

Hygiène des mains et allergie au latex

Pour maîtriser l'infection, il faut avant tout contrôler la diffusion des germes, des bactéries principalement. Leur circulation, au sein de la structure de soins, d'un patient à un autre, du soignant au patient, se fait d'abord par cette chaîne, invisible, de chaque acte de soins ou de reconfort, partout où est la main : que ce soit pour aider, accompagner, soulager, ou traiter. Cette main tendue, soucieuse de porter le soin et le remède est trop souvent celle par qui l'infection peut arriver. Contrôler la circulation des germes suppose donc un lavage soigneux des mains après chaque acte, chaque soin, chaque contact suspect d'être contaminant.

L'hygiène des mains



Fig. 1 :
lavage simple
des mains réalisé
avec un savon doux

Le revêtement cutané préserve l'organisme des agressions extérieures. Il représente une barrière naturelle tant mécanique que chimique qui s'oppose à la pénétration des substances exogènes comme le passage des micro-organismes ou celui des molécules.

Trois couches anatomiques composent la peau : l'épiderme, le derme et l'hypoderme ; l'épiderme, la couche la plus superficielle, est la seule partie du corps qui puisse être exposée à l'air sans s'infecter spontanément, à condition de ne pas être lésée.

L'écosystème bactérien comprend deux flores : la flore résidente et la flore transitoire.

La flore résidente est constituée de germes commensaux se situant sur les couches superficielles ou dans les couches profondes de la peau : ce sont les bactéries aérobies, principalement des Cocci Gram positif (*Staphylococcus Epidermidis*, *Corynebacterium* (*Propionibacterium Acnes* dans les follicules pilo-sébacés)). Cette flore bactérienne varie qualitativement et quantitativement d'un site à l'autre chez un même individu et d'un individu à l'autre, et se renouvelle régulièrement. Elle a une faible virulence, cependant tout geste invasif peut la modifier et induire un processus infectieux.

La flore transitoire est composée de bactéries saprophytes issues de l'environnement, mais aussi de bactéries pathogènes ou commensales issues de la flore commensale des patients soignés. Elle varie au cours de la journée, selon les activités et en fonction des variations de l'environnement extérieur, et reflète l'écosystème microbien de la structure de soins (bactéries multi-résistantes). Cette flore est constituée par des bactéries à Gram négatif de la flore individuelle (*Enterobactéries* (*Klebsiella*), *Pseudomonas* et des bactéries Gram positif (*Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus*)). Le rôle de la flore transitoire est important dans le mécanisme de survenue d'une infection. Sa prévention nécessite la mise en œuvre de mesures barrières, dont l'hygiène des mains.

Le lavage des mains

La transmission manuportée des bactéries est responsable de 10 % à 40 % des infections nosocomiales. L'impact du

lavage des mains sur la réduction des taux des infections nosocomiales est retrouvé tant dans les études historiques que contemporaines. La fréquence du lavage des mains, bien qu'ayant augmenté avec la prise de conscience du risque infectieux, est encore insuffisante au regard du risque de contamination manuportée.

Les diverses causes de la mauvaise observance du lavage des mains sont, entre autres, les effets irritatifs de la répétition de la procédure de lavage, des produits eux mêmes, mais aussi la méconnaissance de leur mode d'emploi et de l'utilisation intempestive d'antiseptique.

Le lavage des mains est le premier moyen de lutte contre l'infection nosocomiale, il doit intervenir chaque fois que les soins sont effectués d'un malade à un autre. Il se divise en trois catégories en fonction des situations caractérisées : lavage simple, lavage antiseptique ou traitement hygiénique des mains, lavage chirurgical

Le lavage simple des mains a pour objectif de prévenir la transmission manuportée et d'éliminer la flore transitoire. Il est pratiqué après tout geste de la vie courante et geste de soins non invasif, et se fait avec un savon liquide doux avec distributeur et dure au minimum trente secondes.

