



Traitement des Dispositifs Médicaux (DM) Thermosensibles : endoscopes, sondes d'échographie, ... Quels contrôles? quelle surveillance?

Hélène PADOVANI – Infirmière hygiéniste
(EOHH) Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
CLIN – AP-HM novembre 2020



PLAN

A Bibliographie

B Traitement des Dispositifs médicaux : CTIN

1) Traitement du matériel non critique

Exemple : sonde d'échographie

2) Traitement du matériel semi-critique

Exemple : traitement d'un endoscope

3) Traitement du matériel critique

Exemple : sonde d'échographie

C Les prélèvements bactériologiques

A Bibliographie

- **INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/VVS1/PP3/2018/195 du 2 Août 2018 relative à relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux de type Duodénoscopes.**
- **INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins**
- **INSTRUCTION N° DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs**
- Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
- **CTIN Guide de Bonnes pratiques des DM 1998,**



A Bibliographie (2)

- HSCP avis du 8 janvier 2016 relatif à la désinfection des sondes endocavitaires
- HSCP avis relatif à la désinfection des sondes à échographie endocavitaire octobre 2008
- Gaines de protection à usage unique pour dispositifs médicaux réutilisables : recommandations d'utilisation, 14 décembre 2007 - Haut Conseil de santé publique.



A Bibliographie (3)

- http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2008_dispositifs_medicaux_HCSP.pdf
- **SF2H, SFED.** [Recommandations de bonnes pratiques d'utilisation des enceintes de stockage d'endoscopes thermosensibles \(ESET\). 2011, 7 pages.](#)
- **SF2H, SFED.** [Recommandations de bonnes pratiques d'utilisation des enceintes de stockage d'endoscopes thermosensibles \(ESET\). 2011, 7 pages.](#)



Origine des micro-organismes

Micro-organismes provenant des patients	Micro-organisme provenant de l'environnement
Flore normale et autres colonisants <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella spp.</i> <i>Serratia spp.</i>	Solution d'irrigation <i>Pseudomonas spp.</i> Mycobactéries atypiques
Infections ou portage <i>Salmonella spp.</i> <i>Helicobacter pylori</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> BHRe etc. Virus VHB (rare), VHC, VIH	Germes pouvant contaminer les LDE <i>Pseudomonas spp</i> <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> etc.



B) Traitement des Dispositifs Médicaux :

classification de Spaulding

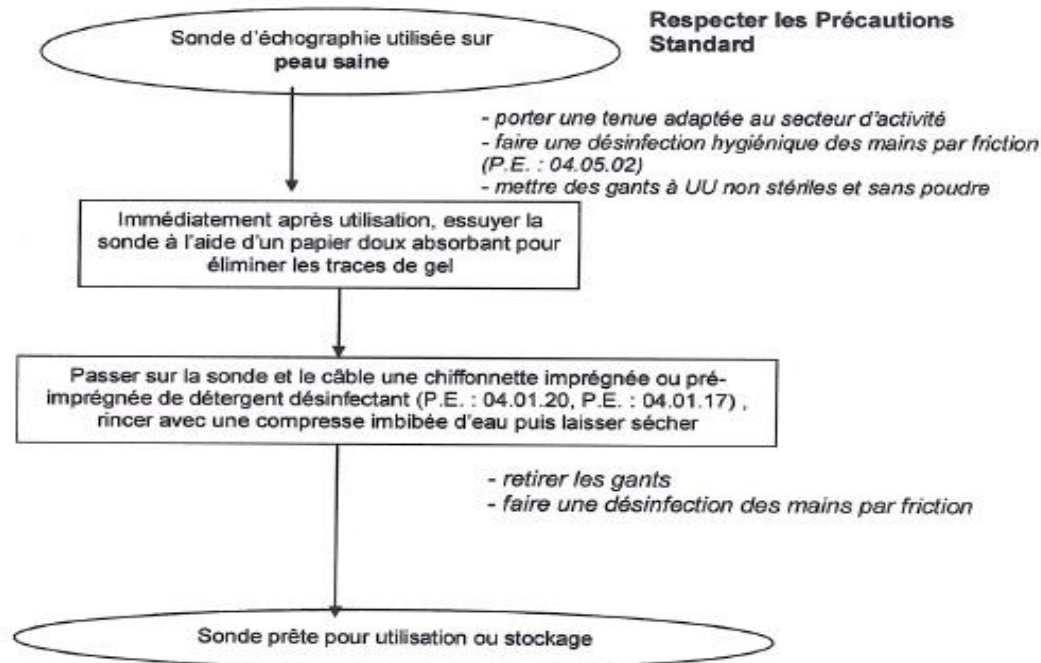
CTIN Guide de Bonnes pratiques des DM 1998

destination du D. M.	classement	niveau de	
		risque infectieux	traitement requis
introduction dans système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelque soit la voie d'abord : cholédoscopes transpariétaux, coelioscope, arthroscope, uréthroscope, échographie endocavitaire	critique	haut risque	stérilisation ou usage unique stérile ou à défaut désinfection de haut niveau (sporicide, mycobactéricide, virucide, fongicide, bactéricide)
en contact avec muqueuse, ou peau superficiellement lésée : gastroscopes, duodéno, ogd, colo, entéro, broncho(mycobactéricidie), échographie peau lésée	semi critique	risque médian	stérilisation ou usage unique ou désinfection de niveau intermédiaire (tuberculocide +/- mycobactéricide, Virucide, fongicide, bactéricide)
en contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient : échographie sur peau saine, garrot, stéthoscope...	non critique	risque bas	désinfection de bas niveau (bactéricide)

1) Traitement du matériel non critique (risque infectieux bas) = peau saine

Questions à se poser ?	<p>Quel type de DM ? (ex de matériel : garrot, sonde d'échographie) Pour quel site ? Peau saine...</p> <p><i>Recommandations du fabricant +++</i></p>	<p>respecter : Réglementation des DM, Protocole du fabricant, Protocole CLIN,</p>
Salle de décontamination	<p>Bac + couvercle Eau du réseau Détergent/désinfectant (bactéricide) à diluer</p>	<p>Protocole entretien des DM du CLIN = (bactéricidie) Immerger/nettoyer, rincer, sécher, stocker</p>
Protection du personnel	<p>Précautions standard</p> <p>Recommandations du fabricant</p>	<p>Hygiène des mains Gants à UU Tablier à UU Lunettes, masque</p>

LES SONDES D'ECHOGRAPHIE (sans gaine): Échographie sur peau saine



Réaliser la traçabilité écrite des étapes du traitement



Protocole CLIN PE 04 02 06 entretien des sondes d'échographie

TRAÇABILITE

Tracabilité de l'entretien après chaque utilisation des dispositifs médicaux non critiques


(appareil à ECG, d'échographies, pese-personne, lève-malade, fauteuil patient, respirateur etc. ...)

NOM DU SERVICE :

[illegible]

