



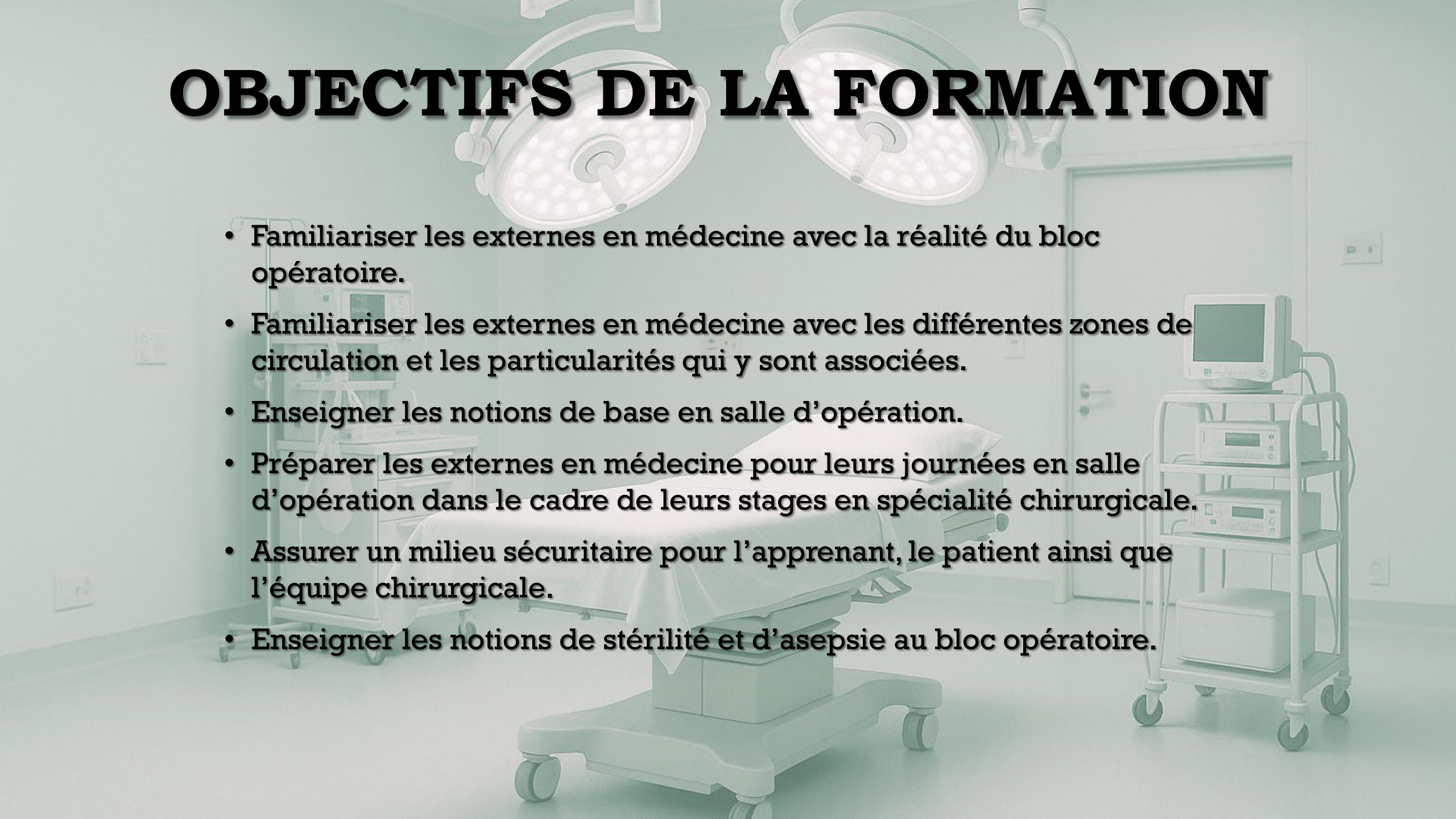
FORMATION GÉNÉRALE DES EXTERNES EN MÉDECINE AU BLOC OPÉRATOIRE

**Condensé de notions
de bases en salle
d'opération**

**Par: François Morin
inf. B. Sc.**

2025/07/21

OBJECTIFS DE LA FORMATION



- Familiariser les externes en médecine avec la réalité du bloc opératoire.
- Familiariser les externes en médecine avec les différentes zones de circulation et les particularités qui y sont associées.
- Enseigner les notions de base en salle d'opération.
- Préparer les externes en médecine pour leurs journées en salle d'opération dans le cadre de leurs stages en spécialité chirurgicale.
- Assurer un milieu sécuritaire pour l'apprenant, le patient ainsi que l'équipe chirurgicale.
- Enseigner les notions de stérilité et d'asepsie au bloc opératoire.

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- A) Code vestimentaire
- B) Différentes zones de circulation
- C) Respect et code de conduite
- D) Sécurité
- E) Brossage chirurgical et habillage stérile
- F) Circulation dans une zone stérile
- G) Pratique au bloc opératoire



A) CODE VESTIMENTAIRE (INFORMATIONS GÉNÉRALES)

- L'uniforme vert est fourni et lavé par le Centre hospitalier.
- Le vestiaire des employés du Bloc se trouve à l'entrée du 5^e C (si vous arrivez par l'aile A).
- Le vestiaire des femmes est derrière la première porte à gauche (Code pour y entrer sur le clavier numérique: 2544*).
- Le vestiaire des hommes est derrière la troisième porte à gauche (Code pour y entrer sur le clavier numérique: 1344*).
- Il y a des casiers polyvalents pour y laisser vos effets personnels. En cas de non disponibilité, informez-vous à votre responsable de stage sur le meilleur endroit pour laisser vos effets personnels.
- La réserve d'uniforme se trouve dans ces vestiaires.
- La réserve de chapeaux et de couvre-chaussures se situe à l'entrée du bloc.
- Les masques, cagoules, couvre-bottes et protections oculaires se trouvent dans les salles de brossage.
- Les vestes à manches longues sont disponibles pour tout le personnel à l'entrée du bloc.

A) CODE VESTIMENTAIRE

Uniforme vert du centre hospitalier

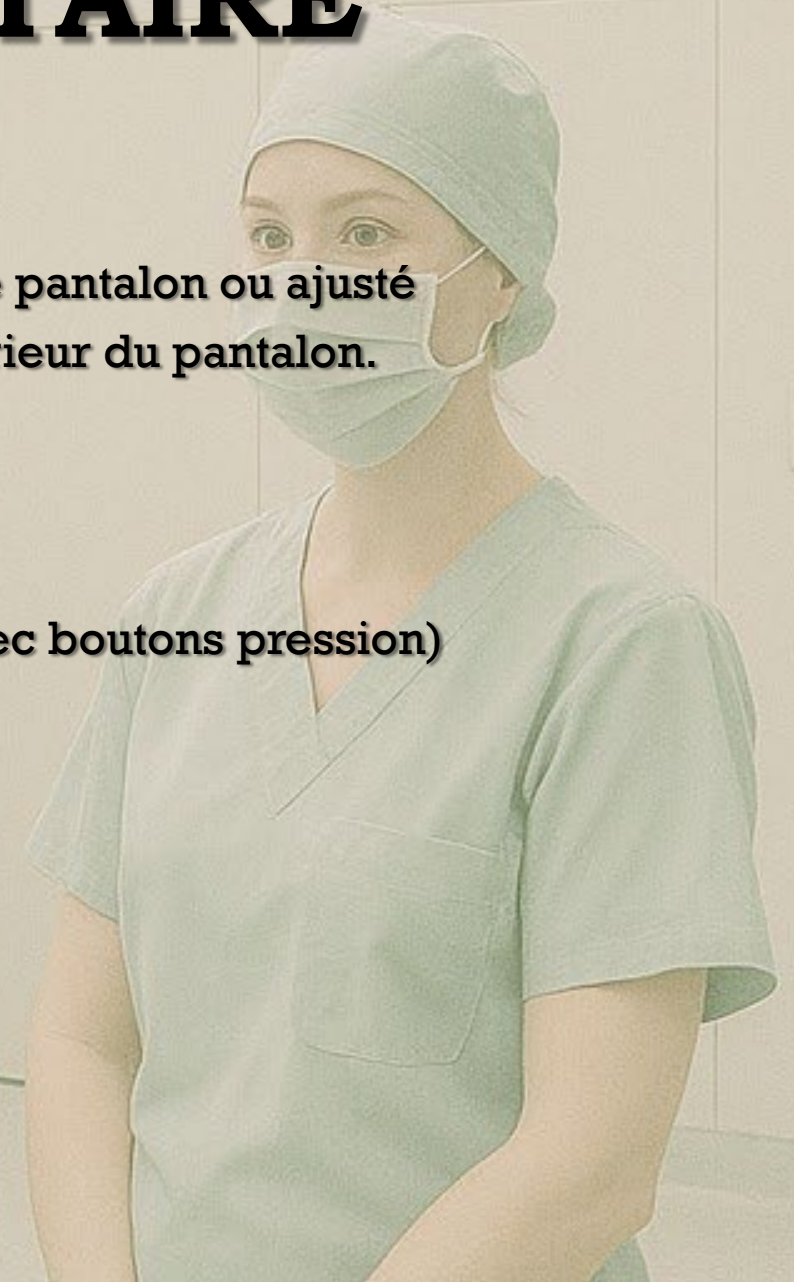
- Le haut d'une combinaison de deux pièces devrait être inséré dans le pantalon ou ajusté (Rothrock,2019). Le cordon du bas d'uniforme doit être rangé à l'intérieur du pantalon.