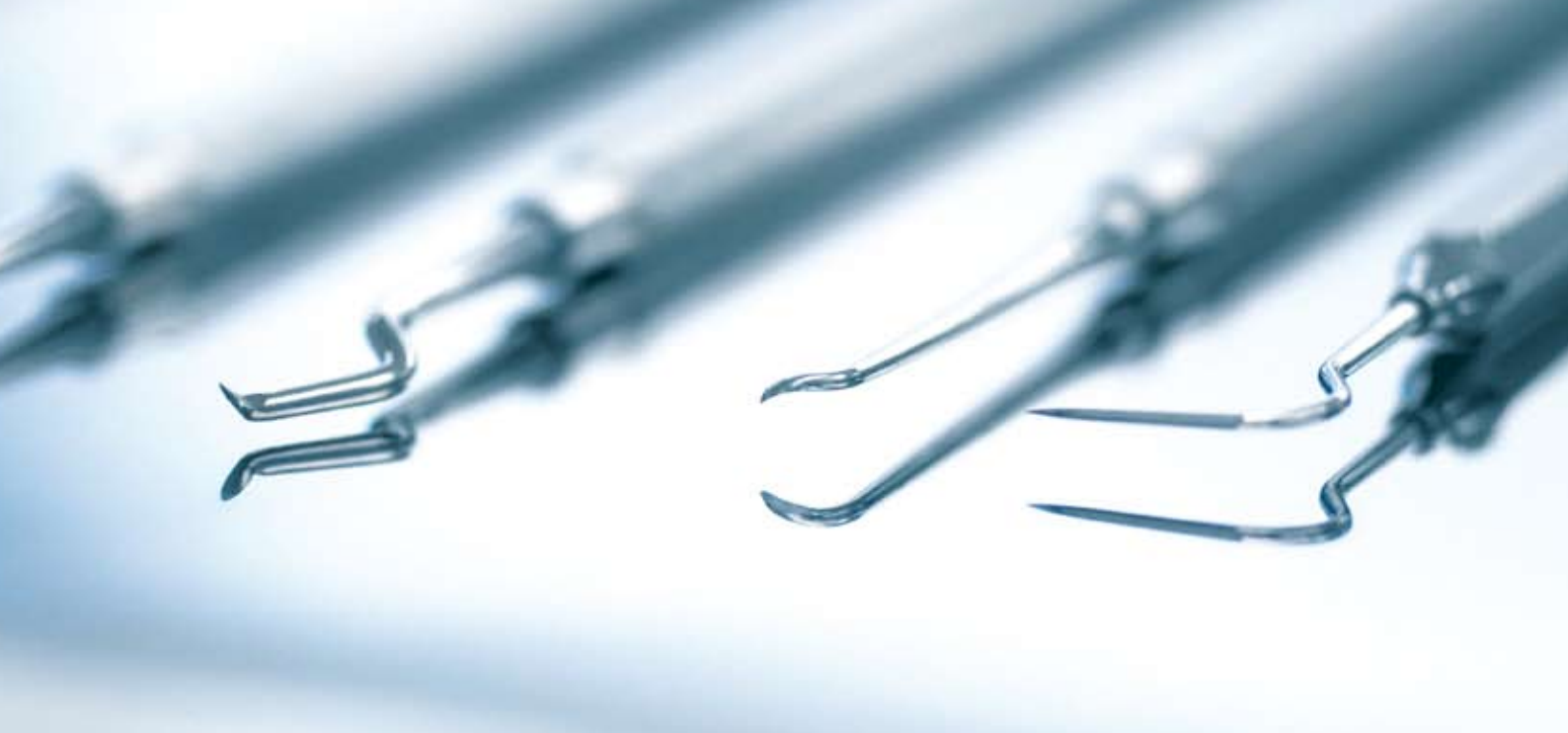
Le lavage antiseptique a pour objectif d'éliminer la flore transitoire et de diminuer la flore commensale. Il est pratiqué avant tout geste invasif ou soin ou technique aseptique. Il est réalisé avec un savon antiseptique (chlorhexidine ou polyvidone iodé) avec distributeur et dure au moins une minute.

Recommandations

- ✓ Le port de gant n'exclut pas le lavage simple des mains.
- ✓ Le lavage antiseptique doit être effectué juste avant le soin en utilisant le point d'eau le plus proche.

Le traitement hygiénique des mains. Il est effectué par une friction mécanique ou massage des mains avec un produit hydroalcoolique. Il réduit provisoirement le nombre des micro-organismes sur une peau saine et non mouillée. Il prévient la transmission manuportée et élimine la flore transitoire. Il peut être utilisé soit en complément du lavage simple des mains, soit en substitut du lavage antiseptique sur une main ne présentant pas de souillures.

Votre cabinet dentaire est-il à la pointe de l'hygiène ?



S&M France, Gamme Professionnelle



Plus de 100 ans d'expertise
au service de l'hygiène
dans votre cabinet dentaire

- **Gigasept**[®] Instru AF
- **Septinol**[®] SA
- **Mikrocid**[®] lingettes
- **Desderman**[®] N
- **Aspirmatic**[®]
- **Rotasept**[®]



Fig. 2 :
gants latex
ou gants vinyle.

Fig. 3 :
gants vinyle, nitrile ou
latex. En cas d'allergie,
il est nécessaire de
disposer de gant
en vinyle
ou nitrile (le nitrile
est très confortable, sa
souplesse s'apparente
à celle du latex).

Fig. 4 :
En cas de patient
allergique au latex, le
praticien doit avoir à
disposition des gants
en vinyle
ou nitrile. Il existe des
gants
de chirurgie stérile en
nitrile..