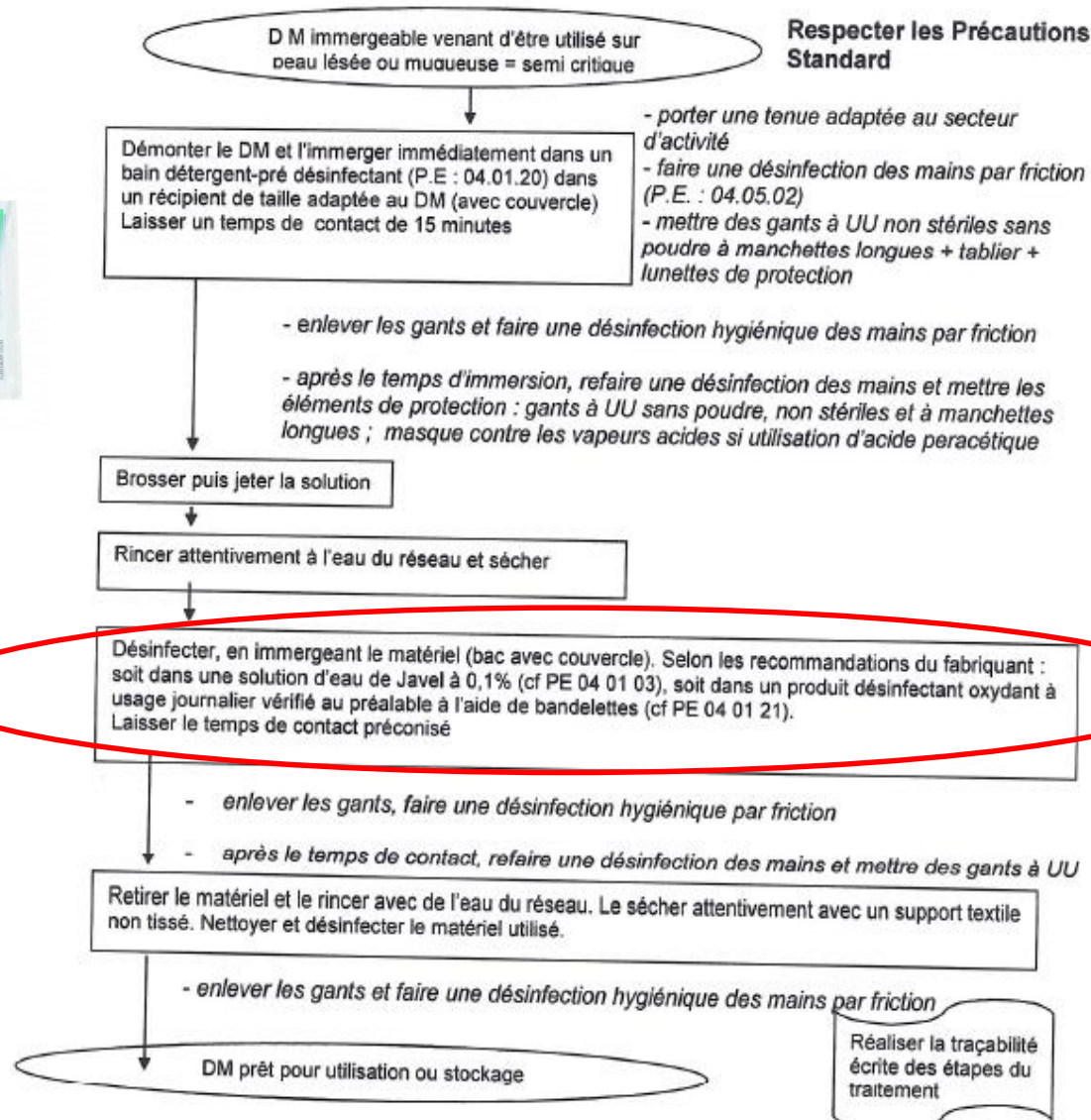


2) Traitement du matériel semi-critique = peau lésée, muqueuses

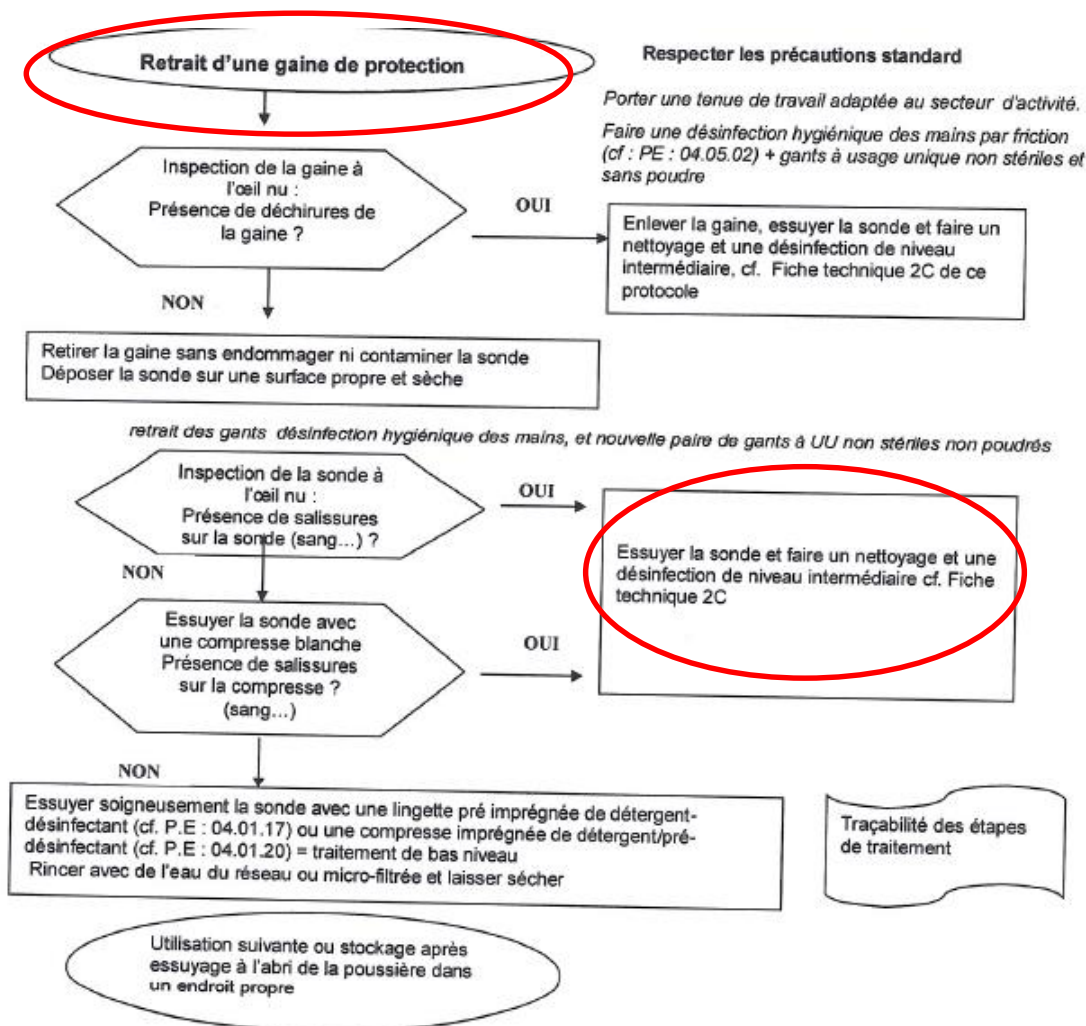
Questions à se poser ?	Quel type de DM ? (ex: gastroscopes, duodéno, OGD, colo, entéro, broncho(mycobactéricidie), sonde d'échographie etc	respecter : Réglementation des DM, Protocole du fabricant, Protocole CLIN,
Salle de décontamination aux normes	Bacs + couvercles Eau du réseau, eau filtrée Détergent/désinfectant, désinfectant	Protocole CLIN = Immerger/nettoyer, rincer et désinfection de niveau intermédiaire (tuberculocide +/- mycobactéricide, virucide, fongicide, bactéricide)
Protection du personnel 	Précautions standard, Recommandations du fabricant	Hygiène des mains (FHA) Gants à UU Tablier à UU Lunettes, masque (protection vapeur acide)



Entretien des dispositifs médicaux semi-critiques



Entretien des sondes d'échographie avec utilisation de gaine : peau lésée, endocavitaire...





Traçabilité de l'entretien des dispositifs médicaux

TRACABILITE DU TRAITEMENT

Renseigner ou cocher la case si acte réalisé selon le DM utilisé

Date :

Service :

Identification du DM :

Étiquette patient : Nom, prénom, date de naissance

Désinfection avant utilisation ☐ Non adapté ☐

Fiche de dépistage MCJ remplie ☐ Non adapté ☐

Utilisation d'une gaine à usage unique ☐

Gaine intégrée ☐ ou lingette imprégnée de détergent-désinfectant ☐ Non adapté ☐

Gaine non intégrée ou fin de programme ☐

Pré-désinfection ☐ heure de début heure de fin

Nom du détergent - désinfectant

Brossage ☐ irrigation des canaux ☐ Non adapté ☐

Rinçage eau du réseau ☐ Séchage ☐

Désinfection ☐ heure de début heure de fin

Nom du désinfectant N° de lot

Mis en service le Si utilisation, n° lot des bandelettes

Rinçage terminal : ☐ eau micro filtrée, n° du filtre

☐ eau du réseau

☐ eau PPI

Séchage ☐

Stockage ☐ heure de stockage

Nom du ou des opérateurs Signature(s)



Attention : LE GEL D'ECHOGRAPHIE

Conditionnement : Lettre circulaire du 6 février 1996

Recommandations pour le gel d'échographie (Lettre circulaire du 12 janvier 1996)

- Choisir le plus petit conditionnement adapté à la situation et vérifier la date de péremption avant utilisation (inférieur à 24h)
- **Flacon de gel** : En fin de journée, nécessité absolue de jeter tout flacon entamé même s'il n'a pas été totalement utilisé.
- **Unidose non stérile** : pour échographies transpariétales sur peau saine chez patients placés en précautions complémentaires contact (BMR ...) tant en radiologie qu'au lit du malade
- **Utiliser du gel en unidose stérile dans les situations suivantes** :
 - Echographie transpariétale sur peau lésée, plaie opératoire récente inférieure à 8 jours, patient en isolement protecteur, au bloc opératoire, en PMA
 - plaie cutanée
 - ponction et/ou biopsie
 - examen endocavitaire (endovaginal ou endorectal par exemple).





Sondes d'échographie

Sondes d'échographie sur peau saine :

CODE GDD LISTE INTERNE / 607218 = Gaine de protection type préservatif en latex, non stérile, conditionnement unitaire société Medic all export

Sonde d'échographie sur peau lésée, muqueuse, per opératoire, biopsies...

CODE GDD LISTE EXTERNE/ 649037 = 1 kit stérile : réf 610006 CIV-FLEX Polyuréthane société EDM, protection avec champ, gel stérile, élastiques de fixation

Sonde d'échographie transoesophagienne :

Pharmaweb : 560692 SET

ECHOGRAPHIE TRANSOESOPHAGIENNE.

REF 87106 polyurethane stérile kit adulte de protection sonde ETO + gel + cale dent

Tristel Trio™

Wipes System

Une solution complète pour une désinfection de haut niveau des dispositifs médicaux sans canal opérateur.

 Se référer au guide d'utilisation pour des instructions complètes.

Notes:

- Toujours suivre les protocoles hospitaliers et les instructions du fabricant.
- Se désinfecter les mains et porter des EPI appropriés lors de la manipulation des désinfectants et des dispositifs médicaux.
- Un pré-nettoyage initial doit être effectué immédiatement après l'utilisation du dispositif médical, conformément au protocole hospitalier.
- Veillez à ne pas frotter ou plier l'instrument et porter une attention particulière aux bords, arêtes et rainures.
- Préparez-vous pour la procédure de décontamination en prenant une lingette de chaque et la Mousse Activatrice de la boîte.
- Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé et/ou si les lingettes sont sèches.
- Retirer la gaine/préservatif et le gel à ultrasons de la sonde avec une lingette et la jeter dans les déchets à risque infectieux.
- Utiliser plusieurs lingettes si nécessaire pour assurer une propreté visible du dispositif.
- Garder les sachets des lingettes utilisées à côté du livret de traçabilité pour que les détails puissent être complétés à la fin de la procédure.
- Jeter les lingettes et les gants conformément aux consignes de l'hôpital.
- Uniquement pour utilisation professionnelle.

ÉTAPE 1 : NETTOYER



Retirer la lingette pré-nettoyante de son sachet et l'étaler dans la paume de votre main.

Essuyer la surface du dispositif médical jusqu'à ce que la saleté et les matières organiques soient visiblement retirées.

Jeter la lingette et les gants avec les déchets à risque infectieux.

