

35^{ième} Congrès de l'AFISO – 26 mars 2022

La prise en charge de l'instrumentation au plus près de son utilisation

- Lutter contre le biofilm, vérifier et tracer les instruments

Sandrine FREDERIC

Responsable de l'amélioration continue des dispositifs médicaux re-stérilisables

Cliniques Universitaires Saint-Luc Bruxelles



Introduction

Dans une optique de futur installation, il serait judicieux de penser à développer la prise en charge rapide. On parle beaucoup d'externalisation, de mutualisation des stérilisations, qui se trouvent à distance des point d'utilisation. Faut-il vraiment prendre en charge cette instrumentation chirurgicale rapidement ?

Oui ! Elle est porteuse d'un grand nombre de micro-organismes à éliminer, de liquides biologiques agressifs pour l'instrumentation, éviter la perte d'instruments, pour la sécurité des patients suivant.

Pourquoi ?

Pour éviter le développement du biofilm,

Pour éviter le développement de la corrosion,

Pour vérifier la complétude des sets opératoires,

Pour tracer.



Biofilm ? Qu'est-ce que donc ?

Le biofilm est la technique de protection choisie par les micro-organismes pour résister aux agressions extérieures et permettre leur développement. Il s'agit d'une coque de type protéique.

La croissance d'un biofilm est un processus qui comporte 4 étapes clés :

- La phase d'adhésion,
- La multiplication et construction de la matrice du biofilm,
- La maturation,
- La dispersion.

L'intervention des professionnels des quartiers opératoire et de la stérilisation commence dès la phase d'adhésion.

Mais comment ?

Pour les professionnels des quartiers opératoires, par une prendre soins des instruments pendant la phase de chirurgie :

- ne pas laisser de pinces, râpes, ciseaux ... remplis de résidus osseux,
- ne pas laisser les instruments trempés dans un restants de liquides biologiques,
- ne pas laisser sécher de résidus sur l'instrumentation.

Ce sont des gestes simples qui permettent de protéger l'instrument de la création du biofilm.

Pour les professionnels de stérilisation,
une prise en charge rapide,
avec de l'eau et des détergents adaptés

Mais sous quelle forme ?



Que disent les experts ?

En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé s'est positionné en 2017 sur ce point :

« *Le Dispositif Médical (DM) utilisé **est transporté de préférence à l'état sec, le plus rapidement possible**, vers le Service Central de Stérilisation(SCS), via un circuit fermé ou si ce n'est pas possible dans un système fermé. Les substances corrosives doivent être éliminées le plus rapidement possible. Le nettoyage et la désinfection **s'effectuent dans le SCS**. Il n'est pas judicieux de conserver les DM dans un liquide désinfectant lors du transport vers le SCS. Cette procédure est compliquée et non justifiée sur le plan ergonomique.* » Bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux Révision des

recommandations en matière de stérilisation (CSS 7848 - 2006) mai 2017 CSS n° 9256

- En France, la Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S) a émis un guide de bonnes pratiques stipulant que :

*« Le prétraitement, également appelé pré-désinfection (BPPH) se définit comme l'ensemble des opérations précédant le nettoyage. Le prétraitement est la seule étape de préparation des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR) qui peut être réalisée **en dehors de l'unité de stérilisation**.*

Le prétraitement répond à 3 objectifs principaux :

Faciliter l'étape ultérieure de nettoyage en évitant le séchage des souillures sur le DMR.

Diminuer la population de micro-organismes.

Protéger le personnel et l'environnement.

Afin d'atteindre ces objectifs, le prétraitement a lieu :

***dès que possible après l'utilisation des DMR,
au plus près du lieu d'utilisation** ».*

En Suisse, la Société Suisse de Stérilisation Hospitalière (SSSH) a émis un document intitulé « Bonnes pratiques de retraitement des dispositifs médicaux Destinées aux établissements de soins assurant le retraitement des dispositifs médicaux » en 2016.

Celui-ci mentionne page 39 « ... *Il est impératif d'éviter le séchage des souillures sur le matériel. La pré-désinfection a également pour but de protéger le personnel lors de la manipulation des instruments et de protéger l'environnement. Elle est réalisée le plus rapidement possible après utilisation du dispositif médical, au plus près du lieu d'utilisation, avant le nettoyage, selon une procédure approuvée par le responsable du service de stérilisation....* ».

Quelle est la vision commune des experts ?

- Le plus rapidement possible,
- Le plus près de son point d'utilisation.

Il y a juste une légère discordance ...ce prétraitement est dépendant du service de stérilisation ou dépendant du quartier opératoire ?

Mais en tout cas validé par le responsable du service de stérilisation.

Dans nos hôpitaux, quel modèle est mis en place ?

