

EVALUATION DE LA PREDESINFECTION DES DISPOSITIFS MEDICAUX AUX BLOCS OPERATOIRES DU CHR D'ORLEANS SUR 16 SEMAINES 2006 PROPOSITIONS ET CONSTAT D'AMELIORATION



Nathalie Saurel (nathalie.saurel@gmail.com), Agnès Thomain, Isabelle Hermelin-Jobet
Stérilisation centrale, CHR Orléans, 14 avenue de l'hôpital BP 86709, 45 067 Orléans cedex 02



Objectif : Améliorer la conformité de la prédésinfection et des conditions de transport des dispositifs médicaux (DM) prédésinfectés en provenance des blocs opératoires.

Méthode : Une étude prospective sur 16 semaines en 2006 : évaluation des non-conformités (NC) de la prédésinfection réalisée aux blocs, retrouvées au lavage en stérilisation centrale située à La Source (LS). Le service est ouvert de 6h à 20h du lundi au vendredi.

En dehors de cette période, un service d'astreinte est organisé :

2 agents de la stérilisation assurent les urgences. Les blocs opératoires sur le site LS sont situés aux 5ème et 6ème étages. Les bacs contenant les DM prédésinfectés sont placés sur des tables roulantes recouvertes d'une housse plastique à usage unique. L'activité des blocs 5 et 6 est réunie le week end et les jours fériés, on parle de **bloc unique**.

Sur le site de Porte Madeleine (PM), éloigné de 10 km, existe les blocs de chirurgie pédiatrique et de maternité-gynécologie pour lesquels les bacs de prédésinfection sont placés dans des armoires de transport et véhiculés dans des camions.

Les résultats ont été adressés de façon hebdomadaire aux personnels des blocs opératoires afin de diminuer ces non conformités.

Le recueil des NC s'est effectué sur une seule fiche et a permis d'évaluer séparément à la fois la conformité des tables et armoires de transport et des bacs de prédésinfection (Tab. 1).

Initials :	Date :	Heure :
<input type="checkbox"/> Blocs 5 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Blocs 6 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Bloc Char Péd
		<input type="checkbox"/> Bloc Mat-Gyn
	Table LS	Armoire HPdM
Conforme		
NC1	Absence de housse recouvrant les bacs de prédésinfection au niveau des blocs	
NC2	Plus de 45 minutes entre la sortie de salle et l'appel en stérilisation	
NC3	Horaire de sortie de salle non mentionné	
NC4	Présence du filer en/ou de l'étiquette sur un Conteneur, champ, compresse, autres	
Bacs de prédésinfection, nombre total		
	Bac	Bac
	Bac	Bac
	Bac	Bac
	Bac	Bac
	Bac	Bac
	Bac	Bac
	Bac	Bac
Conforme		
NC5	Présence de sang ou autres tissus biologiques	
NC6	Dispositif médical non démonté	
NC7	Mauvaise disposition avec risque d'altération du dispositif médical, préciser :	
NC8	Absence des plaquettes d'identification dans les bacs de prédésinfection	
NC9	Bac de prédésinfection non vidé	

Tableau 1. Fiche recueil des NC

Résultats : Après 16 semaines,

1486 fiches de recueil ont été collectées et analysées (1486 tables et /ou armoires et 6407 bacs de prédésinfection pris en charge).

la conformité de la prédésinfection et du transport s'est globalement améliorée.

2 groupes 1) le groupe PM présentant de fort taux de conformité initiaux (proche de 70% pour les armoires (Fig. 1) et proche de 100% pour les bacs de prédésinfection (Fig.2). 2) Le groupe LS présentant des taux inférieurs de conformité initiaux (Fig.1).

pour le groupe LS : les taux de conformité des tables de transport se sont améliorés à partir de la semaine 25 (S25) et se repartissent entre 30 et 90 % (S31) (Fig. 1).

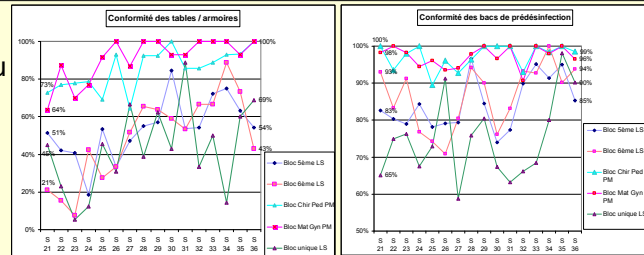


Figure1. Evolution de la conformité des tables et/ou armoires par rapport au nombre total de tables et/ou armoires

Figure 2 Evolution de la conformité des bacs de prédésinfection par rapport au nombre total de bacs de prédésinfection

persistance de la présence résiduelle de sang ou au d'autres tissus biologiques sur les dispositifs médicaux principalement; pour les blocs LS (Fig. 4)

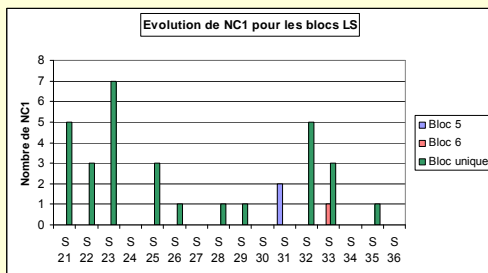


Fig. 3 Evolution du nombre de NC1 pour les blocs LC (NC 1 : absence de housse à usage unique recouvrant les tables de transport)

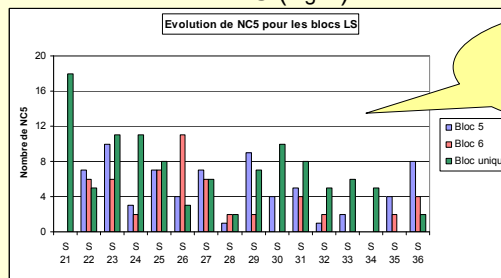


Fig. 4 Evolution du nombre de NC5 pour les blocs LS (NC5 : présence résiduelle de sang ou autres tissus biologiques sur les dispositifs médicaux ou dans les bacs de prédésinfection)

NC5 = risque infectieux pour les patients et le personnel de stérilisation

Discussion : L'impact positif de l'étude est à nuancer car pour certains blocs opératoires les résultats sont irréguliers au cours du temps : ceci suggère un problème « personnel dépendant » (Fig. 3).

Diverses formations continues théoriques et/ ou pratiques ont été mises en place sur la prédésinfection depuis le début de cette étude. La dernière qui a démarré mi-février 2007 concerne le traitement des corps creux, destinée au ASH, AS des blocs et agents de stérilisation, afin de rappeler à tous les règles de conformité.

Conclusion : Cette étude souligne l'intérêt du suivi des équipes en continu. Afin d'atteindre un niveau de conformité optimal et de la maintenir au cours du temps travail d'audit finalement poursuivi de façon permanente. Cette démarche s'inscrit dans la politique d'audit de processus à mettre en place dans le cadre d'une certification à venir et dans l'évaluation des pratiques professionnelles du personnel hospitalier.