études non randomisées
 - Johnson 2010, Zywiell 2010

Utilisation de tissus imprégnés d'antiseptiques (CHX)

- Étude clinique randomisée (Murray, 2011)
- Étude médico-économique (Bailey, 2011)
- Réduction du nombre de bactéries sur l'épaule
- Aucune ISO dans les deux groupes
- L'utilisation de tissus imprégnés de chlorhexidine pourrait être utile pour prévenir les ISO
- La distribution de kits de tissus imprégnés à la chlorhexidine pour la douche préopératoire est une stratégie coût-efficace pour un intervalle large de valeurs d'efficacité microbiologique et d'observance

Préparation cutanée

- Détersion?
- PVI vs CHX
- Alcool
- Tissus imprégnés
- Pellicule bactério-isolante
- Champs adhésifs

Détersion : Ellenhorn, 2005

Paint-Only Is Equivalent to Scrub-and-Paint in Preoperative Preparation of Abdominal Surgery Sites

Joshua D Ellenhorn, MD, FACS, David D Smith, PhD, Roderick E Schweart, MD, PhD, FACS, Mark H Kawachi, MD, FACS, Timothy G Wilson, MD, FACS, Kathryn F McGonigle, MD, FACS, Lawrence D Wagman, MD, FACS, J Benjamin Paz, MD, FACS

BACKGROUND: Antiseptic preoperative skin site preparation is used to prepare the operative site before making a surgical incision. The goal of this preparation is reduction in postoperative wound infection. The most straightforward technique necessary to achieve this goal remains controversial.

STUDY DESIGN: A prospective randomized trial was designed to prove equivalency for two commonly used techniques of surgical skin site preparation. Two hundred thirty-four patients undergoing nonlaparoscopic abdominal operations were consented for the trial. Exclusion criteria included presence of active infection at the time of operation, acute appendicitis, history of skin reaction to iodine, or anticipated insertion of prosthetic material at the time of operation. Patients were randomized to receive either a vigorous 5-minute scrub with povidone-iodine soap, followed by absorption with a sterile towel, and a paint with aqueous povidone-iodine or surgical site preparation with a povidone-iodine paint only. The primary end point of the study was wound infection rate at 30 days, defined as presence of clinical signs of infection requiring therapeutic intervention.

RESULTS: Patients randomized to the scrub-and-paint arm (n = 115) and the paint-only arm (n = 119) matched at baseline with respect to age, comorbidity, wound classification, mean operative time, placement of drains, prophylactic antibiotic use, and surgical procedure (all p > 0.05). Wound infection occurred in 12 (10%) scrub-and-paint patients, and 12 (10%) paint-only patients. Based on our predefined equivalency parameters, we conclude equivalence of infection rates between the two preparations.

CONCLUSIONS: Preoperative preparation of the abdomen with a scrub with povidone-iodine soap followed by a paint with aqueous povidone-iodine can be abandoned in favor of a paint with aqueous povidone-iodine alone. This change will result in reductions in operative times and costs. (J Am Coll Surg 2005;201:737-741. © 2005 by the American College of Surgeons)

Détersion : Ellenhorn, 2005

- Conclusion
- Préparation préopératoire selon stratégie PVI scrub + séchage + PVI antiseptie peut être abandonnée au profit de la stratégie uniquement antiseptie PVI
- Ce changement entrainerait un gain de temps et d'argent
- 115 patients scrub+paint, vs 119 patients "paint only"
- Groupes comparables
 - Age, comorbidité, Altemeier, durée intervention, drainage, antibioprophyllaxie, procédure chirurgicale
- ISO
 - 12 patients (10%) groupe scrub+paint vs,
 - 12 patients (10%) groupe "paint-only"
- Équivalence
 - En accord avec paramètres d'équivalence initialement définis

74 • NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Chlorhexidine–Alcohol versus Povidone–Iodine for Surgical-Site Antisepsis

Rabih O. Darouiche, M.D., Matthew J. Wall, Jr., M.D., Kamal M.F. Itani, M.D., Mary F. Otterson, M.D., Alexandra L. Webb, M.D., Matthew M. Carrick, M.D., Harold J. Miller, M.D., Samir S. Awad, M.D., Cynthia T. Crosby, B.S., Michael C. Mosier, Ph.D., Atef AlSharif, M.D., and David H. Berger, M.D.

