

Rasage préopératoire et préprocédure

Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-12-22
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Hôpital Anna-Laberge Hôpital Barrie-Mémorial Hôpital du Suroît		
Outils cliniques associés			

Énoncé

Les études permettent de conclure de ne pas pratiquer de dépilation de routine avant une intervention chirurgicale ou autre procédure invasive. Parfois, une dépilation doit être effectuée puisque les poils sont situés sur ou autour du site de l'incision et risquent d'interférer pendant l'intervention. Dans ce cas, le rasage fera partie intégrante des étapes de préparation de la peau en phase préopératoire ou avant une procédure. Cette procédure clinique vise l'encadrement de la pratique sur la technique de rasage pour diminuer au minimum le risque d'infection.

Champ d'application / Contexte légal

Les poils et les cheveux ne doivent pas être enlevés, à moins qu'ils encombrent le site d'incision ou qu'ils risquent de tomber dans la plaie. Si les poils doivent être enlevés, il faut le faire :

- Le plus près possible du moment de l'intervention (idéalement dans les 2 heures précédant l'intervention)
- Dans une autre salle que celle où aura lieu l'intervention
- Après avoir d'abord examiné la peau de l'utilisateur afin de déceler les contre-indications suivantes : éruption cutanée, égratignure, éraflure, coupure, peau très fine
- Au moyen d'une tondeuse électrique (moyen à privilégier) ou d'un produit dépilatoire. Les rasoirs à lame sont à éviter.

Définition

Rasage préopératoire / préprocédure : Enlever les poils qui recouvrent une région spécifique avant une intervention.

Objectifs

- Réduire les risques d'infection du site après l'intervention.
- Rendre la peau lisse et accessible aux produits antiseptiques.

Intervenants concernés

Infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires.

Rôles et responsabilités

Infirmières :

- Prendre connaissance et respecter la procédure en vigueur.
- Effectuer le rasage selon la procédure en vigueur.
- Émettre des directives claires à l'infirmière auxiliaire ou au préposé aux bénéficiaires pour le rasage, s'il y a lieu.
- S'assurer que la procédure est appliquée adéquatement, selon l'intervention demandée.

Infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires :

- Prendre connaissance et respecter la procédure en vigueur.
- Effectuer le rasage selon les directives infirmières.
- Aviser l'infirmière de toutes anomalies lors du rasage.

Matériel

- Tondeuse électrique
- Tête de tondeuse jetable
- Gants non stériles
- Piqué
- Débarbouillette
- Diachylon
- Lingettes désinfectantes

Procédure

PROCÉDÉS	PRINCIPES
1. Vérifier la région à raser selon le type d'intervention planifiée (voir annexe I)	N.B. Les zones de rasage peuvent varier d'un spécialiste à l'autre.
2. Procéder à l'hygiène des mains	Appliquer les pratiques de base.
3. Procéder à la double identification de l'utilisateur	Procéder à la double identification de l'utilisateur en lui demandant son nom, prénom et sa date de naissance. Confirmer la concordance des données avec le bracelet d'identification de l'utilisateur ou avec les documents reliés à l'activité à exécuter.
4. Expliquer la procédure à l'utilisateur	
5. L'utilisateur peut effectuer lui-même le rasage après explication de la procédure, s'il comprend bien les consignes et qu'il est apte à le faire	
6. Assurer l'intimité de l'utilisateur en fermant la porte/rideaux	
7. Découvrir la région à raser et mettre un piqué sous la région afin de recueillir les poils	
8. Procéder à l'hygiène des mains	Selon les quatre moments des pratiques de base.
9. Enfiler les gants	
10. Vérifier l'intégrité de la peau à raser avant, pendant et après la procédure. Si l'utilisateur a effectué le rasage lui-même, vérifier l'intégrité de la peau et s'assurer que la région soit exempte de poils	S'il y a les signes cliniques suivants : • Éruption cutanée • Égratignure • Éraflure • Coupure • Peau très fine Ne pas procéder au rasage et aviser l'infirmière ou le médecin traitant.