Blouse à manche longue

- Recommandé pour le personnel non brossé (Elle doit être fermée avec boutons pression)

Pour la blouse et l'uniforme 2 pièces

- Retrait ou changement:
 - À chaque jour
 - Si souillé, contaminé ou humide
 - Si sorti à l'extérieur de l'établissement



A) CODE VESTIMENTAIRE

Souliers

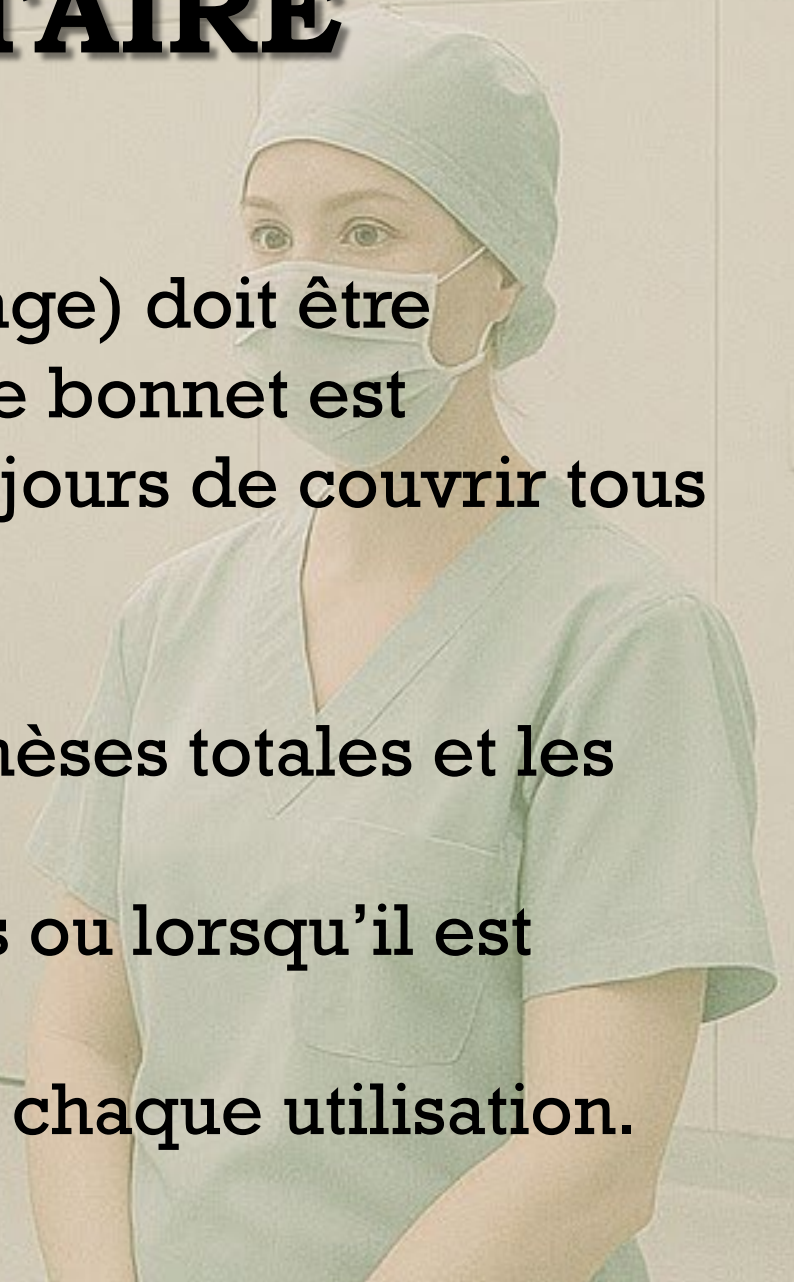
- Faciles à nettoyer, fermés et antidérapants.
- Idéalement réservés pour le bloc opératoire ou pour le CH (sinon il faut porter des couvre-chaussures).
- Port de bas obligatoire.
- Retrait ou changement/nettoyage si souillé.



A) CODE VESTIMENTAIRE

Chapeau

- Toute chevelure (y compris les poils du visage) doit être couverte d'un chapeau ou bonnet propre. Le bonnet est recommandé car le calot ne permet pas toujours de couvrir tous les cheveux.
- La barbe doit être complètement couverte.
- La cagoule est recommandée pour les prothèses totales et les porteurs de barbe
- Le chapeau doit être changé à tous les jours ou lorsqu'il est souillé.
- Le chapeau réutilisable doit être lavé après chaque utilisation.



A) CODE VESTIMENTAIRE

Masque

- Obligatoire dans les salles de brossage quand un brossage chirurgical est en cours ou dans les salles de chirurgie quand du matériel stérile est ouvert (diminue la dispersion des microorganismes nasopharyngés et respiratoires sur le champ ou le site opératoire).
- Doit couvrir le nez et la bouche.
- Doit faire le pourtour des joues et du menton.
- Le double masque n'est pas recommandé.
- Ne doit jamais pendre autour du cou, être sur le bonnet ou être remisé dans une poche.
- Doit être changé régulièrement ou entre chaque patient ou si souillé.
- Lavage des mains obligatoire lors du retrait du masque.

A) CODE VESTIMENTAIRE

Masque (suite)

Les masques médicaux sont portés par le personnel des salles d'opération pendant les interventions chirurgicales pour prévenir la propagation d'agents pathogènes à l'environnement externe. Ils protègent les personnes qui le portent contre le transfert de fluides corporels, de micro-organismes et de particules.

Par exemple, il existe 3 classifications des masques:

Niveau 1 (faible) - éclaboussures avec une pression veineuse

Niveau 2 (modéré) - éclaboussures avec une pression artérielle

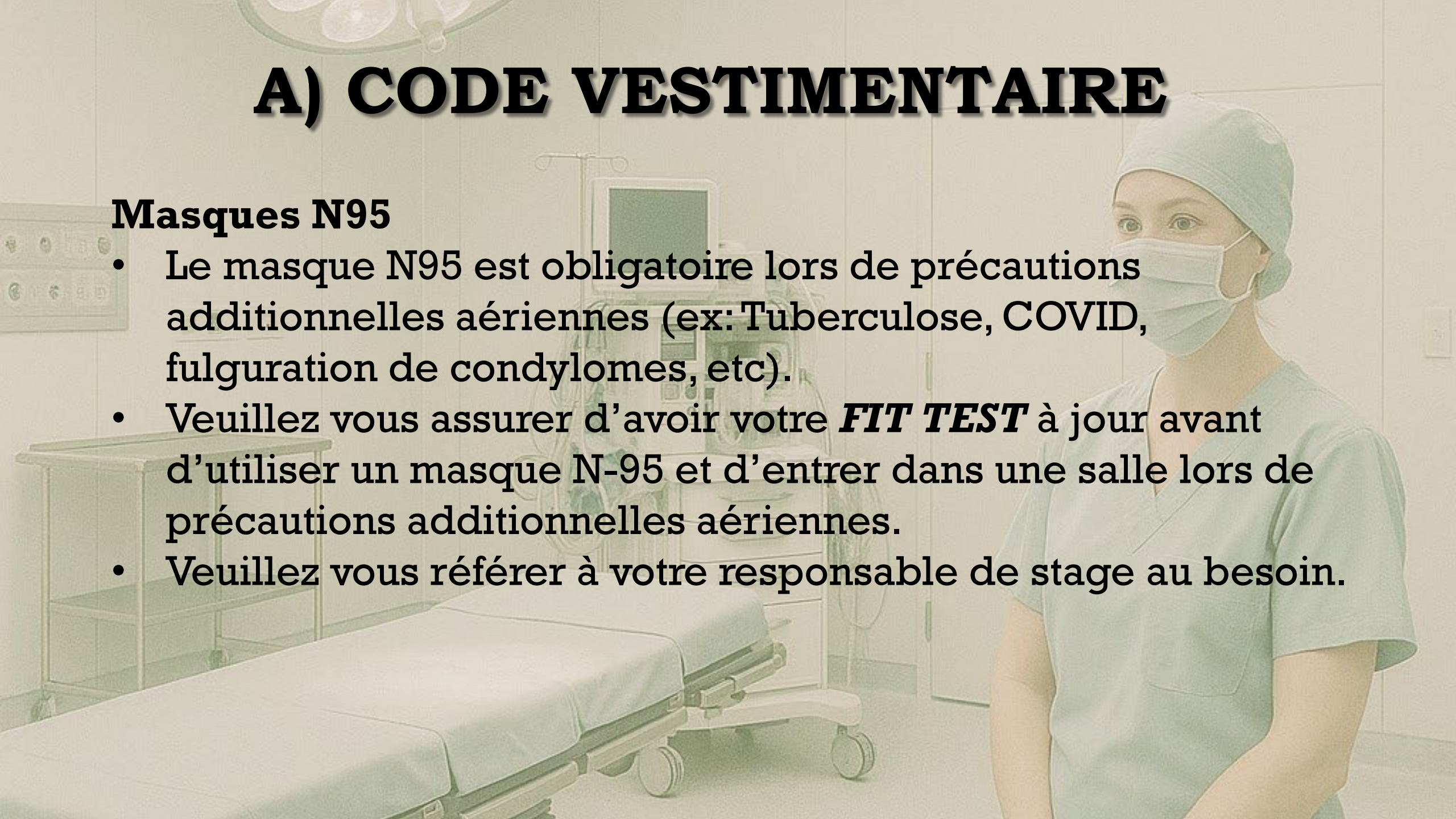
Niveau 3 (élevé) - plus haute résistance aux liquides, chirurgie orthopédique

Important: Il y a seulement des masques niveaux 2 et 3 sont à votre disposition dans le bloc. Seuls les masques avec des cordons sont autorisés en salle d'opération. Ceux avec des oreillettes ne sont pas acceptés.