Se décontaminer les mains et mettre de nouveaux gants.

ÉTAPE 2a + 2b : ACTIVER



Retirer la lingette sporicide de son sachet et l'étaler dans la paume de votre main.

Prendre le flacon de "Mousse Activatrice" et appliquer deux doses de Mousse Activatrice sur la Lingette.

Plier la Lingette sur elle-même et masser-la pendant **15 secondes** pour générer le dioxyde de chlore.

S'assurer que la Lingette soit correctement mouillée de mousse.

ÉTAPE 3 : DÉSINFECTER DE HAUT NIVEAU



Essuyer la surface du dispositif en un mouvement de manière à le recouvrir de mousse, en veillant que toutes les parties rentrent en contact avec la Lingette.

Si nécessaire, utiliser un coton-tige pour faire pénétrer la mousse dans des rainures.

Jeter la lingette avec les déchets à risque infectieux.

Observer un temps de contact de **30 secondes**.

ÉTAPE 3 : RINÇER



Retirer la lingette de rinçage de son sachet et l'étaler dans la paume de votre main.

Rincer l'instrument pour retirer l'excès de désinfectant.

Jeter la lingette avec les déchets à risque infectieux.

ÉTAPE 4 : TRACER



Se référer aux sachets des lingettes utilisées et au flacon de la Mousse Activatrice pour compléter le livret de traçabilité.

Tristel

Created by: Tristel Solutions Limited, Lynx Business Park, Cambs, UK, CB8 7MY
T +44 (0) 1638 721500 - E mail@tristel.com - W www.tristel.com

For Tristel patent information please visit: <http://www.usp-patents.info/tristel>

ecoméd

Distributeur exclusif au Bénin et en France:

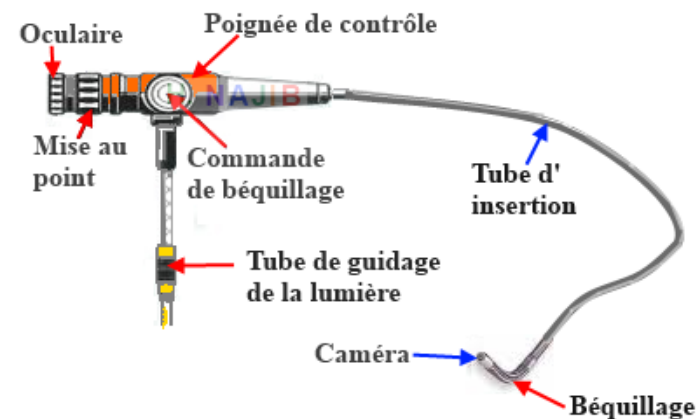
Ecoméd France SARL, 156, Rue de la Liberté, 99000 Lille, France - T 03 88 88 66 84
Ecoméd SA, Sma Bandaban 14 B, 2440 Assest, Belgique - T 03 889 26 40
E info@ecoméd.eu - W www.ecoméd.eu

Copyright © Tristel Solutions
All rights reserved
January 2013

POUR LES SONDES
D'ÉCHOGRAPHIES
TRANSESOPHAGIENNES (ETO)

Traitement d'un dispositif médical semi-critique

exemple : endoscope





Traçabilité avant endoscopie

- FICHE MCJ
- CHECK LIST : site POLQUA
- Traitement du matériel



Evaluation du risque Agents Transmissibles Non Conventionnels (ATNC) lors des actes invasifs

(A remplir obligatoirement par le médecin avant tout acte invasif)

Identité du patient (ou étiquette) Nom et prénom :	Acte invasif demandé :	Date :
Date de naissance :	Nom du service, UF :	
Numéro IEP :		

Référence : INSTRUCTION N° 005/R13/2011/449 du 1er décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs.
Si la réponse OUI est cochée pour une question ci-dessous, l'Equipe opérationnelle d'hygiène et le service de stérilisation doivent être prévenus avant le geste pour organiser au mieux la prise en charge adaptée du matériel réutilisable.

Fiche à remplir par le médecin : Evaluation du risque ATNC ou prions avant la réalisation d'un acte invasif avec usage de matériel réutilisable (Cocher les cases correspondantes).

1) Evaluation du niveau du risque du patient (à remplir par le médecin prescripteur de l'examen)

■ **Patient non suspect et non atteint d'EST (Encéphalopathie Spongiforme Transmissible)**
 ■ Patients sans caractéristique particulière ou présentant des facteurs de risque individuel d'EST appartenant à un des groupes suivants :
 - antécédents de traitement par hormone de croissance d'origine humaine ;
 - antécédents de greffe de dure-mère d'origine humaine ;
 - antécédents, dans la famille génétique, d'un cas d'EST lié à une mutation du gène codant la protéine PrP.

■ **Patient suspect ou atteint d'EST**

Le diagnostic d'EST doit être suspecté sur :

- l'apparition récente et d'évolution progressive sans rémission
- d'un trouble intellectuel ou psychiatrique
- associé à au moins un signe clinique neurologique (Myoclonies, troubles visuels, troubles cérébelleux, troubles pyramidaux, troubles extrapyramidaux, ataxie, chorée, dystonie, symptômes sensitifs douloureux persistants, épilepsie, mutisme akinétique)
- après élimination de toute autre cause

Le diagnostic ne peut être confirmé que sur les résultats d'un examen neuropathologique

Privilégier du matériel à usage unique
Nécessité d'un avis neurologique
Si utilisation du matériel réutilisable voir tableaux page 2 et 3 ; protocoles CLIN

■ **Patient non évaluable (urgence non différable)**

Procédure d'inactivation totale sans séquestration

Date :
Nom du Praticien ayant réalisé l'examen clinique :
Signature :

1

2) Evaluation du niveau de risque de l'acte (à remplir par le médecin réalisant l'acte)

a) Acte à risque, pour tous les patients :

→ **Neurochirurgie** : tous les tissus y compris hypophyse, moelle épinière, dure-mère, LCR (à l'encapsulation du rachis),
→ **Ophthalmologie chirurgicale** touchant la rétine ou le nerf optique, énucléation, chirurgie du segment postérieur, vitrectomie, chirurgie par voie trans-nasale...
→ **Chirurgie ORL ou maxillo-faciale, endoscopie ORL** touchant la muqueuse olfactive, chirurgie de l'étage antérieur de la base du crâne, actes sur l'ethmoïde par voie endonasale

b) Acte à risque, chez un patient suspect ou atteint de la forme variante MCI (Maladie de Creutzfeldt-Jacob liée à la vache folle)

Tous les actes invasifs en contact avec les formations lymphoïdes organisées, quelle que soit la durée de l'acte (rate, ganglions lymphatiques, amygdales, appendice, thymus, et celles présentes dans le jejunum, l'iléon, le colon, le caecum et le rectum).

→ les actes invasifs chirurgicaux

- avec contact, biopsie ou curage d'un ganglion
 - ou contact, biopsie ou exérèse d'une formation lymphoïde organisée
- les intubations ou utilisations de masque laryngé,
→ les endoscopies ou échographies passant par le carrefour aérodigestif,
→ les endoscopies par voie rectale.

c) Autre acte invasif :

Date :
Nom du Praticien qui doit réaliser l'examen :
Signature :

2

CHOIX DE LA PROCEDURE

1) Dispositif médical stérilisable à la vapeur d'eau 134°C pendant 18 minutes

	Acte invasif à risque ATNC	Autre acte invasif
Patient ni suspect ni atteint d'EST	Nettoyage * + Inactivation totale** + Stérilisation 134°C 18 min	Nettoyage* + Stérilisation 134°C 18 min
Patient suspect ou atteint d'EST	Double nettoyage manuel* + Inactivation totale** + Séquestration	Nettoyage manuel* + Inactivation totale** + Stérilisation 134°C 18 min

*si le produit ou procédé de nettoyage permet aussi une inactivation totale des ATNC selon le protocole standard prion en vigueur, les étapes de nettoyage et d'inactivation totale seront confondues

**si le dispositif ne supporte pas le procédé d'inactivation il sera détruit

2) Dispositif médical NON stérilisable à la vapeur d'eau 134°C pendant 18 minutes : endoscopes avec canaux, sans canaux, sondes endocavitaires (ETO, rectales)

	Acte invasif à risque ATNC	Autre acte invasif
Patient ni suspect ni atteint d'EST	Double Nettoyage* + Inactivation totale** + Désinfection ***	Double Nettoyage* + Désinfection ***
Patient suspect ou atteint d'EST	Double nettoyage manuel * + Inactivation totale** + Séquestration	Nettoyage manuel* + Inactivation totale** + Désinfection ***

* A l'exception des endoscopes sans canal opérateur pour lesquels un seul nettoyage suffit sauf en cas de saignement laissant supposer un contact par effraction des tissus lymphoïdes

* si le produit ou procédé de nettoyage permet aussi une inactivation totale des ATNC selon le protocole standard prion en vigueur, les étapes de nettoyage et d'inactivation totale seront confondues

** si le dispositif ne supporte pas le procédé d'inactivation il sera détruit


*** désinfection par trempage dans un bain de désinfectant (niveau de désinfection selon la destination finale du DM) ; ou désinfection par un autre procédé validé par le CLIN pour l'entretien des sondes endocavitaires

Vous pouvez retrouver des informations plus développées dans le protocole du CLIN disponible sur le site intranet du CLIN et par la solution informatique institutionnelle de gestion documentaire (Normea)

Protocole : Protocole CLIN PE 04 02 02 Entretien des Dispositifs médicaux à risque MCJ



Check-list institutionnelle



**Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille**
REF: MMF143
Version 2013

CHECK-LIST

SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE

Établissement : _____
 Date endoscopie : _____ Heure (début) : _____
 Endoscopiste : _____
 Anesthésiste / IADE : _____
 Coordinateur check-list : _____

ETIQUETTE
 Nom/Prénom du patient
 Numéro de patient
 Date, heure, lieu de l'intervention

La check-list a pour but de vérifier que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.
 Le coordinateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec l'endoscopiste et l'anesthésiste responsables de l'intervention.