11. Fixer la tête jetable de la tondeuse en évitant de toucher à la lame 12. Procéder à la tonte des poils : • Distendre la peau d'une main et tenir la tondeuse de l'autre main, si nécessaire • Passer la lame dans le sens opposé de celui de la pousse du poil 13. Retirer l'excédent de poil à l'aide d'une débarbouillette humide 14. Disposer de la tête de la tondeuse dans le contenant biorisque 15. Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains 16. Nettoyer et désinfecter la tondeuse avec une lingette désinfectante. Remettre l'appareil sur le socle dédié pour la recharge	Le rasage à l'aide d'une tondeuse permet d'éviter les microcoupures et les irritations de la peau qui seraient occasionnées par l'utilisation d'un rasoir à lame. Les irritations de la peau et les coupures augmentent les risques d'infection. La tête de la tondeuse est dédiée à un seul usager. Afin de s'assurer du respect des pratiques de base dans un contexte de précautions additionnelles, s'assurer de respecter les consignes indiquées sur l'affichette de précautions additionnelles.
---	---

Documentation

Documenter au dossier de l'utilisateur les éléments suivants :

- Date et heure du rasage;
- Description de l'état de la peau, au site d'incision;
- La zone de rasage effectuée;
- Réaction de la peau de l'utilisateur;
- Méthode utilisée pour le rasage;
- Nom de la personne qui a effectué le rasage.

Annexe

Annexe I : Zones de rasage préopératoire.

Références

Association des infirmières et infirmiers en salle d'opération du Canada (AII SOC). *Pour la pratique des soins infirmiers périopératoires : Normes, 12^e Édition*, Octobre 2015

Association of perioperative Registered Nurses (AORN). *Perioperative standards and recommended practices for inpatient and ambulatory settings*, Denver, CO : Auteur, 2014.

Méthode de soins no 5.7 : Rasage préopératoire à l'aide d'une tondeuse électrique chirurgicale, Pelletier, R. Inf. Clinicienne, 2015.

Rothrock, J.C. *Alexander's care of patient in surgery*, (15^e éd.), St. Louis, Mo : Elsevier Mosby, 2015.

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Amélie Raiche-Couture, Infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge Jocia Legault, Infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital du Suroît Guylaine Billette, Assistante infirmière du supérieur immédiat bloc opératoire Hôpital Barrie Memorial	2017-05-01
Révisé par		
Personnes consultées	Renée Pelletier, Infirmière clinicienne suivis systématiques de la chirurgie, Hôpital Anna-Laberge	2017-06-01
	Isabelle Laperrière, adjointe au directeur de la PCI, DSIEU	2017-09-06
	Dr Guillaume Bissonnette, Orthopédiste Hôpital Anna-Laberge	2017-08-01
	Dr Andrew Gyopar, Chirurgien générale, Hôpital Anna-Laberge	2017-08-01
	Kim Taillefer, Infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital du suroît	2017-08-10
	Dr François Lemieux, Chirurgien générale Hôpital du Suroît	2017-08-10
	Dr Mallawane, Orthopédiste Hôpital du suroît	2017-08-10
	Linda Taillefer, Infirmière clinicienne CPA Hôpital du suroît	2017-08-10
	Joanne Ménard, Assistante infirmière chef bloc opératoire, Hôpital du suroît	2017-08-10
	Claudine Ricard, Chef du bloc opératoire, préadmission, URDM et CDJ, pôle Jardins-Roussillons	2017-09-29
	Christelle Robert, Conseillère cadre au développement des outils cliniques	2017-10-12

Processus de recommandation		
Recommandé par les chefs de départements médicaux (si pertinence seulement)		
Recommandé par des instances distinctives (si pertinence seulement)		

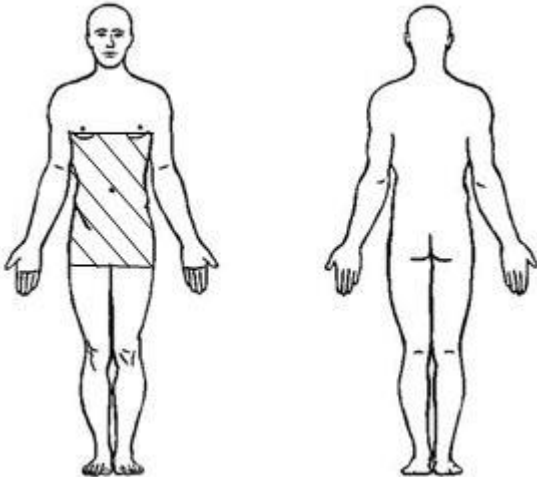
Historique du document		
Approuvé par	 Lyne Daoust Directrice adjointe des services professionnels – opérations	2017-12-22
	 Chantal Careau Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique	2017-12-22