Pour certains, cette méthode antiseptique ne doit se faire qu'en alternance avec le lavage des mains chaque fois que ce dernier est impossible (point d'eau trop éloigné). De nombreux arguments jouent en faveur de la désinfection des mains par friction : activité antimicrobienne et antivirale importante et rapide, large spectre d'action sauf sur les spores, bonne tolérance cutanée et économie de temps ; cependant il faut faire attention au risque d'inflammation des produits à base d'alcool. Afin d'optimiser la qualité d'utilisation de ces produits, il est indispensable de noter la date d'ouverture du flacon.

Le lavage chirurgical des mains a pour but d'éliminer la flore transitoire et de réduire de façon significative (2 à 3 log de 10) la flore commensale. Il est nécessaire avant toute intervention chirurgicale et tout geste invasif à haut risque infectieux. Il se fait avec une solution moussante antiseptique à large spectre (chlorhexidine ou polyvidione iodé), une brosse à usage unique stérile, un essuie-mains stérile et une eau bactériologiquement pure.

Le lavage, avec port de masque et coiffe ajusté, est réalisé en trois temps : un temps de pré-lavage, un temps de lavage avec brosse et un nouveau temps de lavage. Il dure cinq à six minutes.

Préalable aux techniques d'hygiène des mains

- ✓ La tenue doit être à manches courtes.
- ✓ Les gants ne peuvent suppléer les manquements d'hygiène des mains.
- ✓ Les ongles doivent être courts et dépourvus de vernis.
- ✓ Les mains et les avant-bras doivent être dépourvus de bijoux.

L'allergie au latex

Cette maladie professionnelle, de plus en plus fréquente dans les professions de santé, peut mettre en jeu le pronostic vital du patient sensibilisé au latex lors de soins avec du matériel en latex (gants d'examen ou chirurgicaux). L'allergie au latex touche 7 % à 10 % du personnel médical et paramédical. Le latex est un allergène de contact pour le revêtement cutanéomuqueux et surtout un aéro-allergène.

Il faut penser à une allergie au latex dans plusieurs situations :

- ✓ urticaire de contact (petites papules oedémateuses siègeant sur les zones de contact, les mains lors du port de gants) ;
- ✓ symptômes respiratoires et oculaires (conjonctivite puis rhinite et, ou asthme) lors de la manipulation des gants ;
- ✓ oedème laryngé et manifestations systémiques (angio-oedème, urticaire généralisé, choc anaphylactique) ;



✓ accidents per-opératoires : tout âge confondu, l'allergie au latex explique au moins 10% des accidents anaphylactiques per opératoires, plus fréquents chez l'enfant. C'est le contact de la peau, des muqueuses et des viscères abdominaux avec le gant du soignant qui est surtout en cause, les symptômes surviennent 20 à 30 minutes après l'induction de l'anesthésie : prurit, tachycardie, urticaire, angio-œdème, asthme, collapsus.

Le diagnostic d'allergie au latex

Il repose sur l'interrogatoire (voir : individus à risque de développer une allergie au latex), la clinique, le dosage des IgE spécifiques et les tests allergologiques réalisés en centre spécialisé.

Ces patients doivent être identifiés comme allergiques au latex, avoir une carte ou un bracelet alertant sur leur risque et posséder une ampoule auto-injectable d'adrénaline.

L'interrogatoire de tout patient doit systématiquement rechercher une éventuelle allergie au latex, d'autant que le patient appartient à une population à risque et au moindre doute, les gants de latex et autres matériels en latex doivent être proscrits des soins, le patient sera informé du risque et adressé dans une consultation spécialisée.

Individus à risque de développer une allergie au latex :

- ✓ individus atopiques exposés au latex ;
- ✓ personnel paramédical et médical ;
- ✓ techniciens de surface, femmes de ménage ;
- ✓ patients multi-opérés (spina-bifida, polytraumatisme, malformation uro-génitale, autres interventions répétées) ;
- ✓ patients opérés pour affection urinaire (reflux vésico-urétéral), sondages vésicaux répétés (vessie neurologique) ;
- ✓ individus allergiques aux fruits (banane, avocat, melon, châtaigne, kiwi, figue, etc.) ;
- ✓ professions exposées au latex.

Bibliographie

1. Dermatologie-Vénérologie, J.H. Saurat, Masson, 2001
2. Dictionnaire des allergènes, G.Dutau, Phase 5, 2002
3. Hygiène des mains. Guide des bonnes pratiques, CLIN de l'inter région Paris-Nord, Déc.2001
4. Petite chirurgie, R. Vilain, Flammarion Médecine-Sciences, 1983

AUTEURS

**Dr Philippe Delanöe
& Dr Guillaume Drouhet**
Service de dermatologie
Hôpital Necker Enfants Malades, Paris