

PREVENTION DES AES

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

Contexte particulier

Les accidents d'exposition au sang et au liquide amniotique en salle d'accouchement sont liés au fait que l'état d'esprit dans la salle de naissance n'est pas le même qu'en salle d'opération : la patiente est éveillée et son partenaire est souvent présent ; l'équipe comme les parents souhaitent que l'accouchement se passe de la manière la plus naturelle possible ; les précautions sont moins importantes qu'en salle d'opération. Peu de données concernent l'exposition au liquide amniotique.

Risques particuliers

Les circonstances qui favorisent une exposition en salle de travail sont un accouchement en urgence, une délivrance manuelle, une hémorragie de la délivrance et les épisiotomies (réfection des plans profonds). Les lieux de contact les plus fréquents sont la main et l'avant bras, suivis du visage. En chirurgie gynécologique, le pourcentage de blessures accidentelles varie avec le type d'interventions (hystérectomie voie basse : 21 % ; hystérectomie voie haute : 10 %), et la durée de l'intervention. Il est par contre indépendant de l'urgence, de l'entraînement du chirurgien, et de la connaissance du statut VIH de la femme. L'exposition au sang en chirurgie gynécologique est essentiellement liée à la pratique des sutures à l'aveugle. Les blessures sont plus fréquentes lorsque les sutures sont faites en tenant avec les doigts le tissu à suturer. Elles siègent le plus souvent à l'index ou à l'annulaire lors d'une suture à l'aiguille (77 %). Elles sont souvent faites par le co-opérateur.

Mesures de protection et recommandations

- En salle d'accouchement :
La prévention des contacts cutanés ou muqueux avec le liquide amniotique se fait par le port de gants (résistants, double paire) ; par la protection des avant-bras, le port d'américaines et de tabliers imperméables, de masques et lunettes de protection ou masques avec visière, et de bottes. La pratique des sutures en utilisant des aiguilles à bout mousse permet une diminution de 71 % du taux de lésions cutanées.
- En chirurgie gynécologique, les principes suivants doivent être respectés : "no-touch" suturing, création d'une zone "neutre" pour le passage des instruments, établissement d'une barrière entre l'opérateur et le danger. Il est préférable de faire les sutures à l'aiguille à bout mousse, courbe (7 fois moins de lésions cutanées). Le port de 2 paires de gants permet dix fois moins de contacts sanguins sur la peau. La coagulation sera de préférence électrique ; la ligature des vaisseaux sera faite au fil sans aiguille. Les dissections se feront au laser ou aux ultrasons plutôt qu'au bistouri. Il est préférable d'utiliser des matériels ayant des dispositifs de sécurité. Enfin on préférera la laparoscopie à une chirurgie à ventre ouvert.