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette procédure clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Hôpital Anna-Laberge	Méthode de soins : Rasage préopératoire à l'aide d'une tondeuse électrique chirurgicale, 2015

ANNEXE I
Zone de rasage préopératoire

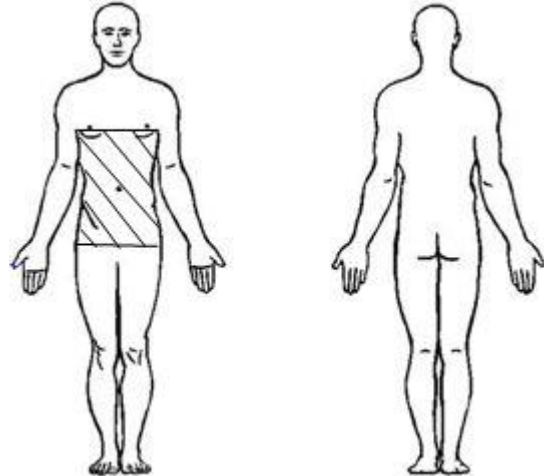
Seins jusqu'à mi- pubis

- Laparoscopie
- Laparotomie
- Néphrectomie
- Résection abdomino-périnéale ajouter région périnéale/anale



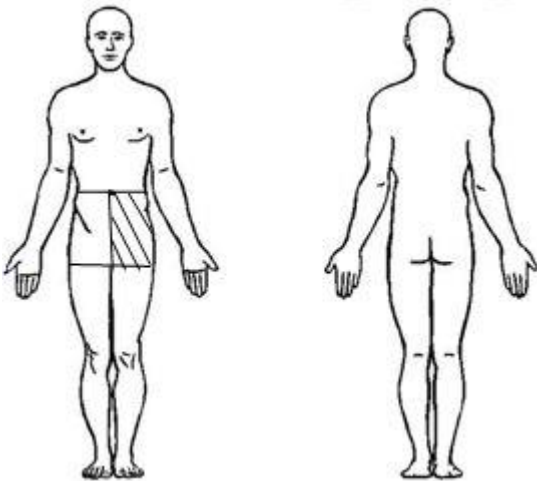
Seins jusqu'au pubis

- Prostatectomie
- Cystectomie
- Lymphadénectomie



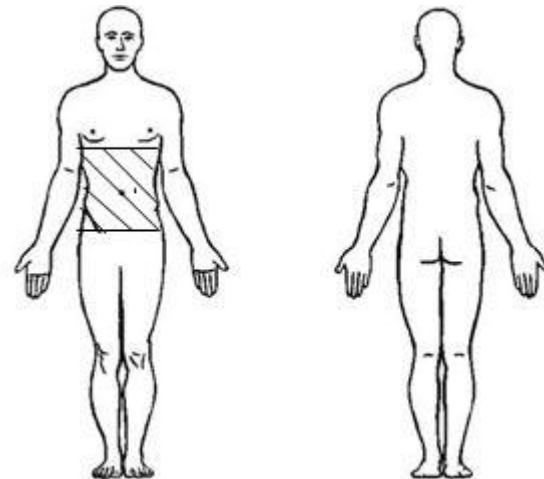
Ombilic jusqu'au mi-pubis

- Cure hernie inguinale unilatérale/bilatérale par laparotomie



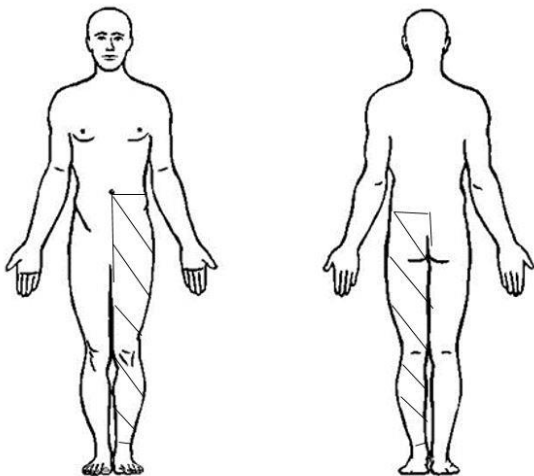
Seins jusqu'au pubis

- Cure hernie ombilicale
- Cure hernie épigastrique



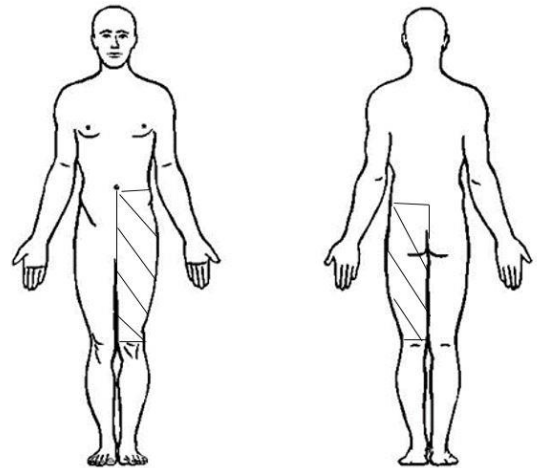
Ombilic + aine côté opéré + jambe opérée