A) CODE VESTIMENTAIRE

Masques N95

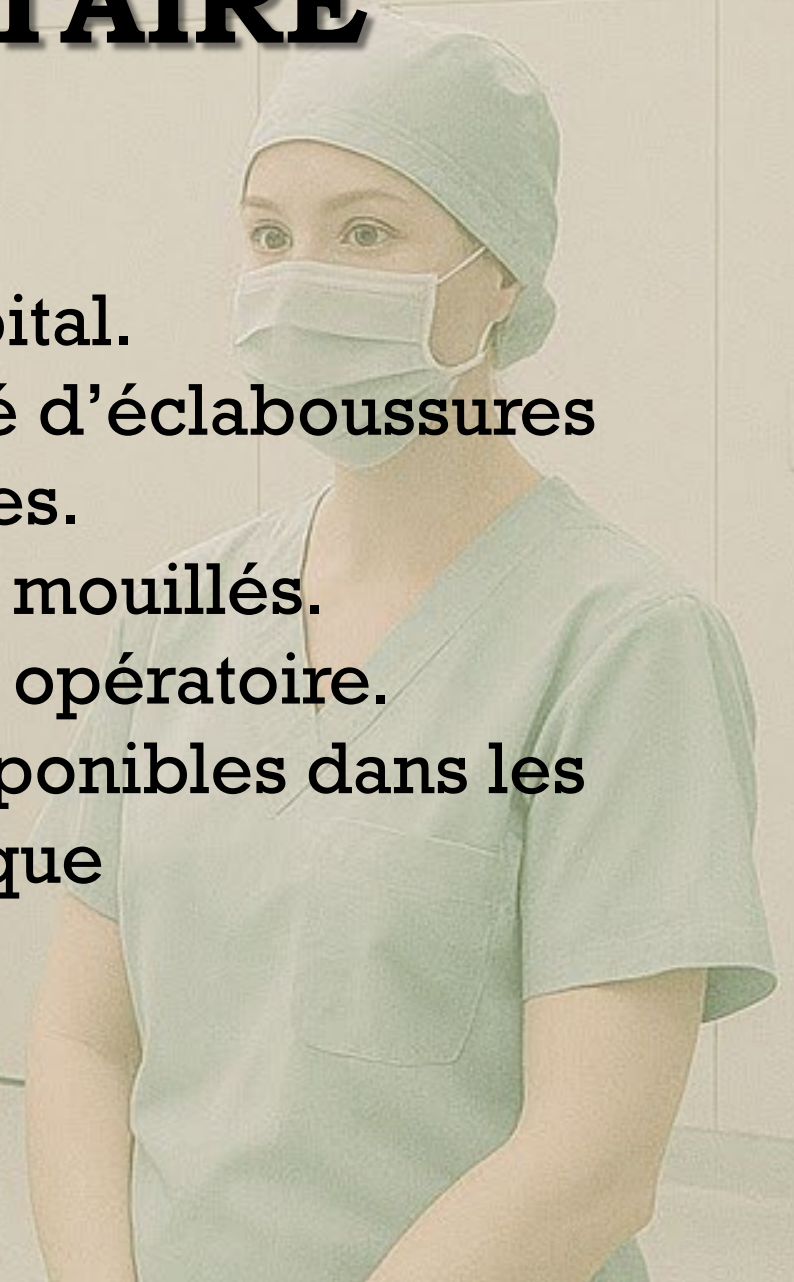
- Le masque N95 est obligatoire lors de précautions additionnelles aériennes (ex: Tuberculose, COVID, fulguration de condylomes, etc).
- Veuillez vous assurer d'avoir votre ***FIT TEST*** à jour avant d'utiliser un masque N-95 et d'entrer dans une salle lors de précautions additionnelles aériennes.
- Veuillez vous référer à votre responsable de stage au besoin.



A) CODE VESTIMENTAIRE

Couvre-chaussures

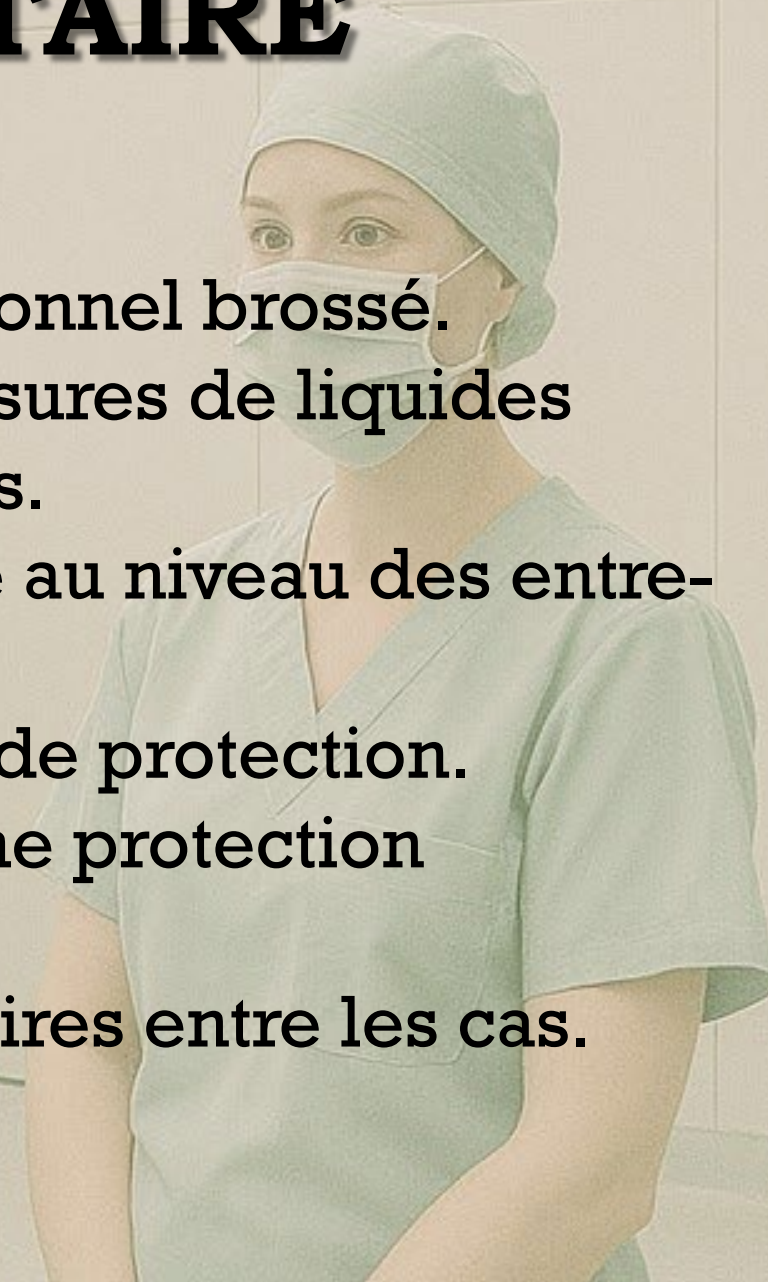
- Obligatoires si souliers non dédiés à l'hôpital.
- Doivent être portés lorsqu'il y a possibilité d'éclaboussures ou de déversement de liquides biologiques.
- Doivent être changés si souillés, brisés ou mouillés.
- Doivent être retirés avant la sortie du bloc opératoire.
- Des couvre-bottes imperméables sont disponibles dans les entre-salles en cas de chirurgie à haut risque d'éclaboussures (ex: césarienne).