ABSTRACT

Darouiche RO et al. N Engl J Med 2010;362:18-26

Darouiche RO et al., 2010

Contexte

- Flore cutanée patient
 - = Source majeure de micro-organismes en cause dans les ISO
 - => Optimisation préparation cutanée peut diminuer incidence ISO
- Hypothèse
 - CHX (oh) supérieure à PVI

Darouiche RO et al., 2010

Contexte

- Flore cutanée patient
 - = Source majeure de micro-organismes en cause dans les ISO
 - => Optimisation préparation cutanée peut diminuer incidence ISO
- Hypothèse
 - CHX(oh) supérieure à PVI

Méthode

- Étude randomisée
 - Multicentrique
- Chirurgie propre-contaminée
- Interventions
 - Préparation cutanée
 - CHX(oh) PVI (h2o)
- Critère jugement
 - Toute ISO dans les 30 jours post intervention

Darouiche RO et al., 2010

Résultats

- 849 patients en ITT
 - 409 CHX vs 440 PVI
- Taux ISO, CHX vs PVI
 - 9,5% vs 16,1%; $p = 0.004$
 - **RR=0.59**
 - IC95% : 0,41-0,85
- CHX significativement plus protectrice que PVI
 - Contre ISO superficielles
 - 4,2% vs 8,6%, $p = 0.008$
 - Contre ISO profondes
 - 1% vs 3%, $p = 0.05$
 - Mais non d'organes
 - 4,4% vs 4,5%

Meta-analysis

Systematic review and meta-analysis of preoperative antisepsis with chlorhexidine versus povidone-iodine in clean-contaminated surgery

A. Noorani¹, N. Rabey¹, S. R. Walsh¹ and R. J. Davies²

¹Department of Surgery and ²Cambridge Colorectal Unit, Addenbrooke's Hospital, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge, and ³Department of Plastic and Reconstructive Surgery, St Andrew's Centre, Broomfield Hospital, Chelmsford, UK
Correspondence to: Mr R. J. Davies, Cambridge Colorectal Unit, Addenbrooke's Hospital, Hills Road, Cambridge CB2 0QQ, UK
(e-mail: joan.davies@addenbrookes.nhs.uk)

Preoperative antisepsis with chlorhexidine versus povidone-iodine in clean-contaminated surgery

1517

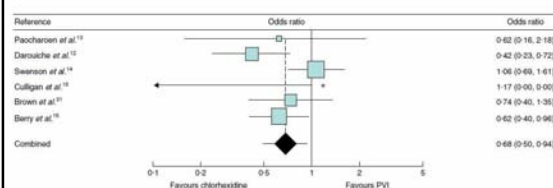


Fig. 2 Forest plot comparing the incidence of surgical-site infection following skin preparation with chlorhexidine versus povidone-iodine (PVI). The meta-analysis was done using a random-effects model. Odds ratios are shown with 95 per cent confidence intervals. The vertical dashed line represents the summary estimate.

Conclusion méta-analyse Noorani

- Conclusion
 - Limites
 - 1 étude non randomisée mais résultat significatif après exclusion
 - Certains pratiquent une déterision, d'autres non
 - La concentration de la CHX varie, certaines solutions ont de l'alcool
 - La définition des ISO varie selon les études
- Au vu de ces données, la chlorhexidine (oh) semble supérieure à la povidone-iodine

Autres

Use of plastic adhesive drapes during surgery for preventing surgical site infection (Review)

Wahner J, Alghamdi A



Pas d'efficacité prouvée

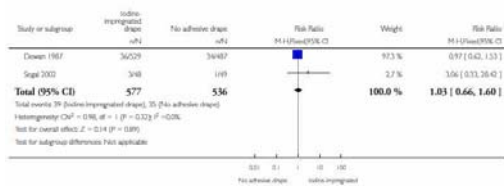
Autres : exemple, Webster 2007

Analysis 2.1. Comparison 2 Iodine-impregnated adhesive drape vs no adhesive drape, Outcome 1 Surgical site infection.

Review: Use of plastic adhesive drapes during surgery for preventing surgical site infection

Comparison: 2 Iodine-impregnated adhesive drape vs no adhesive drape

Outcome: 1 Surgical site infection



Conclusion

- Dépilation
 - Ne pas raser
 - Douche
 - Oui a priori
 - Savon doux ?
 - Nombre de douche
 - ?
 - DéterSION
 - ?
 - Antiseptie
 - CHX OH, quid PVI OH ?
- « Unresolved issues »
 - Études à mener