- Saphénectomie



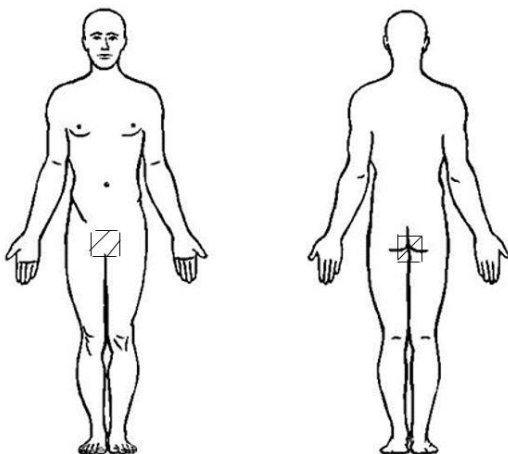
Crête iliaque +aine côté opéré + cuisse opérée

- Prothèse totale de hanche et chirurgie de la hanche



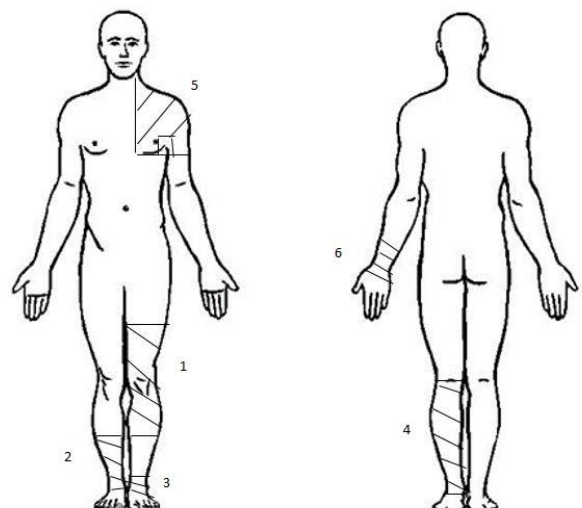
Pubis

- Hystérectomie abdominale incluant les aines
- Laparoscopie gynécologique
- Laparotomie gynécologique
- Cure cysto-rectocèle inclure région anale
- TOT/TVTO inclure région anale
- Région vulvaire inclure les lèvres
- Circoncision



Orthopédie

1. Prothèse totale de genou mi-cuisse à mi-mollet
2. Cheville : cheville jusqu'à mollet
3. Pied : face dorsale jusqu'à malléole
4. Tibia genou jusqu'à malléole
5. Épaule : face antérieure et aisselle
6. poignet. Mi-main jusqu'à mi-avant- bras



Ombilic jusqu'aux genoux

- Cure de varicocèle + scrotum
- Cure d'hydrocèle + scrotum
- Cure de spermatocèle + scrotum
- Orchidectomie scrotale
- Orchidopexie + scrotum