A) CODE VESTIMENTAIRE

Lunettes et visière de protection

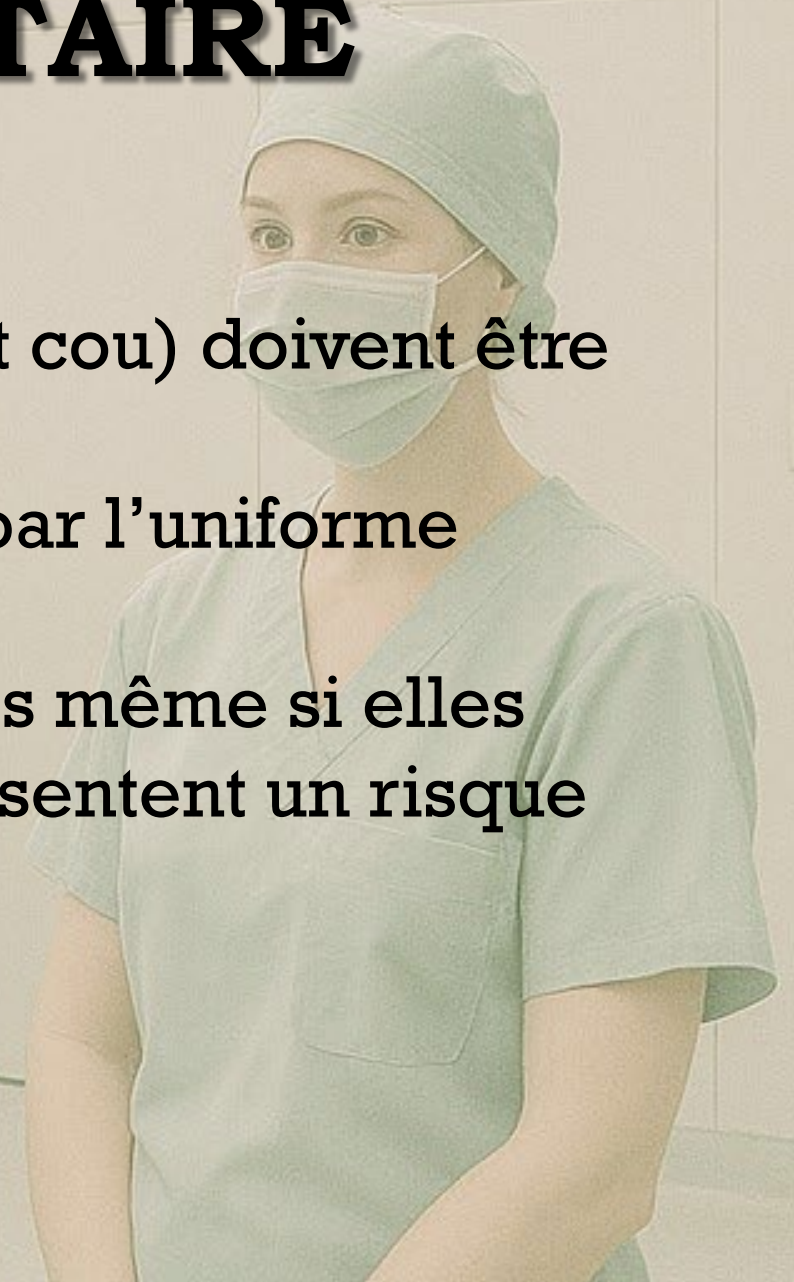
- Très fortement recommandé pour le personnel brossé.
- Permet d'éviter de recevoir des éclaboussures de liquides biologiques dans les muqueuses oculaires.
- Masques avec visière intégrée disponible au niveau des entre-salles.
- Vous pouvez utiliser vos propres lunettes de protection.
- Les lunettes de vision ne procurent pas une protection suffisante contre les éclaboussures.
- Nettoyer ou changer les protections oculaires entre les cas.



A) CODE VESTIMENTAIRE

Bijoux

- Les bijoux, ornements (doigts, poignets et cou) doivent être retirés avant d'entrer en salle.
- Les piercings qui ne sont pas recouverts par l'uniforme doivent être retirés.
- Les boucles d'oreilles doivent être retirées même si elles sont cachées par le chapeau car elles présentent un risque de tomber dans la zone stérile.



A) CODE VESTIMENTAIRE

Ongles

- Les ongles artificiels ainsi que le vernis à ongle sont interdits (cela favorise la croissance de microorganismes pathogènes).
- Les ongles doivent être courts et propres.

Maquillage et parfum

- Le maquillage doit être discret.
- Éviter le plus possible le parfum en raison des risques d'allergies. Nos patients sont à jeun, ils sont donc plus sensibles aux différentes odeurs.
- Les faux-cils sont interdits en raison du risque de chute sur le champs stérile.



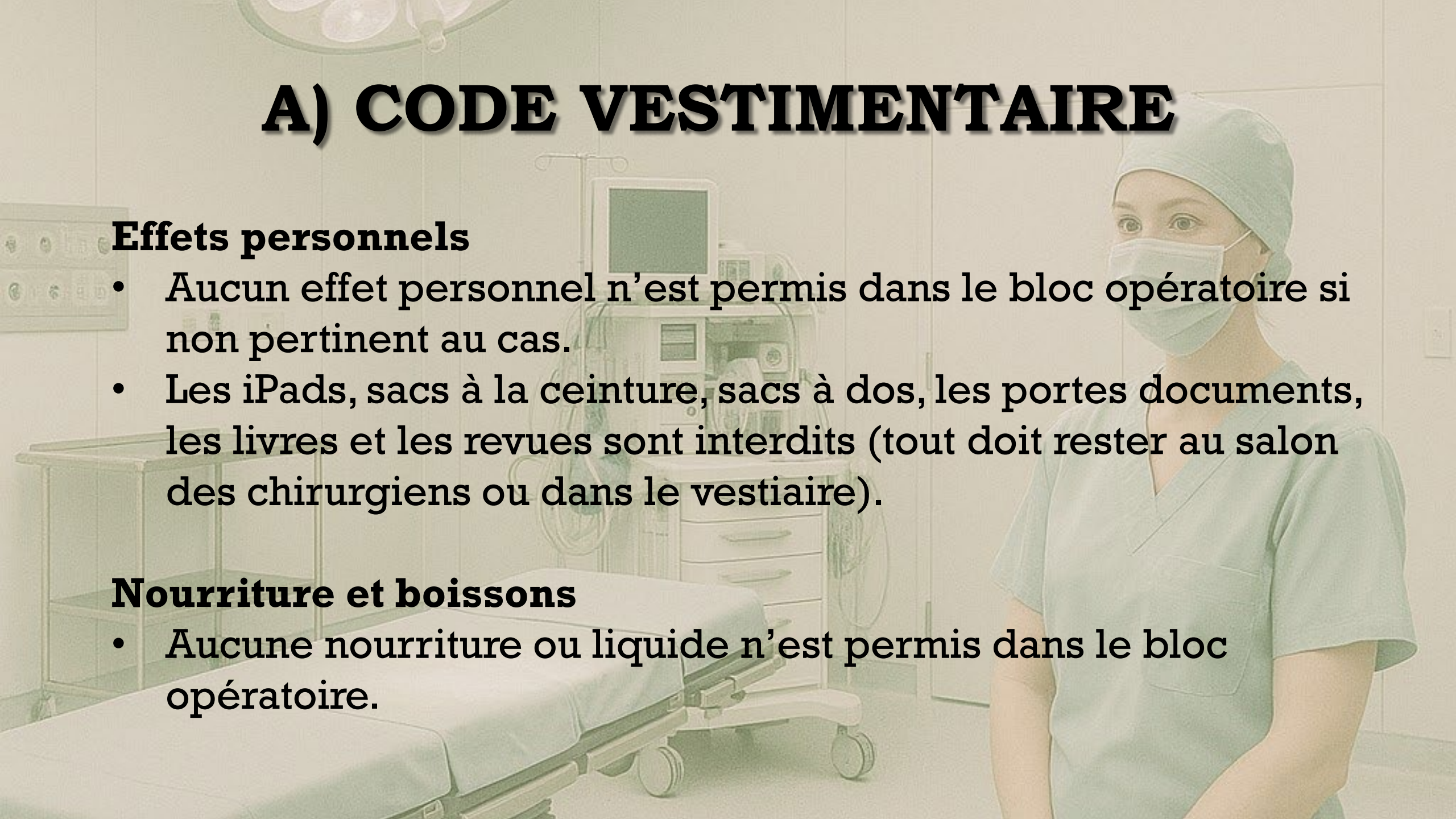
A) CODE VESTIMENTAIRE

Effets personnels

- Aucun effet personnel n'est permis dans le bloc opératoire si non pertinent au cas.
- Les iPads, sacs à la ceinture, sacs à dos, les portes documents, les livres et les revues sont interdits (tout doit rester au salon des chirurgiens ou dans le vestiaire).

Nourriture et boissons

- Aucune nourriture ou liquide n'est permis dans le bloc opératoire.



TENUE VESTIMENTAIRE AU BLOC OPÉRATOIRE

Zone à accès semi-restrictif

CHEVEUX

Bonnet qui doit cacher
complètement les cheveux
et les boucles d'oreilles

VISAGE

Masque obligatoire
et bien ajusté en présence
de plateaux chirurgicaux ouverts
Visière si anticipation
d'éclaboussures



UNIFORME

Cordon et blouse entrés
dans le pantalon

BRAS

Blouse à manches
longues toujours
boutonnée si
personnel
non brossé



MAINS

Ongles courts, propres
et sans vernis
Aucun ongle artificiel

CHAUSSURES

Couvre-chaussures obligatoires :
si chaussures non dédiées au bloc
si anticipation de déversement
ou éclaboussures
(à retirer avant de sortir du bloc)

Pour le personnel brossé :

**Retirer tout bijoux
au cou, aux mains
ou aux poignets**

Collier
bracelet
montre
bague

A photograph of a long, empty hospital hallway. The walls are white with a light-colored baseboard. On both sides, there are white doors with small rectangular windows. The floor is a light-colored, polished material. At the end of the hallway, there is a double door with two small rectangular windows. The ceiling is white with recessed lighting fixtures.

B) DIFFÉRENTES ZONES DE CIRCULATION

B) DIFFÉRENTES ZONES DE CIRCULATION

Il y a 3 catégories de zones distinctes dans le bloc opératoire

1. Les zones non-restrictives
2. Les zones semi-restrictives
3. Les zones restrictives

B) DIFFÉRENTES ZONES DE CIRCULATION

1. Zones non restrictives

- La tenue de ville y est acceptée.
- Cette zone est représentée par les endroits suivants:
 - Salle de réveil.
 - Bureau administratif.
 - Bureau des anesthésistes, des chirurgiens, salon de pause du personnel infirmier et des inhalothérapeutes.
 - Le corridor jusqu'aux soins intensifs
 - L'entrée devant le bloc opératoire
 - Les vestiaires
 - Le corridor de la stérilisation

B) DIFFÉRENTES ZONES DE CIRCULATION

2. Zones semi-restrictives

- Tout le personnel entrant dans la zone semi-restrictive doit revêtir l'uniforme du bloc opératoire (pantalon, blouse, chapeau et souliers d'hôpital) et retirer tous ses bijoux, montre, bracelet, collier, piercing, boucles d'oreilles et bagues.
- Cette zone est représentée par les endroits suivants:
 - Corridor du bloc opératoire.
 - Pharmacie du bloc.
 - Lieux d'entreposage du matériel stérile.