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)

- L'identité du patient est correcte :**
le patient a déclaré son identité, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité ☐ Oui ☐ Non
- Le type de l'endoscopie est confirmé par le patient et dans tous les cas par le dossier** ☐ Oui ☐ Non
- Le matériel nécessaire pour l'intervention est opérationnel :**
 • pour la partie endoscopique ☐ Oui ☐ Non
 • pour la partie anesthésique ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
- Patient à jeun** ☐ Oui ☐ Non
- Vérification croisée de situations spécifiques entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment :**
 - la gestion des antiagrégants plaquettaires et/ou des anticoagulants
 - toute autre co-morbidité identifiée. ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
- Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :**
 Le patient présente-t-il :
 • risque allergique ☐ Oui ☐ Non
 • risque de saignement important ☐ Oui ☐ Non
 • risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable (non applicable pour les endoscopies bronchoscopiques)

EN CAS D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE :

- La préparation adéquate (coloscopie, gastroscopie) a été mise en œuvre** ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
- Antibioprophylaxie est effectuée** ☐ Oui ☐ Non ☐ Non indiquée
- Patient suspect ou atteint d'EST** ☐ Oui ☐ Non (en cas de réponse positive, l'endoscopie doit être considérée comme un acte à risque de transmission d'ATNC et il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement en lien avec l'instruction n°DGS/R13/2011/449)

APRÈS L'ENDOSCOPIE

- Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe du renseignement et de l'identification des prélèvements éventuels** ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
- Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe** ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
- Si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration sur BLUE-MED ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cocher NE.

En cas d'événement porteur de risque identifié lors du renseignement de la check-list, précisez la décision choisie :



Check-list institutionnelle



CHECK-LIST

SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Établissement :
Date endoscopie : Heure (début) :
Gastro-entérologue :
Anesthésiste / IMDE :
Coordinateur check-list :



La check-list a pour but de vérifier que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.

Le coordinateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le gastro-entérologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention.

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)		APRÈS L'ENDOSCOPIE	
<p>1 Identité du patient est correcte :</p> <ul style="list-style-type: none"> le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut autre moyen de vérification de son identité <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>5 Le patient est à jeun</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>10 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe du renseignement et de l'identification des prélèvements éventuels</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p>	
<p>2 Le type de l'endoscopie est confirmé par le patient et dans tous les cas par le dossier</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>6 La préparation adéquate (coloscopie, gastroscopie) a été mise en œuvre</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p>	<p>11 Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>3 Le matériel nécessaire pour l'intervention est opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> pour la partie endoscopique pour la partie anesthésique <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p>	<p>7 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> le patient présente-t-il un : <ul style="list-style-type: none"> risque allergique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non risque de saignement important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	<p>12 Si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration sur BLUE-MEDI ?</p> <p>Si aucun événement n'est à signaler cocher NA</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p>	
<p>4 Vérification croisée de situations spécifiques entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> la gestion des antiagrégants plaquettaires et/ou des anticoagulants toute autre co-morbidité identifiée. <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non applicable</p>	<p>8 Antibiot prophylaxie est effectuée</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non indiquée</p>	<p>En cas d'événement porteur de risque identifié lors du renseignement de la check-list, précisez la décision choisie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
	<p>9 Patient suspect ou atteint d'EST</p> <p>(en cas de réponse positive, l'endoscopie doit être considérée comme un acte à risque de transmission d'ATNC et il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement en lien avec l'instruction n° DGS/R13/2011/449)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>		

Film CPIAS SUD OUEST 2017



https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/outils_videos



Etapes de traitement de l'endoscope thermosensible

Le traitement des endoscopes : importance fiche MCJ, et doit être effectué après chaque acte d'endoscopie ;

il comporte plusieurs étapes :

1) Le pré traitement : (en salle d'examen)

- **L'essuyage externe** de l'endoscope avec un matériel à usage unique,
- **l'aspiration (250ml)-insufflation de tous les canaux** de l'endoscope, à l'eau du réseau, pour soins standard (eau changée entre chaque endoscope)

L'aspiration-insufflation s'effectue en utilisant le piston d'insufflation forcée ; pour certains endoscopes, qui requièrent un piston spécifique, se référer aux recommandations du fabricant.

Transport à sec : Déposer l'endoscope « **sale** » dans un plateau recouvert ou autre contenant fermé



IDENTIFIER L'endoscope « SALE » ; « propre »



Entretien des dispositifs médicaux en salle de décontamination



Premier
nettoyage : inf à
10 mn

Premier rinçage

Deuxième
nettoyage :
5 mn

Deuxième
rinçage

désinfection



Etapes de traitement de l'endoscope (2)

2) en salle de décontamination :

Test d'étanchéité : comporte plusieurs étapes

- un branchement et un gonflage hors de l'eau,
- une première vérification de l'absence de fuite avant immersion,
- une immersion dans un bain d'eau (sans produit détergent),
- un béquillage de l'extrémité distale et la vérification de l'absence de bulle.
- un dégonflage et un débranchement hors de l'eau.

Puis, 1^{er} Nettoyage

Ce premier nettoyage a pour objectif d'abaisser le niveau de contamination de l'endoscope et éliminer les souillures **en associant une action physico-chimique et une action mécanique poussée.**

Le **nettoyage manuel de l' endoscope s'effectue en immersion complète dans un bac contenant la solution détergente.**



Etapes de traitement de l'endoscope (3)

2) 1^{er} nettoyage : en salle de décontamination (suite)

- nettoyage de la gaine ;
- démontage et nettoyage des valves, pistons et autres éléments amovibles ;
- irrigation de tous les canaux irrigables de l'endoscope ;
- écouvillonnage de tous les canaux écouvillonnables de l'endoscope :
 - l'endoscope est maintenu en immersion,
 - le sens de l'écouvillonnage est adapté aux préconisations du fabricant de l'endoscope, le type d'écouvillon étant choisi en fonction de ses préconisations
 - le premier écouvillonnage est suivi du nombre d'écouvillonnages nécessaires tant que la brosse de l'écouvillon n'est pas visuellement propre,
- la brosse est nettoyée entre chaque passage de l'écouvillon
- brossage de l'extrémité et des anfractuosités de l'endoscope ainsi que des cages à pistons avec des brosses spécifiques distinctes des écouvillons pour canaux.

Le temps global dédié à l'ensemble des opérations du premier nettoyage ne doit pas être inférieur à 10 minutes.



REMARQUES

- les brosses et écouvillons utilisés pour le nettoyage sont à endoscope et à usage unique ; un tableau répertoriant pour chaque type d'endoscope le ou les écouvillon(s) qui lui est (sont) adapté(s) est (sont) disponible(s) ;
- les irrigateurs tous conduits et les tubulures des pompes d'irrigation sont adaptés à l'endoscope ;
- si le même bac ou évier est utilisé pour le second nettoyage, il est rincé entre les 2 nettoyages avec une eau de qualité équivalente à celle du rinçage intermédiaire des endoscopes ;
- si l'endoscope n'a qu'un seul canal, une seringue peut être utilisée pour l'irrigation ;
- les irrigateurs tous conduits, les tubulures des pompes d'irrigation, les valves et pistons suivent le circuit de traitement de l'endoscope,
- pour les duodénoscopes, une attention particulière est portée à l'extrémité distale de l'endoscope et au brossage du canal érecteur.



Etapes de traitement de l'endoscope (4)

3) Premier rinçage : eau pour soins standard

A l'issue de cette première phase de nettoyage, l'endoscope est rincé et irrigué à l'eau afin d'éliminer les salissures et les résidus de détergent



Etapes de traitement de l'endoscope (5)

4) Second nettoyage

Ce second nettoyage a pour objectif de compléter l'action du premier nettoyage. Il comporte :

- l'immersion complète de l'endoscope et de ses accessoires dans un bac contenant un nouveau bain de solution détergente,
- l'irrigation de tous les canaux de l'endoscope.

Les canaux de l'endoscope doivent être purgés afin d'éliminer la solution détergente présente et optimiser la phase de rinçage intermédiaire.

Les bacs ou éviers de trempage sont nettoyés, désinfectés et rincés avant toute nouvelle utilisation.

Le temps dédié à cette phase de nettoyage ne doit pas être inférieur à 5 minutes.



Etapes de traitement de l'endoscope (6)

5) Rinçage intermédiaire : eau pour soins standard

Le rinçage est pratiqué dès la fin du nettoyage. L'eau utilisée est une eau pour soins standard. Ce rinçage doit être abondant et il convient de réaliser une très bonne irrigation de tous les canaux, ainsi qu'un rinçage externe.

Il faut veiller à purger l'eau des canaux à l'air pour éviter la dilution ultérieure du désinfectant, voire son inactivation.



Etapes de traitement de l'endoscope (7)

6) Désinfection :

Cette étape de désinfection comporte une immersion complète et une irrigation de tous les canaux de l'endoscope. Le temps de trempage de l'endoscope et de ses accessoires non stérilisables dans la solution désinfectante est déterminé en fonction des spécifications du fabricant et en fonction du niveau de désinfection requis (intermédiaire, haut niveau).

A l'issue de la désinfection, il est nécessaire de purger à l'air les différents canaux pour éliminer le produit désinfectant résiduel.

Remarque :

A chaque changement de bain de désinfectant, le bac est rincé, nettoyé, puis désinfecté ou autoclavé



Etapes de traitement de l'endoscope (8)

7) Rinçage terminal :

Le but du rinçage terminal est de réduire le risque toxique en éliminant toute trace de désinfectant. Le rinçage doit être abondant.

