



Département médico-chirurgical
de pédiatrie - DMCP
Hôpital de l'Enfance
Ch. de Montétan 16
CH-1000 Lausanne 7



Hôpital de l'enfance de Lausanne

GUIDE DE MARQUAGE DU SITE CHIRURGICAL

Hôpital de l'enfance de Lausanne

Document validé en février 2015 par :

Madame la Docteure NYDEGGER Anesthésiste cadre / Hôpital de l'enfance

Messieurs les Docteurs JOSEPH ; ZAMBELLI Chirurgiens / Hôpital de l'enfance

Monsieur HEMME Infirmier Chef de Service DMCP/ Hôpital de l'enfance

Madame COMBERNOUS Infirmière Cheffe Unité de Soins DMCP/Bloc HEL

Sommaire :

	Page
1- Implication du patient et de sa famille	3
2- Réalisation du marquage	3
2.1 Quand effectuer le marquage ?	3
2.2 Comment effectuer le marquage à l'HEL ?	3 à 5
2.3 Les particularités du marquage : • Les urgences vitales • Chirurgie dentaire • Plaies, lésions ou brûlures • Chirurgie du rachis • Coelioscopie/actes chirurgicaux peu intrusifs • Chirurgie ORL • Doigts ou orteils • Ophtalmologie • La chirurgie des organes génitaux (circoncision...)	6
2.4 Qui effectue le marquage ?	7
3- Bibliographie	8

1. Implication du patient et de sa famille

- le chirurgien a la responsabilité de proposer au patient le marquage et le devoir de l'informer des bénéfices de celui-ci, à savoir son intérêt pour la sécurisation de l'acte chirurgical.
- Le patient doit également être informé que le marquage doit rester visible malgré la douche préopératoire.
- il est recommandé d'effectuer le marquage en impliquant activement l'enfant et ses parents, pour les grands enfants, le marquage doit être réalisé lorsque l'enfant est éveillé et conscient.

2. Réalisation du marquage

2.1 Quand effectuer le marquage ?

- Le marquage est obligatoirement effectué **avant l'entrée du patient dans la salle d'opération** et idéalement avant prémédication sédatrice sur un patient éveillé et conscient.

2.2 Comment effectuer le marquage à l'HEL ?

Selon les conclusions des études menées par **Cronen G ; Wilson J et MSG Ballal** sur des procédés de marquage chirurgical, les conclusions suivantes ont été retenues à l'HEL :

- Le marquage est réalisé après que toutes les informations disponibles concernant l'identité du patient, la procédure et le site/côté de l'intervention (dires de l'enfant ou des parents, dossier médical, notes, imagerie, consentement...) ont été vérifiées et croisées.
- L'utilisation des **marqueurs de tableau blanc est à proscrire** car ils ont une faible concentration d'alcool.
- **Les marqueurs permanents peuvent être utilisés** entre les patients en respectant **un intervalle d'au moins de 10 min étant donné** leur concentration élevée en alcool. En cas de **patient infecté**, (*par exemple le MRSA¹*), le **marqueur doit être jeté**.

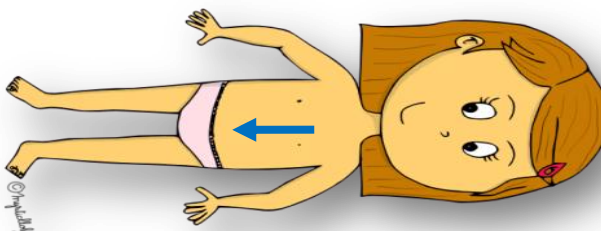
¹ MRSA : **M**ethicillin-**R**esistant **S**taphylococcus **A**ureus

- La recommandation préconise l'utilisation des **stylos cutanés stériles** à usage unique, seulement cette pratique engendre un coût économique conséquent (*stylo chirurgical de la marque Viscot est de 7.6 CHF au CHUV*). Ainsi, ces dispositifs sont réservés :
 - aux enfants de moins d'un an
 - Aux enfants présentant un risque d'allergie cutanée
 - ainsi qu'au bloc opératoire.