B) DIFFÉRENTES ZONES DE CIRCULATION

3. Zones restrictives

- Tout le personnel entrant dans ces zones doit se conformer aux mêmes restrictions que celles des zones semi-restrictives en plus de porter le masque dès l'ouverture d'items stériles, ou lorsque du personnel exécute une technique de brossage. Pour parvenir à ces zones il faut passer par des zones semi-restrictives.
- Cette zone est représentée par les endroits suivants:
 - Salles de brossage
 - Salles d'opération

C) RESPECT ET CODE DE CONDUITE



C) RESPECT ET CODE DE CONDUITE

Respect de l'environnement et des normes de salubrités

- Toutes les portes des salles d'opération et la porte entre la salle d'opération et la salle de broyage doivent demeurer fermées en tout temps sauf pour l'entrée et la sortie des patients ainsi que l'entrée et la sortie du personnel.
- Lorsque le patient est entré en salle, la circulation doit se faire uniquement par la salle de broyage jusqu'à la sortie du patient.
- Il faut limiter la circulation pendant la chirurgie.

Toutes ces mesures permettent de diminuer le risque de contamination microbienne, de limiter le transport des particules dans les salles et d'éviter de perturber la pression positive dans les salles et de permettre les échanges requis.

C) RESPECT ET CODE DE CONDUITE

Confidentialité et respect de la clientèle

- Ne pas parler trop fort dans le bloc opératoire en général et surtout dans le corridor du bloc. Plusieurs patients sur civière y séjournent, en attendant leur chirurgie.
- Limiter le bruit au minimum lors de l'induction des patients. Il s'agit d'un moment très stressant pour eux, c'est donc important de réduire les stimulus.
- Nos patients ne sont pas tous sous anesthésie générale pendant la chirurgie. Veillez à garder un langage professionnel et à faire attention à vos remarques.

C) RESPECT ET CODE DE CONDUITE

Respect des autres membres du personnel

- Libérer la salle d'opération entre les chirurgies pour que l'équipe de l'entretien sanitaire puisse effectuer efficacement son travail.
- Lorsque vous faites de l'observation en externe dans une salle, attendre à l'écart que la chirurgie soit débutée avant de vous avancer.
- Toujours vérifier auprès de l'infirmière en service externe que votre position ne gêne pas le travail du personnel soignant.
- Toujours garder une distance sécuritaire avec les champs et tables stériles tel qu'il vous sera enseigné dans cette formation.
- Il est toujours apprécié par le personnel infirmier que vous alliez chercher vous-même votre blouse et vos gants si vous vous brossez avec le chirurgien.
- Ne pas interrompre le décompte chirurgical. Il s'agit d'un moment qui demande de la concentration et qui permet d'assurer la sécurité du patient.
- Ne pas toucher le matériel stérile sur la table de l'infirmière en interne sans sa permission. Son matériel est organisé selon une logique et si vous déplacer son matériel, vous pouvez causer des délais dans la chirurgie. Vous risquez également de vous piquer. L'infirmière va vous fournir le matériel sur demande.

D) SÉCURITÉ



D) SÉCURITÉ

Exposition accidentelle à un liquide biologique

Dans une situation où vous êtes exposé à un liquide biologique d'un patient (ex: piqûre accidentelle, éclaboussure de liquide biologique dans les yeux, sur une muqueuse ou sur une blessure), **veuillez vous rapporter immédiatement à l'infirmière de la salle** afin que celle-ci vous administre les premiers soins et entame les démarches en lien avec une exposition accidentelle à des liquides biologiques.

Les étapes possibles sont les suivantes:

1. Vous serez évalué par un microbiologiste-infectiologue.
2. Des prises de sang seront effectuées au patient.
3. Des prises de sang vous seront probablement faites.
4. Un suivi des résultats par le microbiologiste-infectiologue vous sera effectué.

D) SÉCURITÉ

Sécurité en lien avec les liquides biologiques et les matières dangereuses

- Toujours manipuler les liquides biologique ou le matériel souillé avec des gants.
- Tout ce qui provient de la zone stérile doit être considéré comme souillé après le début de la chirurgie et doit être manipulé avec des gants.
- Nous utilisons plusieurs substances dangereuses comme le formol (fixateur histologique) et des produits de chimiothérapie. La manipulation de ces substances doit être exclusivement effectuée par du personnel formé à cet effet pour que ce soit effectué de manière sécuritaire.

D) SÉCURITÉ

Sécurité Rayons X

- Pour toutes les chirurgies effectuées avec fluoroscopie, vous devez porter un tablier de plomb et une protection pour la thyroïde. Donc, si vous faites de l'assistance opératoire ou de l'observation en interne, vous devez obligatoirement le mettre avant de vous brosser.
- Assurer de replacer vos tabliers de plomb convenablement sur un cintre prévu à cet effet (salles de brossage 2-4 et 6-8).

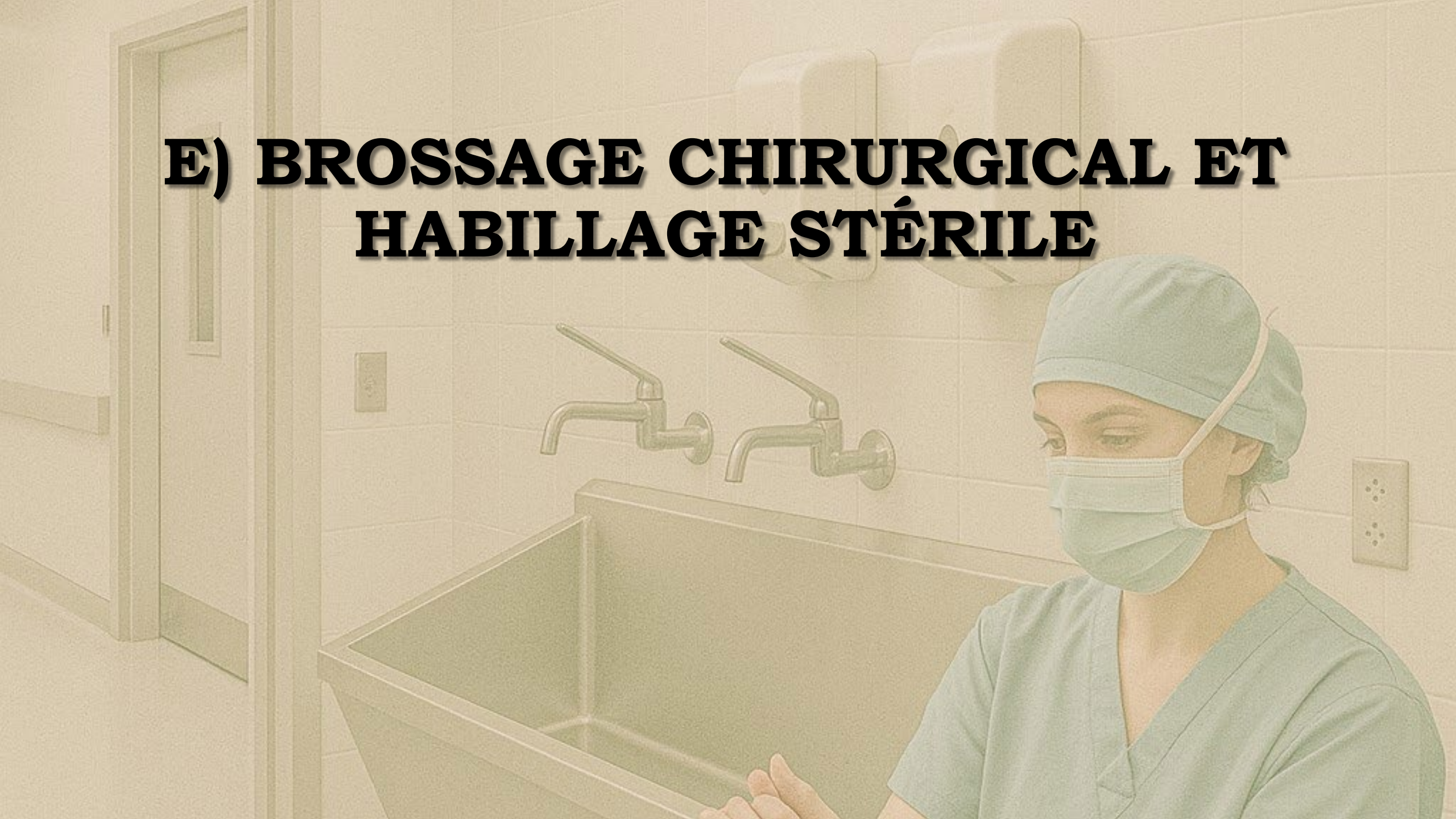
D) SÉCURITÉ

Sécurité en cas de précautions additionnelles (contact, gouttelettes et aériennes)

- Respecter rigoureusement la procédure en vigueur.
- Porter adéquatement l'équipement de protection mis à votre disposition.
- Se référer au personnel infirmier de la salle en cas de questions en lien avec les précautions d'isolement.