Il est pratiqué avec une eau dont la qualité dépend du niveau de désinfection effectué :

- **soit de l'eau stérile conditionnée versable** pour l'endoscopie de toutes les **cavités stériles** impliquant une désinfection de haut niveau (cholédocoscopie transpariétale, urologie, syalendoscopie etc.) ;
- **soit de l'eau bactériologiquement maîtrisée** pour l'endoscopie des **cavités non stériles** (suivre les indications des fabricants pour la maintenance des installations de traitement).



Etapes de traitement de l'endoscope (9)

Remarque :

- l'eau de rinçage final est renouvelée systématiquement à chaque endoscope ;
- la qualité microbiologique du bac doit être homogène avec celle de l'eau :
 - lorsque de l'eau stérile est utilisée, le bac doit être stérile (stérilisé) et changé à chaque endoscope ou couvert d'une housse stérile à usage unique,
 - lorsque de l'eau bactériologiquement maîtrisée est utilisée, le bac est nettoyé, désinfecté et rincé à l'EBM ; une EBM au point d'usage obtenue par un système de microfiltration à usage unique ne nécessite pas de contrôles bactériologiques dès lors que le procédé a été validé et que ses modalités d'utilisation sont régulièrement contrôlées.
- les manipulations se font avec des gants à usage unique (non stériles et à longues manchettes) jusqu'à la phase de désinfection et avec des mains désinfectées après cette phase, sauf pour les endoscopes critiques qui nécessitent le port de gants à longues manchettes stériles dès la phase de désinfection,
- les manipulateurs de désinfectant portent une protection de la tenue à usage unique, un masque de protection adapté et des lunettes de protection.

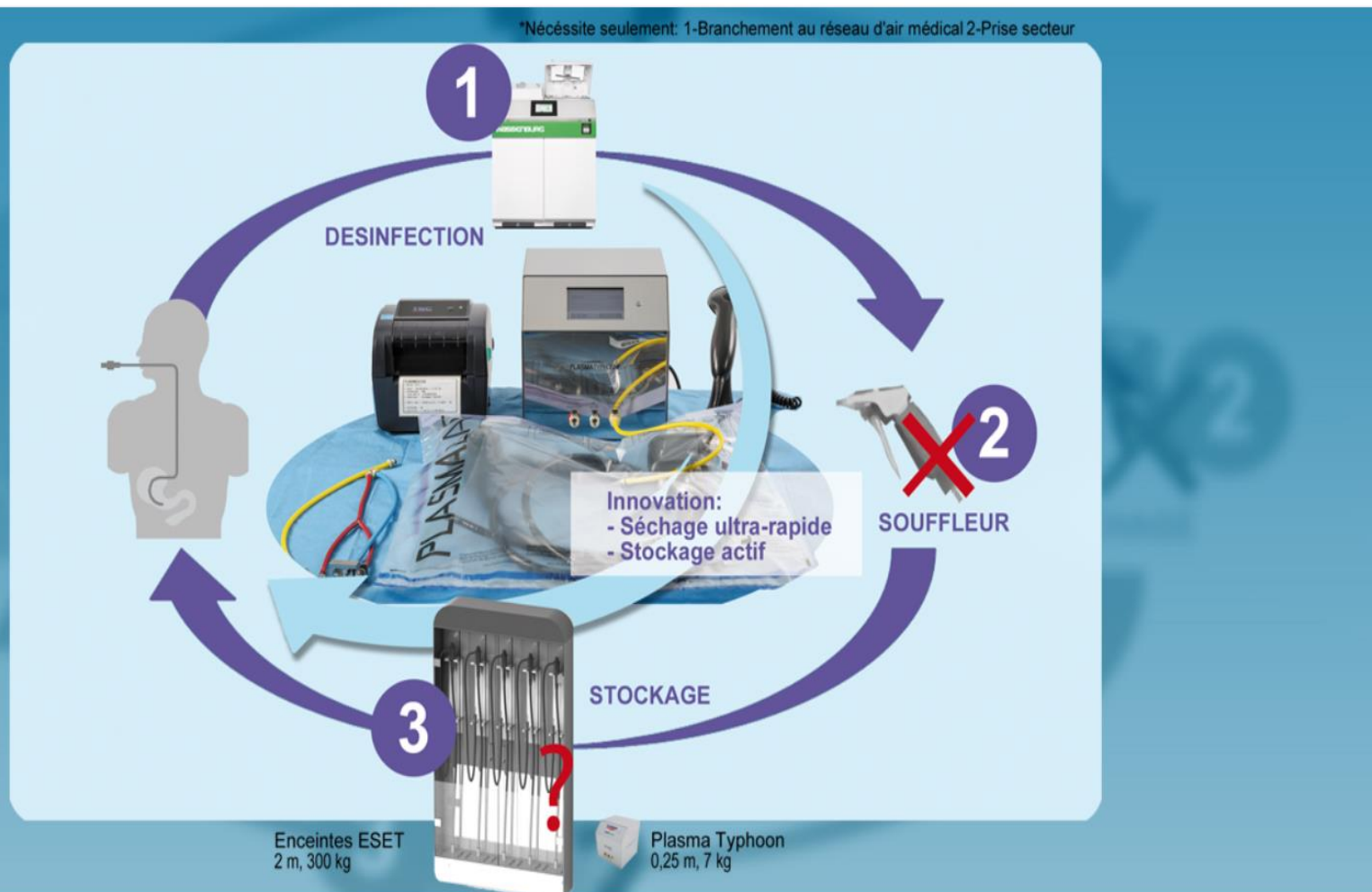


Etapes de traitement de l'endoscope (10)

8) Séchage

Quel que soit le type de stockage, l'endoscope non utilisé immédiatement, doit être séché à l'air médical, sur une surface sèche, préalablement nettoyée. L'extrémité du dispositif de séchage ne doit pas toucher l'endoscope pour éviter de le contaminer. La pression de soufflage est conforme aux préconisations du fabricant pour éviter d'endommager les cages à pistons.

Plasma Typhoon = séchage stockage





Remarque : Endoscopes semi-critiques sans canal

Lorsque l'endoscope n'est pas muni d'une gaine de protection, un seul nettoyage et une désinfection sont réalisés entre chaque acte. En ce qui concerne les endoscopes sans canal munis d'une gaine de protection, la mise en place et le retrait de la gaine, les mesures d'asepsie adaptées à l'acte et le traitement de l'endoscope s'effectuent selon l'avis du HCSP (2007-2008-2016).



Etapes de traitement de l'endoscope (11)

Lorsque l'endoscope a été stocké pendant douze heures ou plus hors ESET, une désinfection de niveau intermédiaire pour le matériel semi-critique ou de haut niveau pour le matériel critique s'impose avant le premier acte endoscopique. La durée de trempage est déterminée en fonction des spécifications du fabricant. Elle est suivie d'un rinçage de qualité équivalente à celle définie au point suivant (E. Rinçage terminal).



Traitement automatisé des endoscopes

Avant le début du programme, un cycle d'auto-désinfection de tous les circuits hydrauliques du LDE est réalisé.

Les vérifications suivantes sont réalisées :

- à chaque branchement :
 - la bonne connexion de l'ensemble des canaux de l'endoscope au LDE conformément aux recommandations du fabricant,
- de façon quotidienne :
 - les connexions des flacons de produits, l'évolution des quantités de produits consommées par le LDE (même s'il est équipé de moyens de contrôle automatique) pour s'assurer que les quantités de produits admises dans la cuve sont conformes aux valeurs requises et de l'absence de fuite dans le compartiment « produits»,
 - l'intégrité des tuyaux et tiges plongeantes, l'absence de plicature,
 - l'absence d'eau dans le connecteur du testeur d'étanchéité,
 - le bon positionnement des supports de charge,
 - la rotation correcte des bras de lavage pour les machines à aspiration,
 - la présence de papier dans l'imprimante.
- de façon hebdomadaire :
 - le bon fonctionnement des systèmes de traitement d'eau,
 - le bon état de la cuve et du filtre de fond de cuve.



Traitement automatisé des endoscopes (2)

Etape préalable à la mise en LDE :

Cette étape est **toujours manuelle**, quelles que soient les caractéristiques du LDE. Elle suit immédiatement le prétraitement.

L'endoscope est en **immersion complète dans un bac contenant la solution détergente**. Celle-ci est préparée selon les prescriptions du fabricant. La solution est renouvelée après chaque utilisation et pour chaque endoscope.

Cette étape comporte obligatoirement les actions suivantes :

- nettoyage de la gaine ;
- démontage et nettoyage des valves, pistons et autres éléments amovibles ;
- irrigation de tous les canaux irrigables de l'endoscope ;
- écouvillonnage de tous les canaux écouvillonnables de l'endoscope :
 - o l'endoscope est maintenu en immersion,
 - o le sens de l'écouvillonnage est adapté aux préconisations du fabricant de l'endoscope, le type d'écouvillon étant choisi en fonction de ses préconisations
 - o le premier écouvillonnage est suivi du nombre d'écouvillonnages nécessaires tant que la brosse de l'écouvillon n'est pas visuellement propre,
 - o la brosse est nettoyée entre chaque passage de l'écouvillon
- brossage de l'extrémité et des anfractuosités de l'endoscope ainsi que des cages à pistons avec des brosses spécifiques distinctes des écouvillons pour canaux



Traitement automatisé des endoscopes (3)

Remarques :

- les brosses et écouvillons utilisés pour le nettoyage sont à endoscope et à usage unique ; un tableau répertoriant pour chaque type d'endoscope le ou les écouvillon(s) qui lui est (sont) adapté(s) est (sont) disponible(s) ;
- les irrigateurs tous conduits sont adaptés à l'endoscope ;
- si l'endoscope n'a qu'un seul canal, une seringue peut être utilisée pour l'irrigation ;
- les irrigateurs tous conduits, les valves et pistons suivent le circuit de traitement de l'endoscope.



Traitement automatisé des endoscopes (4)

Rinçage préliminaire

- Cette étape est généralement réalisée dans le LDE avec une EBM.



Traitement automatisé des endoscopes (5)

Traitement en LDE

Nettoyage

La plupart des LDE proposent 2 cycles de nettoyage.

