

# Directive-type : Élimination préopératoire des poils

La directive suivante précise les responsabilités et le déroulement de l'élimination/raccourcissement préopératoire des poils.

## 1. Contexte

Depuis des décennies, la plupart des chirurgiens réclament une élimination préopératoire des poils, afin de mieux visualiser le champ opératoire pour l'incision. Par le passé, l'élimination préopératoire des poils était même considérée comme une nécessité pour empêcher une infection du site chirurgical. Ce dogme a été réfuté dans les années septante, lorsqu'on a constaté que le rasage préopératoire augmentait l'incidence des infections du site chirurgical et que cette information a progressivement été portée à la connaissance du public. Dans une analyse Cochrane publiée récemment, le lien entre l'élimination préopératoire des poils et les taux d'infections postopératoires a été systématiquement étudié, sans que l'on puisse suffisamment démontrer que celle-là influençait sur celle-ci de manière significative.

On a toutefois pu clairement mettre en évidence que l'élimination/raccourcissement préopératoire des poils à l'aide d'une tondeuse est préférable au rasage à l'aide de rasoirs électroniques ou de rasoirs jetables ou à l'épilation chimique. Il est moins évident de déterminer le moment optimal pour l'élimination préopératoire des poils. Il semble toutefois qu'il faille le faire de préférence immédiatement avant ou dans les 4 heures qui précèdent le début de l'opération.

## 2. Responsabilités

### L'opérateur :

- Des directives internes concernant l'élimination/raccourcissement préopératoire des poils existent ou la nécessité d'intervenir est laissée à l'appréciation de l'opérateur.

### Les infirmiers :

- Ils ont été formés à éliminer/raccourcir correctement les poils.
- Ils respectent les instructions de la directive ou celles fournies par l'opérateur.
- Ils éliminent les poils à l'aide d'une tondeuse dans la salle de préparation du patient (au bloc opératoire uniquement si la salle en question n'est pas utilisée).

### **3. Déroulement**

#### **Préopératoire :**

- Des directives internes concernant l'élimination/raccourcissement préopératoire des poils existent, ou la nécessité d'intervenir est laissée à l'appréciation de l'opérateur.
- L'élimination/raccourcissement préopératoire des poils n'est PAS une mesure standard ; la décision se prend en tenant compte des avantages et inconvénients respectifs.

#### **Jour de l'opération :**

- PAS d'élimination préopératoire des poils dans la division (exceptions, voir point 4).
- L'infirmière procède à une éventuelle élimination/raccourcissement préopératoire des poils après avoir convenu du moment optimal avec l'anesthésiste.
- L'élimination/raccourcissement préopératoire des poils s'effectue **UNIQUEMENT** dans la salle de préparation du patient (au bloc opératoire uniquement si la salle en question n'est pas utilisée).
- L'élimination/raccourcissement préopératoire des poils s'effectue uniquement à l'aide de tondeuses ou par épilation chimique (PAS de rasoirs).

### **4. Utilisation de crèmes dépilatoires (épilation chimique)**

- L'élimination préopératoire des poils par épilation chimique peut s'effectuer la veille de l'opération.
- Pour prévenir l'apparition de dermatites et évaluer le temps d'action nécessaire, il faut d'abord faire un test sur un petit bout de peau de la même région du corps. Ce, idéalement une semaine avant l'opération prévue.
- Si des irritations/lésions de la peau apparaissent, renoncer à l'épilation chimique.
- Ne pas appliquer une crème épilatoire sur des écorchures, des abrasions ou des coups de soleil.
- Appliquer la crème en couche épaisse et régulière sur la zone à traiter et la laisser agir le temps recommandé par le fabricant.
- Une fois le temps recommandé écoulé, retirer un peu de crème sur une petite surface, afin de tester l'effet.
- Si la zone test est épilée de façon adéquate, retirer toute la crème.
- Les indications du fabricant doivent impérativement être observées