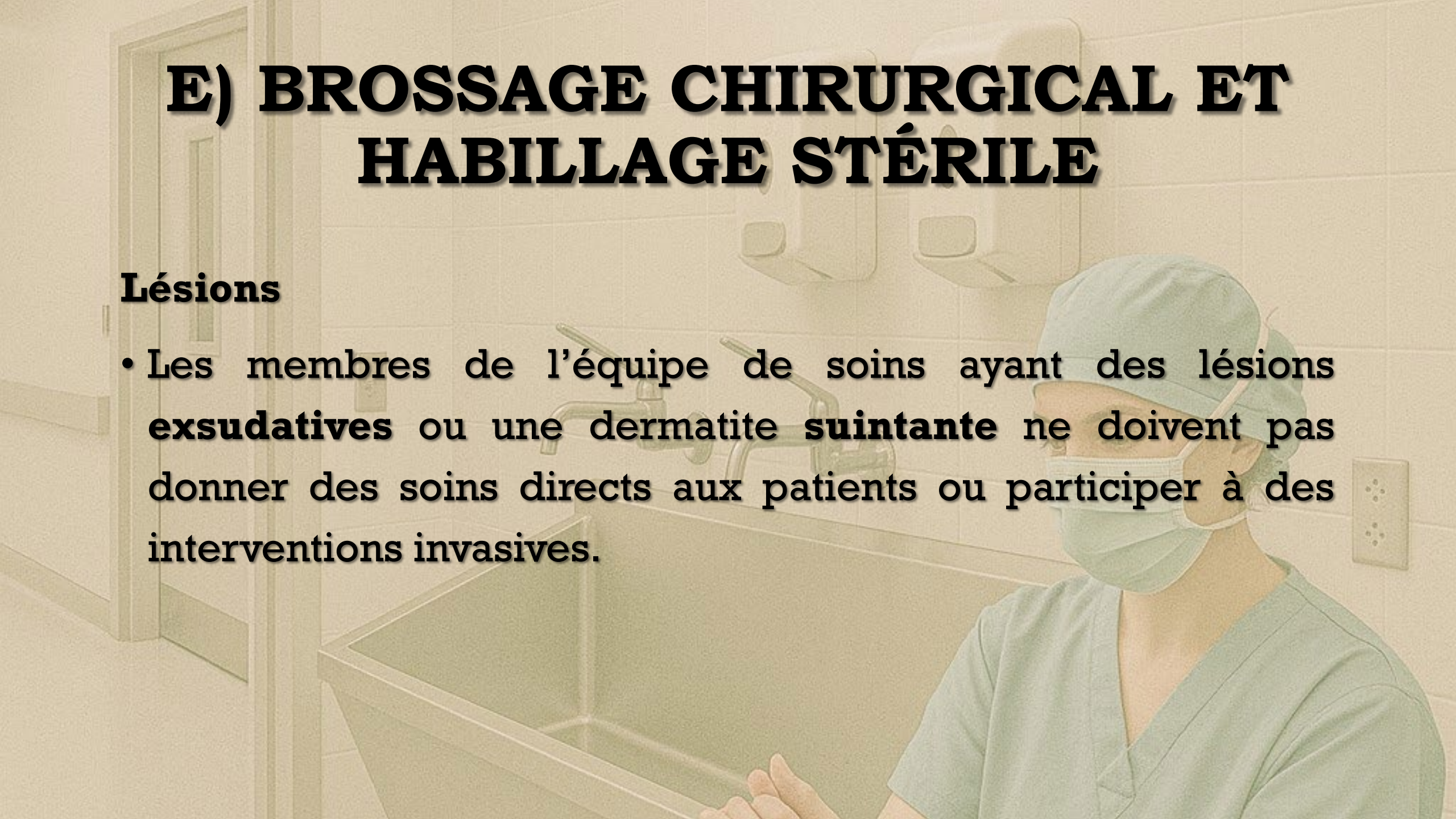
E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Lésions

- Les membres de l'équipe de soins ayant des lésions **exsudatives** ou une dermatite **suintante** ne doivent pas donner des soins directs aux patients ou participer à des interventions invasives.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Quand doit-on se laver les mains?

- En commençant et en terminant une journée de travail.
- Lorsque les mains sont sales.
- Avant et après avoir mangé, être allé à la toilette, s'être mouché, s'être peigné ou s'être gratté.
- Après un contact avec des liquides et les sécrétions d'un patient.
- Avant et après le port des gants.
- Avant et après une pause.
- Avant et après avoir manipulé de l'équipement et du matériel souillé.
- Après avoir été exposé accidentellement à du sang et des liquides organiques.

E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Asepsie chirurgicale des mains

- **But:**

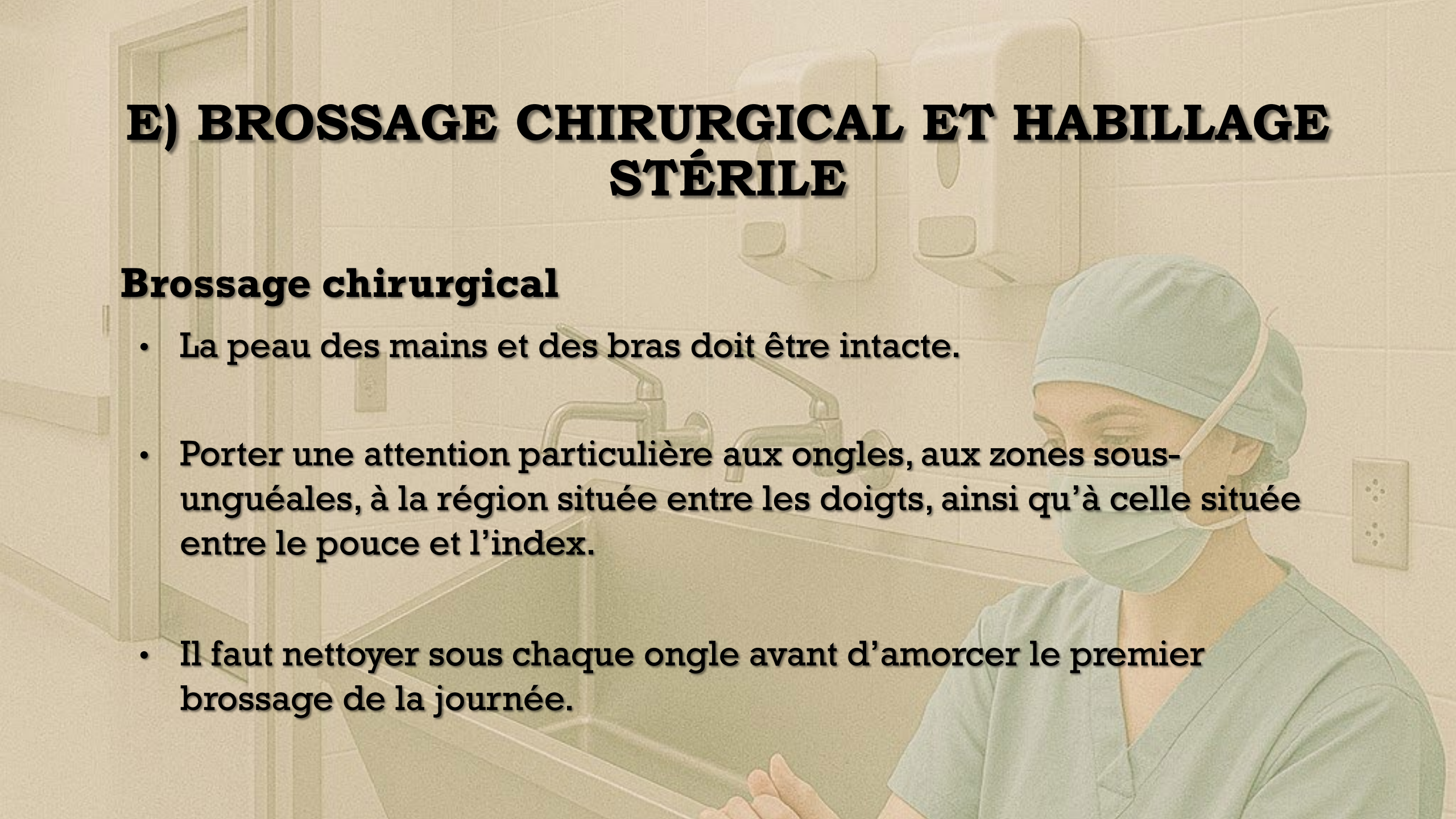
- Enlever les débris et les micro-organismes des ongles, mains et avant-bras.
- Réduire la flore microbienne de la peau à un décompte minimal.
- Inhiber la prolifération des micro-organismes