Rinçage intermédiaire

Il est effectué par le LDE avec une EBM.

Désinfection

L'activité du désinfectant, dans les conditions d'utilisation du LDE (temps, température, temps de contact, concentration, qualité de l'eau de dilution, etc.) est conforme au niveau requis de désinfection, c'est-à-dire une désinfection de niveau intermédiaire.

Il est recommandé de favoriser le recours à des bidons dont les bouchons à membrane sont percés automatiquement lors de leur mise en place pour éviter à l'opérateur d'être exposé aux produits et d'éviter également l'émanation de produits chimiques dans la salle de traitement.



Traitement automatisé des endoscopes (6)

Rinçage terminal

L'eau de rinçage répond aux critères microbiologiques d'EBM décrits dans la fiche 8.

Séchage

Le cycle de traitement en LDE **s'achève par une phase de soufflage** visant à éliminer l'excès de liquide persistant dans les canaux de l'endoscope.

En fin de cycle sont vérifiées :

- la bonne connexion des endoscopes ;
- la conformité du cycle de traitement (cohérence des informations écrites sur le ticket de traçabilité).

Séchage avant stockage

Quel que soit le temps de séchage proposé par le LDE, **un séchage complémentaire à l'air médical est nécessaire avant stockage.**

Quel que soit le type de stockage, l'endoscope non utilisé immédiatement, doit être séché à l'air médical, sur une surface sèche, préalablement nettoyée. L'extrémité du dispositif de séchage ne doit pas toucher l'endoscope pour éviter de le contaminer. La pression de soufflage est conforme aux préconisations du fabricant pour éviter d'endommager les cages à pistons.



Traitement automatisé des endoscopes (7)

Remarque :

- les manipulations se font avec des gants à usage unique (non stériles et à longues manchettes) jusqu'à la phase de mise en LDE et avec des mains désinfectées après cette phase,
- les manipulateurs de produit désinfectant portent une protection de la tenue à usage unique, des gants à usage unique, un masque de protection adapté (selon les préconisations des fabricants) et des lunettes de protection.

En fin de programme

Le LDE est nettoyé selon les préconisations du fabricant.



Traçabilité

- Traçabilité de toutes les étapes du traitement (manuel ou automatisé)
- Tickets : doivent être vérifiés après chaque cycle + signés (initiales)



Stockage des endoscopes

1) le stockage classique

Les endoscopes doivent être stockés dans un endroit propre et sec à l'abri de toute source de contamination microbienne

Le stockage dans les malles est à proscrire.

Lorsque l'endoscope a été stocké pendant douze heures, une désinfection de niveau intermédiaire pour le matériel semi-critique s'impose avant le premier acte endoscopique.

Pour le matériel critique, une désinfection de haut niveau est requise avant chaque utilisation de l'endoscope et quelle que soit la durée de stockage et le mode de stockage.

Tout endoscope, critique ou semi-critique, stocké plus d'une semaine devra bénéficier d'un cycle complet de traitement (nettoyage et désinfection).



Stockage des endoscopes (2)

2) Les enceintes de stockage :

Avant ESET :

- Audit du traitement des endoscopes
- Vérification microbiologique de tous les endoscopes
- Tracer et archiver tous les éléments de qualité



Stockage des endoscopes (3)

- L'endoscope est placé dans l'ESET dès la fin de la procédure de traitement
- À la sortie de l'ESET :
 - Tout endoscope critique requiert une désinfection de haut niveau avant utilisation
 - Tout endoscope semi-critique est utilisé immédiatement

Tout endoscope stocké dans l'enceinte au-delà d'une semaine bénéficie d'un cycle complet de traitement (nettoyage et désinfection)



Stockage des endoscopes (4)

Bonnes pratiques d'utilisation de l'ESET :

- Hygiène des mains adaptée pour l'introduction et le retrait des endoscopes dans la *DSC8000* : port de gants stériles ou utilisation d'un gel hydroalcoolique.
- Transfert de l'endoscope si possible immédiatement après le traitement en LDE (**délai maximum de 25 mn si l'endoscope est resté connecté au LDE**).
- Entretien des connectiques utilisées selon les recommandations du fournisseur (stérilisation ou désinfection).
- Le local d'installation de l'ESET doit être propre et régulièrement entretenu (programmer et tracer l'entretien).

Les ESET ne suppriment en aucun cas la nécessité du soufflage en fin de traitement de l'endoscope, sauf recommandation du fabricant.

Armoires de stockage



Le Séchage absolu



SÉCHAGE VALIDÉ PAR BIOTECH-GERMANDE

Selon la norme NF S 98 030 clauses 4.3.3 et 6.2.3

- ⌚ 2 min 30 sec pour les colonoscopes, gastroscopes, echoendoscopes, duodenoscopes
- ⌚ 1 min 30 sec les bronchoscopes
- ⌚ 1 min les bronchoscopes pédiatriques et cystoscopes

Par rapport au soufflage manuel

- ⌚ 10 fois à 100 fois plus efficace

Le Stockage actif par plasma d'air médical*



STOCKAGE VALIDÉ PAR BIOTECH-GERMANDE

*Création dans le Plasma Bag (sac à usage unique pour endoscope) d'ozone à effet biocide

- ⌚ 12h, 24h, 48h, 72h, 168 et 744 heures de stockage selon la norme NF EN 16442
- ⌚ Cycle de 6 sec pour les endoscopes Fujifilm, Pentax, Olympus, Fuse, Wolf, Storz.

Par rapport aux enceintes de stockage



Transport

Il faut utiliser un support ou un moule adapté facile à nettoyer et à désinfecter, et surtout veiller à ce que la qualité du résultat obtenu par la désinfection ne soit pas compromise. Ainsi, il convient de réserver un matériel de transport (éventuellement à usage unique) pour un endoscope propre et désinfecté et un autre pour endoscope sale. **Les mousses à l'intérieur des malles sont à proscrire.**

Endoscopie à distance du lieu de traitement de l'endoscope

En cas de geste endoscopique au lit du patient, il est impératif de pratiquer au minimum le prétraitement immédiatement après le geste endoscopique et, s'il est possible, le double nettoyage.

Après leur utilisation, les endoscopes sales ne sont jamais transportés dans leur mallette d'origine (cf. aussi point A. Pré traitement).

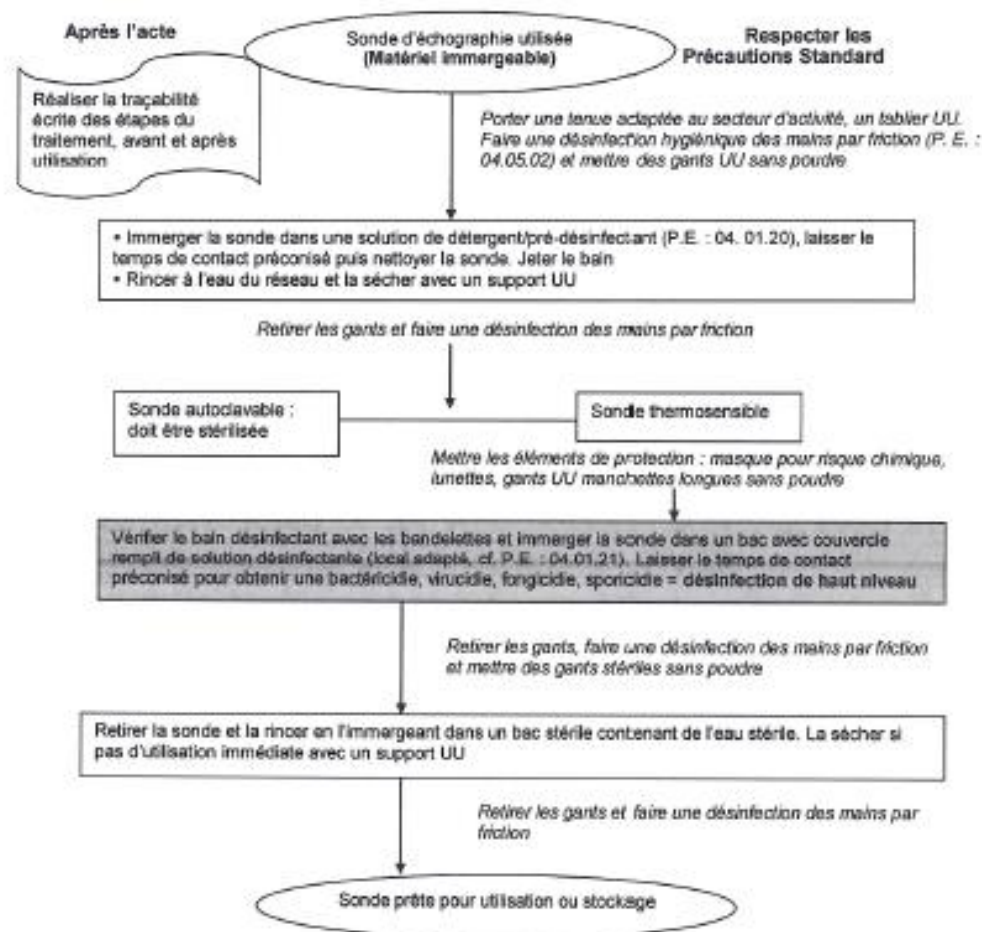


3) Traitement du matériel critique (haut niveau infectieux) = cavités stériles

Questions à se poser ?	Quel type de DM : cholédoscopes transpariétaux, coelioscope, arthroscope, uréthroscope, échographie endocavitaire	respecter : Réglementation des DM, Protocole du fabricant, Protocole CLIN,
Salle de décontamination Aux normes	Bacs + couvercles Eau du réseau, eau stérile en bouteille Détergent/désinfectant désinfectant	Protocole CLIN = Immerger/nettoyer, rincer et désinfection de haut niveau (sporicide; mycobactéricide, virucide, fongicide, bactéricide)
Protection du personnel	Précautions standard, Recommandations du fabricant	Hygiène des mains Gants à UU Tablier à UU Lunettes, masque