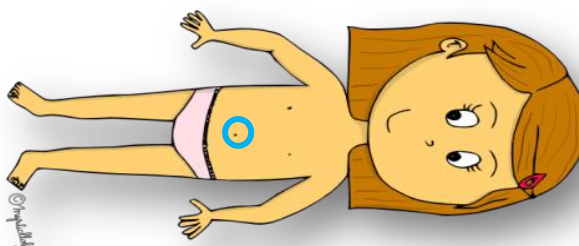
*Cependant, **il est impératif de les utiliser sur un seul patient** car ils sont composés de bleu de gentiane et ne contiennent pas l'alcool, donc implique un risque d'infection croisée, s'ils sont utilisés pour plusieurs patients.*

Le marquage doit être effectué de façon suivante :

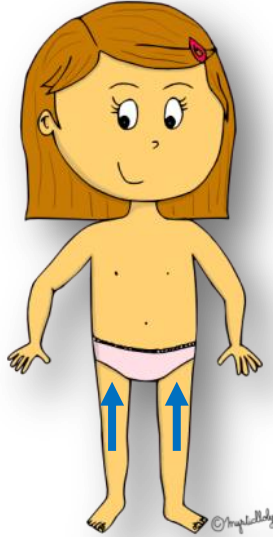
- Une flèche pour représenter une incision :



- Un cercle pour représenter l'introduction d'un dispositif :
Exemple lors d'une coelioscopie



- Si intervention bilatérale, marquer les deux cotés



Caractéristique d'un marquage correct :

Le marquage a pour objectif **d'identifier sans ambiguïté** le site de l'incision ou de l'insertion.

Le marquage est réalisé sur le **site prévu de l'incision** ou au plus près du site prévu d'incision.

La marque ne doit pas être ambiguë. L'utilisation de la croix est prohibée car elle pourrait être interprétée comme « n'opérez pas là ».

2.3 Les particularités du marquage :

- **Les urgences vitales**

Les cas d'urgences mettant en jeu le pronostic vital et pour lesquels le temps de marquage engendre un risque supplémentaire pour le patient sont exemptés de marquage. La balance bénéfice risque est à évaluer par le chirurgien qui prend la décision de marquer ou non son patient.

- **Chirurgie dentaire**

La chirurgie dentaire est exemptée du marquage du site chirurgical. Cependant, comme ce type de chirurgie implique une méthode alternative :

- Examen du dossier dentaire, des schémas et radiographies dentaires.
- le site chirurgical doit être marqué sur le schéma ou sur la radiographie

- **Plaies, lésions ou brûlures**

Le marquage du site est exempté dans le cas des plaies ou lésions évidentes, si cette blessure ou la lésion est le site de l'intervention chirurgicale. Cependant, en cas de blessures multiples et si seulement certaines d'entre elles doivent être traitées, ces sites doivent alors être marqués..

- **Chirurgie du rachis**

Marquage cutané préopératoire de la région/niveau de la colonne vertébrale (cervical, thoracique ou lombaire).

- **Cœlioscopie/actes chirurgicaux peu intrusifs**

Prévus pour opérer un organe interne latéralisé par voie percutanée ou par voie naturelle, un marquage en rond doit figurer sur le site de l'insertion.

- **Chirurgie ORL**

Les amygdalectomies, adénoïdectomies, sont des cas techniquement impossibles à marquer. L'exception de marquage est retenue.

- **Doigts ou orteils**

Tous les doigts/orteils devant être opérés doivent présenter un marquage individuel précisant le ou les doigts à opérer.

- **Ophtalmologie**

Si intervention bilatérale, marquer les deux yeux, car, en cas de marquage non fait, le risque est d'opérer les deux yeux alors qu'un seul devrait l'être. Le marquage peut être réalisé par du ruban adhésif.

- **La chirurgie des organes génitaux (circoncision...)**

Pour ce type de chirurgie, le marquage n'est pas requis.

2.4 Qui effectue le marquage ?

- Le site est préférentiellement marqué **par le chirurgien** qui réalisera l'intervention.
- La personne qui marque le site est identifiée dans le dossier médical (de préférence dans la check-list de vérifications préopératoires).
- Une délégation est possible à un autre médecin ou une infirmière si cette personne participe à l'intervention ou est directement impliquée dans le processus de préparation du patient.

3 Bibliographie

Haute Autorité de Santé (HAS) « guide du marquage du site chirurgical » Projet High 5s, la prévention des erreurs de procédure et de site en chirurgie. Octobre 2012

Cronen G, Ringus V, Sigle G, et al. Sterility of surgical site marking. *J Bone Joint Surg Am* 2005 Oct;8- 7-A(10):2193-5.

Wilson J, Tate D. Can pre-operative skin marking transfert methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* between patients? A laboratory experiment. *J Bone Joint Surg Br* 2006 Apr;88(4):541-2.

Ballal MS, Shah N, Ballal M, et al. The risk of crossinfection when marking surgical patients prior to surgery—review of two types of marking pens. *Ann R Coll Surg* 2007 Apr;89(3):226-8

Cullan D, Wongworawat M. Sterility of the surgical site marking between the ink and the epidermis. *J Am Coll Surg* 2007 Aug;2005(2):319-21.**revue de littérature**

Pennsylvania Patient safety Authority vol 5, 4 décembre 2008