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Brossage chirurgical

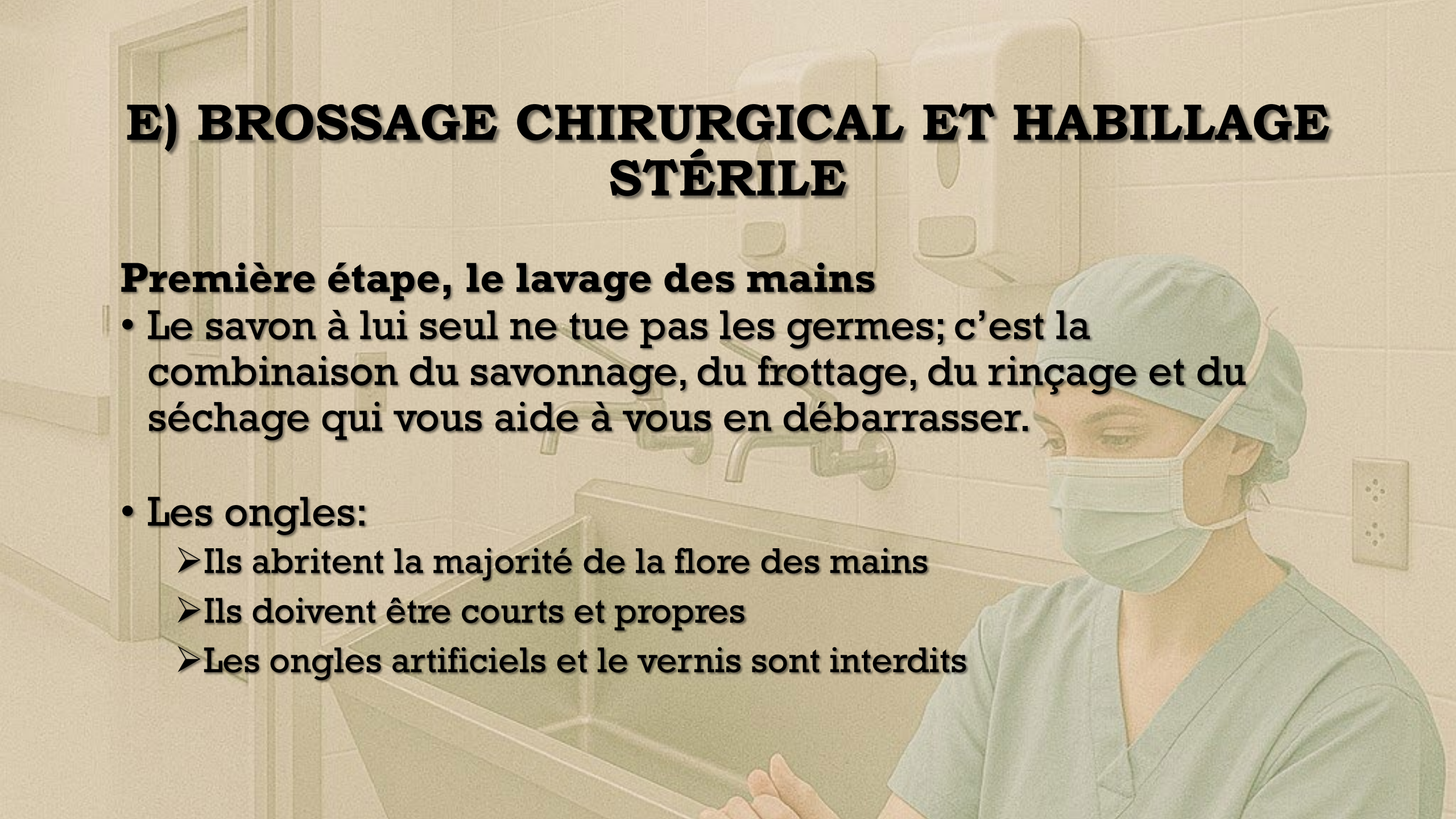
- La peau des mains et des bras doit être intacte.
- Porter une attention particulière aux ongles, aux zones sous-unguéales, à la région située entre les doigts, ainsi qu'à celle située entre le pouce et l'index.
- Il faut nettoyer sous chaque ongle avant d'amorcer le premier brossage de la journée.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Première étape, le lavage des mains

- Le savon à lui seul ne tue pas les germes; c'est la combinaison du savonnage, du frottage, du rinçage et du séchage qui vous aide à vous en débarrasser.
- Les ongles:
 - Ils abritent la majorité de la flore des mains
 - Ils doivent être courts et propres
 - Les ongles artificiels et le vernis sont interdits



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

**TECHNIQUE DE LAVAGE
DES MAINS
PREMIER LAVAGE DE LA
JOURNÉE**



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

MOUILLER LES MAINS ET BIEN NETTOYER SOUS CHAQUE ONGLE À L'EAU COURANTE. APRÈS, JETER LE CURE-ONGLE À LA POUBELLE. LA PLUS GRANDE PARTIE DE LA FLORE BACTÉRIENNE DES MAINS SE TROUVE AUTOUR DES ONGLES OU SOUS CEUX-CI. CETTE TECHNIQUE DOIT ÊTRE EFFECTUÉE À CHAQUE PREMIER BROSSAGE DE LA JOURNÉE OU LORSQUE LES ONGLES SONT VISIBLEMENT SOUILLÉS.

SI VOS MAINS SONT TRÈS SOUILLÉES, VOUS DEVEZ UTILISER LA BROSSE CHIRURGICALE AFIN DE MIEUX NETTOYER ET POURSUIVRE LA TECHNIQUE D'ASEPSIE.



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

-PRÉLEVEZ 2 À 3 ML DE SAVON CHIRURGICAL DANS L'UNE DES MAINS.



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

BIEN SAVONNER LES MAINS ET LES AVANT-BRAS ET FROTTER ENTRE LES INTERDIGITAUX 30 SECONDES, SOIT LE TEMPS NÉCESSAIRE POUR ÉLIMINER LES BACTÉRIES TRANSITOIRES OU ACQUISES



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

- D'UN GESTE RIGoureux RINCER LES MAINS ET AVANT-BRAS.**
- FROTTER POUR ÉLIMINER LES RÉSIDUS DE SAVON, QUI PEUVENT ASSÉCHER ET GERÇER LA PEAU.**
- BAISSER LES MAINS POUR PERMETTRE UN BON RINÇAGE DES COUDES, AVANT-BRAS ET MAINS.**
- BIEN ASSÉCHER LES MAINS ET LES AVANT-BRAS.**



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Assécher ses mains

En utilisant les serviette blanches ou le papier à mains à votre disposition.



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

JETER LES PAPIERS À LA POUBELLE



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

Application du gel antiseptique

- **Propriétés:**

- Dénature les protéines
- Détruit les bactéries, les champignons et plusieurs virus

- **Sterilium:**

- Gel avec 80% d'alcool éthylique et des agents émoullients.

- **Avagard:**

- Gel avec 61% d'alcool éthylique, 1% Chlorhexidine et des agents émoullients.

E) Brossage chirurgical et habillage stérile

TREMPER LE BOUT DES DOIGTS DE LA MAIN DROITE DANS LE GEL AU CENTRE DE LA MAIN GAUCHE.



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

GEL ANTISEPTIQUE DISTRIBUTRICE AUTOMATIQUE (2 ML)



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

PLACER LES DOIGTS DE LA MAIN DROITE VERS LE HAUT, LE GEL VA S'INTRODUIRE SOUS LES ONGLES ET LONGER LES PÉDICULES



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

PRENDRE LE GEL DANS LA MAIN GAUCHE ET L'APPLIQUER SUR L'AVANT-BRAS DROIT.

ÉTENDRE LE GEL SUR TOUT L'AVANT-BRAS EN MOUVEMENT ROTATIF OU EN ALLONGEANT DE HAUT EN BAS. (GARDER LA MAIN DROITE VERS LE HAUT)



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

PLACER LA MAIN DROITE SOUS LA DISTRIBUTEUR DE GEL POUR OBTENIR 2 ML D'ANTISEPTIQUE



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

RÉPÉTER LES MÊMES ÉTAPES DE L'AUTRE MAIN



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

PRENDRE À NOUVEAU DU GEL DANS LA MAIN GAUCHE OU DROITE



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

APPLIQUER LE GEL UNIQUEMENT SUR LES MAINS



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

**FROTTER CONTINUUELLEMENT POUR QUE LE GEL S'ÉVAPORE
ET TERMINER PAR LES POIGNETS.**



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

**GARDER LES MAINS DANS LA ZONE STÉRILE ENTRE
L'OMBILIC ET MI-SEINS**



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

ENTRER PAR L'ENTRE-SALLE



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

PLACER VOTRE DOS CONTRE LA PORTE, LAISSER VOS MAINS DANS LA ZONE STÉRILE ET POUSSER LA PORTE EN TOURNANT LENTEMENT



A photograph of a surgical team member in a sterile operating room. The person is wearing a blue surgical cap and a white face mask, looking off to the side. The background shows a clean, tiled room with surgical lights, a table covered in a blue cloth, and a cabinet. The text "L'HABILLEMENT STÉRILE ET LE GANTAGE STÉRILE" is overlaid in the center.

L'HABILLEMENT STÉRILE ET LE GANTAGE STÉRILE

E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Terminologie

- **Infirmière en service interne:** Infirmière qui est habillée en tenue stérile et qui s'occupe de monter les tables stériles, assister le chirurgien dans son travail et est responsable de donner le matériel au chirurgien et à son assistant pendant la chirurgie.
- **Infirmière en service externe:** Infirmière affectée en zone non stérile qui s'occupe, entre autres, de l'installation du patient, de faire le décompte chirurgical avec l'infirmière en interne, qui branche le matériel chirurgical, qui veille au bon déroulement de la chirurgie et qui répond au besoins ponctuels des gens au service interne.

E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Normes

- La blouse doit être complètement fermée à l'arrière .
- Zones stériles de la blouse :
 - À l'avant : de la poitrine jusqu'au niveau du champ stériles
 - Sur les manches : de 5 cm au-dessus du coude jusqu'au poignet
- Zones non stériles de la blouse :
 - Le col, les épaules, les aisselles, les poignets de la blouse et le dos

E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

- Les poignets en jersey de la blouse doivent être couverts par les gants stériles.
- Le personnel aseptique devrait porter deux paires de gants durant les interventions chirurgicales. Le port de deux paires de gants offre une barrière additionnelle et réduit encore plus le risque de contamination et d'infection. Cela réduit considérablement le nombre de perforations du gant interne.
- Vérifier les gants dès qu'ils sont enfilés et avant tout contact avec les fournitures ou les tissus stériles.
- Se laver les mains aussitôt que les gants sont enlevés.