Il existe 3 grands concepts de prise en charge en sortie de salle :

- Le « poste avancé de la stérilisation à la sortie des salles d'opération » équipé de bain à ultrasons et d'évier qui réalise ce prétraitement avec transport à sec en système fermé,
- Le transports rapide vers la stérilisation sans prétraitement avec transport à sec en système fermé,
- L'instrumentation déposée dans un bac de trempage contenant un détergent, avec un transport humide en système fermé (pré-désinfection).
- (La dépôt de l'instrumentation dans des chariots de transport fermés sans prétraitement avec d'important temps de pause ne sont pas recommandés)

En quoi cela consiste-t 'il ?

- **Le poste avancé de la stérilisation :**

Il s'agit d'un local se trouvant à la sortie des salles d'opérations le plus souvent coté sale, si il y en a un. On y trouve des auxiliaires de stérilisation.

Il est munit :

- d'un ou plusieurs éviers,
- d'un ultrason,
- de chariots de transports permettant le transport fermé,
- d'un système de traçabilité (scanner, pc, écran)
- de brosses de tous type et de détergent spécifiques.



Ce modèle se développe de plus en plus car il permet également un contrôle du contenu des sets en sortie de sale.

On ouvre, démonte et retire tout ce qui est macroscopiquement visible.

Une fois cette action terminée, le matériel est conditionné dans les chariots et est renvoyé vers le service de stérilisation pour la suite de la prise en charge.

- **Le transports rapide :**

Il s'agit de se rendre le plus vite possible en stérilisation afin de d'éviter lutter le plus vite possible contre la création du biofilm. La maîtrise de la biocharge est primordiale.

L'instrumentation sera déplacée du point d'utilisation au point de traitement sans autre manipulation préalable.

- **La pré-désinfection :**

Il s'agit d'un transport humide, avec une solution détergente, dans des bacs de trempage. Ce modèle est appliqué en France. Ce choix n'a pas été retenu en Belgique afin de protéger le personnel des risques d'accidents de travail avec le transport de liquides malgré les bacs fermés.

Quels sont les autres avantages d'une prise en charge au plus près du point d'utilisation ?

VÉRIFIER ET TRACER, TRACER, TRACER,...

La traçabilité prend de plus en plus de place dans nos stérilisations et bloc opératoire.

Savoir quel dispositif a été utilisé sur quel patient, quel intérêt ?

D'abord, le compte d'instruments a-t-il été réalisé correctement ? La checklist de l'OMS a-t-elle du sens ? Les sets sont-ils complets ?

C'est un moment chronophage, pourtant des moyens existent qui permettent cette vérification plus rapide :

- Par addition (25 instruments +15 instruments = 40 instruments au total),
- Par contrôle du poids (ancitrak par exemple),
- Par contrôle via des photos,
- Par scannage des instruments individuels (traçabilité à l'instrument RFID , datamatrix, ...).



Pourquoi ?

En cas de problème avéré de santé publique (les maladies à prion par exemple), il sera possible de retrouver quel instrument pour quel patient, avec son parcours, sa vie d'utilisation, son nombre d'utilisations, de réparations, de manipulations....

Cela impose une traçabilité à l'instrument mais est-ce obligatoire ?

Non, chaque institution est libre d'appliquer la traçabilité qui lui convient du moment quelle est efficace.

C'est un problème de stérilisation, pourquoi impliquer les blocs opératoires ?

C'est en travaillant de concert, en partenaire que la traçabilité est possible, chacun a son rôle spécifique.

EVITER LA CRÉATION DE CORROSION ...

Le traitement correct commencent déjà en salle d'opération :

- Les résidus de médicaments hémostatiques, les produits de désinfection de la peau, les produits lubrifiants et les médicaments corrosifs doivent être éliminés avant la fin de l'intervention.
- Les instruments en acier inoxydable ne doivent en aucun cas être immergés dans des solutions de NaCl (chauffée encore moins), car le contact prolongé peut causer des piqûres de corrosion et une corrosion par fissure due à la contrainte.
- Manipuler les instruments avec « respects », car les brutaliser engendre des fissures qui vont engendrer le déclassement de l'instrument.
- Quand les instruments sont préparés pour leur départ vers la stérilisation, éviter des superposer les instruments et de mettre les instruments fragiles dessous, les risques de casses deviennent très importants.

POUR CONCLURE

Prendre en charge l'instrumentation au plus près du point d'utilisation offre une plus grande sécurité pour les patients :

- par la maîtrise de la biocharge avec une amélioration des processus de stérilisation,
- par un meilleur contrôle des instruments utilisés (tous les instruments sont biens là après la chirurgie),
- en limitant la création de corrosion,
- par la mise en place d'une traçabilité efficace...

Pourquoi ne pas le faire alors ?

Bonne question ?

MERCI DE VOTRE ATTENTION