Entretien des sondes d'échographie avant utilisation en cavité stérile (Haut niveau)

Avant l'acte : réaliser une **désinfection de haut niveau** (cf. plus bas) si la sonde n'est pas stérilisée, et mettre une gaine de protection stérile à usage unique. Utiliser du gel stérile unidose





Les produits

Précautions d'emploi :

- respecter le port d'éléments individuels de protection : gants nitrile manchettes longues à usage unique, tablier, lunettes de protection
- ne pas mélanger à un autre produit
- en cas de contact du produit avec les yeux ou la peau, rincer abondamment avec de l'eau.
- Si nécessaire, contacter un spécialiste

Pour tous les soins ou manipulations qui exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine

- Sur blouse imperméable de protection ou tablier à usage unique
- Lunettes, masque protection chimique FFP2 (filtre vapeurs acides)
- Gants manchettes longues





Les Produits détergents pour dispositifs médicaux





Les Produits désinfectants pour dispositifs médicaux

ACIDE PERACETIQUE





Recommandations C CLIN SUD EST 2005 : Acide péracétique

- Prévoir une ventilation générale du local avec un débit minimal d'air neuf de 60 m³/heure/personne, compensant l'air extrait.
- Maintenir impérativement les bacs fermés en dehors des manipulations.
- Instruire le personnel des risques présentés par le produit, des précautions à observer et des mesures à prendre en cas d'accident.
- Mettre à la disposition du personnel des équipements de protection individuelle, des masques respiratoires, des lunettes de protection oculaire, des gants non stériles à manchettes extra-longues en nitrile de préférence.
- Déclarer tout incident aigu et tout effet indésirable chronique.



Durée d'utilisation d'un bain de désinfectant

- la stabilité du bain désinfectant doit être contrôlée avec les bandelettes pour valider l'activité du bain: en début de séance (ou à la reprise d'activité après interruption) et toutes les 4 heures d'activité consécutive (au-delà de 10 endoscopes par jour) :



C Les prélèvements bactériologiques

- Endoscopes
- LDE
- ESET



1) Prélèvements des endoscopes

Niveau de désinfection	Niveau cible	Niveau d'alerte	Niveau d'action
Désinfection de haut niveau et rinçage à l'eau stérile (cholédoscope, urétroscope, cystoscope ...)	Flore totale < 1 UFC/100 ml		Flore totale ≥ 1 UFC/100ml OU présence de micro-organisme indicateur*
Désinfection de niveau intermédiaire et rinçage à l'eau bactériologiquement maîtrisée** (endoscopes cavités non stériles, contact avec une muqueuse	Flore totale < 5 UFC/100 ml ET absence de micro-organisme indicateur*	Flore totale 5-25 UFC/100 ml ET absence de micro-organisme indicateur*	Flore totale > 25 UFC/100ml OU présence de micro-organisme indicateur*



1) Prélèvements des endoscopes (suite1)

- * Principaux micro-organismes indicateurs :
Staphylococcus aureus, entérobactéries,
Pseudomonas aeruginosa et autres *Pseudomonas*,
Stenotrophomonas maltophilia, *Acinetobacter* sp,
entérocoques, champignons filamenteux, *Candida*
sp.
- ** Il est recommandé pour l'interprétation des
résultats d'avoir à disposition un résultat récent de
contrôle microbiologique de l'eau de rinçage ou de
réaliser un contrôle de cette eau en parallèle



1) Prélèvements des endoscopes (suite2)

- Les colonies sont dénombrées, identifiées
- Résultat exprimé en unités formant colonies (UFC/100ml par endoscope ou en UFC/100ml pour chaque canal investigué)



Laboratoire de Microbiologie Environnementale

TEL : 04 13 7 32070

IHU Méditerranée Infection 19-21, bd Jean MOULIN 13385 MARSEILLE Cedex 05
Ouvert du lundi au vendredi de 7h à 14h

Transmettre IMPÉRATIVEMENT les prélèvements avant 12h

Pour toute demande reçue après 12h, les résultats seront rendus sous réserve

Veillez à ne cocher qu'une seule case, joindre le prélèvement avec le bon en renseignant les différentes informations

Merci de prévenir le laboratoire au préalable pour toute campagne comprenant plus de 20 prélèvements



Service demandeur

• NOM: **HYG Nom du chef de service** :

• Prénom: **UF du service** :

• CLIN: Timone UF 4960 ☐ Nord UF 4980 ☐ Sud UF 4970 ☐ Conception UF 4920 ☐

• Prélèveur: le / / à heure

• Médecin prescripteur:

Tel:

réservé au laboratoire

ne rien inscrire ici

• Signature:

Recherche de germes spécifiques [QERRS]

Mycobactéries atypiques [CEC] [QERMA] ☐

Aeromonas hydrophila [aquarium] [QESAN] ☐

Entérobactéries/Coliformes [QERRE] ☐

Pseudomonas aeruginosa [QERRP] ☐

Staphylococcus aureus [portage] [QOPRT] ☐

Autres précises:

Prélèvement AIR/Surface

• Contact : ☐ [QSEG] TSA 3 jours*

☐ TSA/Saboursaud 7 jours*

• Ecouvillon : ☐ [QSEC]

• Air : ☐ [QAIR]

• Sédimentation TSA (ESET) ☐ 7 jours*

• Impactage :

☐ TSA 3 jours* ☐ Saboursaud 7 jours*

Litres : 330 ☐ 500 ☐ 1000 ☐

Préparation médicamenteuse

15 jours*

[QPREP]

• Nom :

• N° lot :

• Exp le / /

• Divers :

(ou coller 1 étiquette)

Eau

Soin: [QEAUR]

Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours*

Destinée à la consommation: [QEPJO]

Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours*

Filtrée: [QEAUS]

Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours*

Osmosée: [QEAUD]

Prélèvement de 1 l ☐ 7 jours*

Liquides

Soluscope: Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours* [JLSSQ]

Mycobactéries prélèvement de 500 mL ☐ 30 jours* [JLSSQ]

[JLSSQ]

Liquide de rinçage d'Endoscope: [JLEND]

Prélèvement d'au moins 100 ml ☐ 7 jours*

Dialyse: [JDAUD]

☐ Dialysat ☐ Infusat 7 jours*

Légionelles

[QLEGS]

☐ 1er Jet ☐ 2d jet 10 jours*

Température:°C

☐ Avec filtre ☐ Sans filtre

Informations – Nature du prélèvement :

*Durée d'incubation correspondant au rendu du résultat à compter du jour de l'enregistrement au laboratoire



Prélèvements d'endoscope (2)

Tous les endoscopes doivent être contrôlés une fois par an ou plus selon l'avis de l'EOHH.

1) Prélèvements programmés :

- **Si endoscope stocké dans ESET :**
 - Moins de 72h de stockage (au plus près de la durée maximale de stockage)
 - Un exemplaire d'endoscope chaque trimestre
- **Si endoscope stocké hors ESET :**
 - Au moins 6h stockage (stockage après un traitement complet)



Prélèvements d'endoscope (3)

2) prélèvements ponctuels : (attendre résultat bactériologique)

effectuer un contrôle et **attendre le résultat avant de remettre en circulation**

- lors de l'acquisition ou prêt d'un nouveau dispositif
- lors d'un retour de maintenance
- lors d'un changement de procédure dans l'entretien des endoscopes (nouveau désinfectant, nouveau LDE) nouvelle procédure à valider pour chaque type d'endoscope
- lors d'une alerte descendante de matériovigilance préconisant un contrôle
- lors de la survenue de cas groupés d'infection chez des patients
- à la levée de séquestration



Prélèvements d'endoscope (4)

3) Prélèvements à réaliser dès la fin de la procédure de désinfection :

- Pour vérifier l'efficacité du traitement dans les conditions locales
- En cas de dysfonctionnement d'un endoscope, lors de la maintenance, d'une alerte de matériovigilance



Contrôles bactériologiques trimestriels des endoscopes, stockés dans l'ESET

- Ils seront réalisés sur un exemplaire de chaque famille (catégorie) d'endoscopes, soit un nombre d'endoscopes correspondant à au moins un tiers des endoscopes susceptibles d'être stockés, (et après chaque intervention sur l'ESET pouvant avoir une incidence sur son niveau de performance).
- Ces catégories ont été créées par le fabricant en regroupant les endoscopes qui ont le même nombre de canaux. Chaque bac a été personnalisé lors de l'installation de l'ESET et sera utilisé par la suite pour une seule catégorie d'endoscopes.



Contrôles bactériologiques trimestriels des endoscopes stockés dans l'ESET

CAT DSC8000	Nombre de canaux	Types d'endoscopes	Groupes LDE Soluscope
A	4	Gastrosopes, Duodénoscopes sans canal érecteur	1-11-13
B	5	Coloscopes, Duodénoscopes avec canal érecteur irrigable, Gastroscope canal sup	2-3-9
C	2	Bronchoscopes	4
D	6	Coloscopes avec canal sup, Echoendoscope canal sup, Coloscope double biopsies	5-6-8-12
E	2, 4 ou 5	Pédiatriques ou endoscopes avec petits canaux : naso pneumo, naso gastro, gastroscope double biopsies	4-7-11

Le contrôle de l'endoscope prélevé se fera au terme de 72h de stockage.
Chaque endoscope devra être contrôlé au moins une fois par an.



- INSTRUCTION N°
DGOS/PF2/DGS/VVS1/PP3/2018/195 du 2
Août 2018 relative à **relative au traitement
des endoscopes souples thermosensibles à
canaux de type Duodénoscopes.**



- Un contrôle microbiologique au moins trimestriel de chaque duodélescope est obligatoire.
- Si les résultats du contrôle microbiologique sont positifs, le duodélescope ne devra pas être utilisé et une nouvelle procédure complète de nettoyage désinfection devra être mise en œuvre. Un nouveau prélèvement et un deuxième contrôle microbiologique sera alors effectué.
- Si deux contrôles successifs sont non conformes, le duodélescope sera immédiatement séquestré pour expertise auprès du fabricant.