E) Brossage chirurgical et habillage stérile

1. DEMEUREZ À 30 CM DE LA TABLE. L'INFIRMIÈRE EN SERVICE INTERNE VOUS PRÉSENTERA VOTRE BLOUSE, LE REPLI DE LA BLOUSE VERS VOUS ET LES FENTES LATÉRALES POUR LES MANCHES VERS LA PARTIE SUPÉRIEURE



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

2. Vous enfiler vos bras dans les manches tout en gardant les bras dans la zone stérile (de l'ombilic à la mi-sein). L'infirmière en externe attachera votre blouse dans le dos. Sortez vos mains des manches en gardant les bras dans la zone stérile et sans toucher vos manches avec vos mains nues.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

3. L'infirmière en service va prendre le gant gauche en se plaçant face à vous, le pouce du gant à enfiler vers vous et va étirer l'ouverture pour que par la suite vous puissiez enfiler votre main gauche dans le gant (*PS: L'illustration montre l'inverse mais dans notre centre la coutume est de commencer par la main gauche*).

4. L'infirmière va prendre ensuite le gant droit et répéter la même technique pour la main droite.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

5. Pour aider l'infirmière, faites un crochet avec les doigts de la main gauche. L'infirmière va déposer le revers du poignet dans le crochet. Cela permet d'étirer davantage l'ouverture du gant pour que vous puissiez y enfiler votre main droite.

6. Dirigez vos mouvements de façon latérale plutôt que vers le bas. Cela permet de demeurer dans la zone stérile.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

7. Après être ganté, vous devez prendre le cordon gauche de la main gauche et donner à l'infirmière le cordon droit avec le carton. Il doit retourner vers sa gauche et reprendre le cordon droit pour ensuite attacher sa blouse.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE



Vous êtes maintenant ganté et blousé stérilement ! Suivez les indications du chirurgien et des infirmières afin de savoir où vous placer. Il est toujours mieux de valider les choses.

E) Brossage chirurgical et habillage stérile

Retrait des gants

- Le concept-clé du retrait de gants stériles ou non stériles est le suivant : **Sale avec sale - Propre avec propre**
- Ce qui signifie que les surfaces contaminées ne touchent qu'à d'autres surfaces contaminées : votre main nue, qui est propre, ne touche qu'à des zones propres à l'intérieur de l'autre gant.

E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Saisissez le premier gant au poignet.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Repliez-le vers l'extérieur et décollez-le, en le tournant à l'envers au fur et à mesure. Une fois le gant retiré, tenez-le avec votre main gantée.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Pour retirer l'autre gant, placez vos doigts nus à l'intérieur du poignet sans toucher à l'extérieur du gant. Décollez le gant depuis l'intérieur, en le tournant à l'envers au fur et à mesure. Utilisez-le pour envelopper l'autre gant.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Retrait des gants par l'infirmière lorsque contaminés ou endommagés.

Tendez les mains vers l'avant, les paumes vers le ciel sans toucher votre blouse ou le champs stérile et attendre que l'infirmière en externe vienne retirer vos gants avec des gants non stériles sans toucher à votre blouse. Assurez-vous d'effectuer une contre traction lorsque qu'elle tire sur votre gant pour ne pas perdre l'équilibre.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Une fois vos gants complètement retirés, vos mains sont encore considérées aseptiques, l'infirmière va donc vous aider à remettre des gants stériles selon la méthode précédemment enseignée.



E) Brossage chirurgical et habillage stérile

ENFILER DES GANTS STÉRILES EN TECHNIQUE OUVERTE

Saisissez le poignet du gant droit avec la main gauche. Glissez la main droite dans le gant jusqu'à ce qu'il soit parfaitement ajusté entre le pouce et l'index et sur les jointures. Votre main gauche nue ne devrait pas toucher au poignet replié et le reste du gant demeure stérile.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Glissez les doigts de la main droite dans le poignet replié du gant gauche. Tirez le gant et insérez-y la main gauche.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

**Rabattez les poignets sur les manches
de votre blouse. Assurez-vous que vos
doigts gantés ne touchent pas à vos
avant-bras ou à vos poignets nus.**



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Retrait de la blouse stérile (en images)

Commencez par vous éloigner de la zone stérile et ensuite détachez la boucle à votre taille.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Par la suite, tirez sur votre taille afin de défaire la boucle dans votre dos. Le tronc penché vers l'avant, commencez à retirer la blouse en vous assurant que l'extérieur de la blouse n'aille pas toucher votre uniforme.



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE



E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

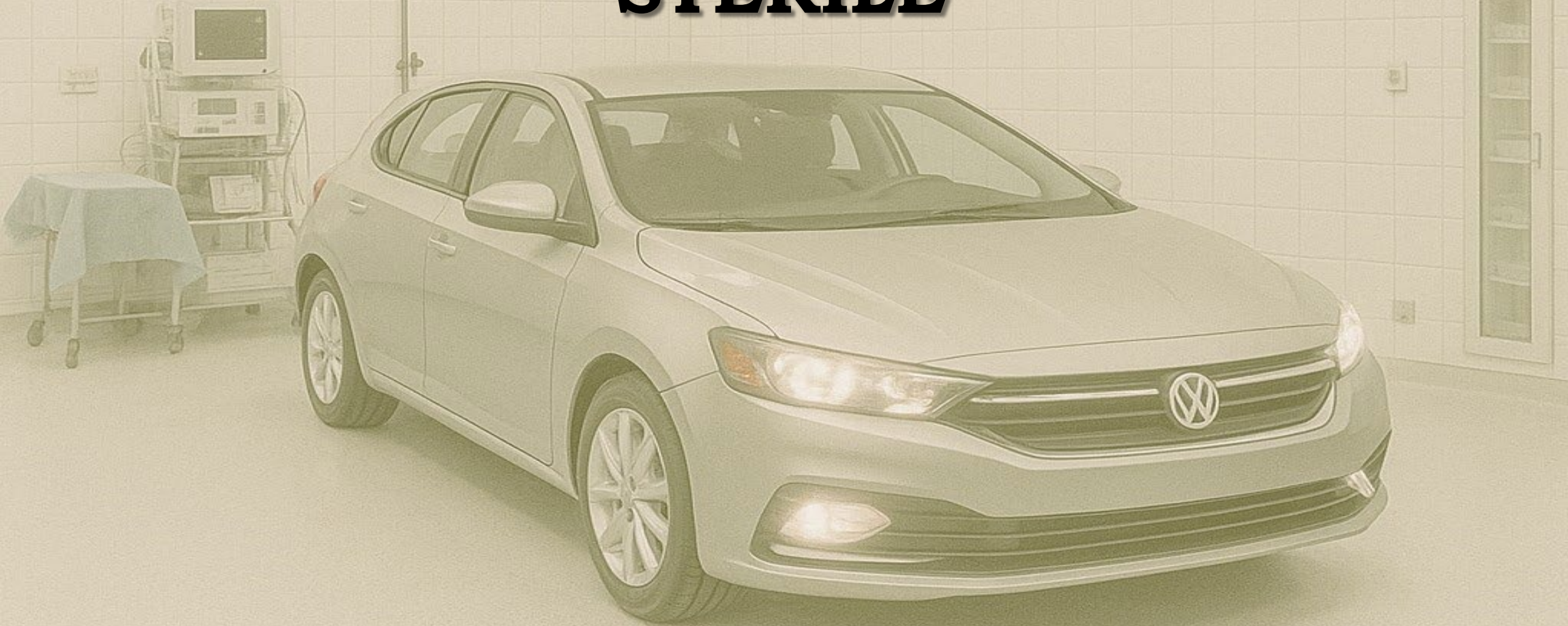


E) BROSSAGE CHIRURGICAL ET HABILLAGE STÉRILE

Une fois la blouse retirée, disposez-en dans la poubelle à cet effet dans la salle d'opération. Retirez vos gants pas la suite selon la méthode précédemment enseignée (sale avec sale, propre avec propre). Par la suite, allez vous laver les mains avec de l'eau et du savon.



F) CIRCULATION DANS UNE ZONE STÉRILE



F) CIRCULATION DANS UNE ZONE STÉRILE

Laissez vos mains sur les champs opératoires.

Ne pas vous appuyer fortement sur le patient.



F) CIRCULATION DANS UNE ZONE STÉRILE

- Si vous devez changer de place pour assister... Puisque le dos de l'autre personne est non stérile vous devez passer dos à dos pour ne pas vous contaminer, gardez vos mains ensemble dans la zone stérile.



F) CIRCULATION DANS UNE ZONE STÉRILE

Et le principe est le même si vous passez devant quelqu'un. Donc on circule dos à dos ou face à face pour que les zones stériles et non stériles ne se côtoient pas.



F) CIRCULATION DANS UNE ZONE STÉRILE

Faire attention à ne pas frotter votre dos qui est non stérile contre les tables stériles.



F) CIRCULATION DANS UNE ZONE STÉRILE

On essaie le plus possible de ne pas passer entre deux zones stériles lorsqu'on est non stérile.



F) CIRCULATION DANS UNE ZONE STÉRILE

Distance minimale de 30 cm des tables et champs stériles en tout temps lorsqu'on es non stérile.



G) PRATIQUE AU BLOC OPÉRAtoire

ÊTES-VOUS PRÊT(E)S ?!?!?!?