.

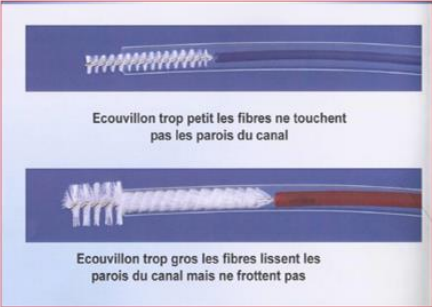


	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	Número B	Marque	Modèle	Número de série	Número endoscop	Type	Date d'arrivée	Canal opérat	Set	Famille	Réf kit écouvillon LT	Ø Tube d'insertion (mm)
1	94110	FUJI	EB-530H	6B087A102	404	BRONCHO	18/01/2018	2,0 mm	S3F-Q	2	EB-1824	4,9
2	94111	FUJI	EB-530H	6B087A104	403	BRONCHO	18/01/2018	2,0 mm	S3F-Q	2	EB-1824	4,9
3	94112	FUJI	EB-530P	4B085A036	402	BRONCHO	18/01/2018	2,0 mm	S3F-Q	2	EB-1215	3,8
4	94113	FUJI	EB-530P	4B085A038	401	BRONCHO	18/01/2018	2,0 mm	S3F-Q	2	EB-1215	3,8
5	97973	FUJI	EC-600WM	2C687K010	222	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-B	23	D11-3748N	12
6	97971	FUJI	EC-600WM	2C687K008	252	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-B	23	D11-3748N	12
7	97974	FUJI	EC-600WM	2C687K011	253	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-B	23	D11-3748N	12
8	97972	FUJI	EC-600WM	2C687K009	254	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-B	23	D11-3748N	12
9	97989	FUJI	EC-760R-V	2C727K007	261	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-W	25	D11-3748N	12
10	97990	FUJI	EC-760R-V	1C727K217	275	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-W	25	D11-3748N	12
11	97991	FUJI	EC-760R-V	1C727K218	276	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-W	25	D11-3748N	12
12	97992	FUJI	EC-760R-V	1C727K225	277	COLO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-W	25	D11-3748N	12
13	97919	FUJI	EC-760ZP-V	1C730K048	218	COLO	11/10/2017	3,2 mm	S3F-W	25	D11-3748N	11,8
14	97999	FUJI	EC-760ZP-V	1C730K161	262	COLO	30/03/2018	3,2 mm	S3F-W	25	D11-3748N	11,8
15	97998	FUJI	EC-760ZP-V	1C730K159	263	COLO	30/03/2018	3,2 mm	S3F-W	25	D11-3748N	11,8
16	97997	FUJI	EC-760ZP-V	1C730K158	266	COLO	30/03/2018	3,2 mm	S3F-W	25	D11-3748N	11,8
17	97977	FUJI	ED-530XT8	2D103L130	119	DUODENO	30/03/2018	4,2 mm	S3F-A	28	DI-3748ND	11,5
18	97993	FUJI	ED-530XT8	2D103L127	120	DUODENO	30/03/2018	4,2 mm	S3F-A	28	DI-3748ND	11,5
19	97916	FUJI	ED-530XT8	2D103L067	124	DUODENO	11/10/2017	4,2 mm	S3F-A	28	DI-3748ND	11,5
20	97976	FUJI	ED-530XT8	2D103L129	127	DUODENO	30/03/2018	4,2 mm	S3F-A	28	DI-3748ND	11,5
21	97975	FUJI	ED-530XT8	2D103L128	131	DUODENO	30/03/2018	4,2 mm	S3F-A	28	DI-3748ND	11,5
22	97984	FUJI	EG-580NW2	1G390K360	111	NASO	30/03/2018	2,4 mm	S3F-A	34	SU200-1824	5,9
23	97983	FUJI	EG-580NW2	1G390K324	112	NASO	30/03/2018	2,4 mm	S3F-A	34	SU200-1824	5,9
24	97839	FUJI	EG-580UR	1U048K089	1801	ECHOENDO	27/05/2016	2,8 mm	S3F-V1	34	D11-3748N	11,5
25	98006	FUJI	EG-580UT	2U047K038	1701	ECHOENDO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-V2	24	D11-3748N	12,4
26	98004	FUJI	EG-580UT	2U047K034	1702	ECHOENDO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-V2	24	D11-3748N	12,4
27	98005	FUJI	EG-580UT	2U047K037	1703	ECHOENDO	30/03/2018	3,8 mm	S3F-V2	24	D11-3748N	12,4

4.1 Le procédé de prélèvement de l'extrémité distale

Le prélèvement de l'extrémité distale du duodéno­scope doit être effectué avant le prélèvement des canaux internes afin d'éviter la contamination de l'extrémité distale du duodéno­scope par une éventuelle contamination présente au niveau des canaux internes.

Matériel nécessaire
1 flacon de recueil stérile d'une contenance d'au moins 180 ml avec un col d'un diamètre d'au moins 60 mm contenant 100 ml de solution de prélèvement (DNP = Diluant Neutralisant Pharmacopée).
1 écouvillon stérile possédant une partie sécable ou à couper avec des ciseaux stériles pour transférer la partie distale de l'écouvillon dans la solution de prélèvement (soit un écouvillon proposé par le fabricant, soit un écouvillon d'un diamètre adapté permettant l'écouvillonnage de la partie distale du canal opérateur).
Note 1 : Utiliser la même solution de prélèvement que celle utilisée pour les canaux.
Note 2 : Le volume de solution de prélèvement doit être suffisant pour permettre une immersion complète de l'extrémité distale du duodéno­scope.
Note 3 : En l'absence d'écouvillon stérile possédant une partie sécable, il est possible d'utiliser un écouvillon standard stérile ou stérilisé et découper la partie distale avec des ciseaux stériles



Technique à mettre en oeuvre

Procéder à la désinfection à l'alcool à 70° des surfaces externes de l'extrémité distale du duodéno­scope, susceptibles de pouvoir rentrer dans le flacon de recueil lors du prélèvement, en veillant à ce que l'érecteur et les surfaces situées de chaque côté et derrière l'érecteur n'entrent pas en contact avec l'alcool (cf figure 1).

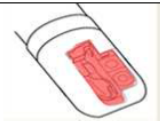
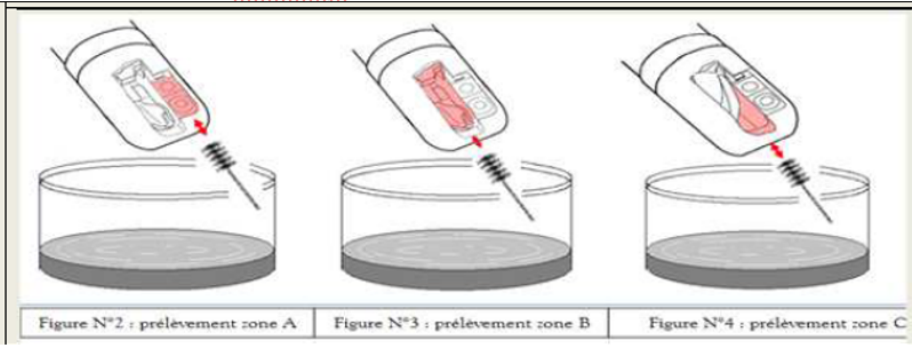


Figure 1 :
Extrémité distale du duodéno­scope
Zone ne devant pas entrer en contact avec le désinfectant lors de la désinfection des surfaces externes

Plonger l'extrémité distale du duodéno­scope dans le flacon de recueil contenant la solution de prélèvement.

Tout en maintenant l'extrémité distale du duodéno­scope dans la solution de prélèvement, actionner 5 fois l'érecteur. Cette première étape incluant l'immersion de la partie distale du duodéno­scope et la manipulation de l'érecteur doit durer au minimum 30 secondes.

Ressortir l'extrémité distale du duodéno­scope et la maintenir au-dessus du flacon de recueil.



zone A : la surface de la lentille
zone B : la partie distale du canal opérateur et la partie supérieure de l'érecteur
zone C : la zone située derrière l'érecteur



1. Positionner l'érecteur à 180° ;
2. Plonger l'extrémité de l'écouvillon stérile dans la solution de prélèvement et écouvillonner la surface de la lentille (zone A – Figure 2) ;
3. Plonger l'extrémité de l'écouvillon stérile dans la solution de prélèvement et écouvillonner la partie distale du canal opérateur et la partie supérieure de l'érecteur (zone B – Figure 3) ;
4. Positionner l'érecteur à 90° ;
5. Plonger l'extrémité de l'écouvillon stérile dans la solution de prélèvement et écouvillonner la zone située derrière l'érecteur (zone C – Figure 4) ;
6. Couper l'extrémité de l'écouvillon dans le flacon de recueil ;
7. Plonger l'extrémité distale de l'endoscope dans le flacon de recueil contenant la solution de prélèvement ;
8. Tout en maintenant l'extrémité distale de l'endoscope dans la solution de prélèvement, actionner 5 fois l'érecteur. Cette étape incluant l'immersion de la partie distale du duodénoscope et la manipulation de l'érecteur doit durer au minimum 30 secondes.

4.2 Le procédé de prélèvement des canaux internes

La méthode de prélèvement applicable aux canaux reste celle décrite dans la fiche n°8 «*Contrôles microbiologiques en endoscopie*» de l'instruction DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins.

4.3 Conditions de transport des prélèvements

L'analyse de l'échantillon prélevé doit se faire dans un délai le plus court possible après le prélèvement. Si l'analyse dans les 2 heures n'est pas possible, l'échantillon doit être maintenu à $5 \pm 3^{\circ}\text{C}$ dans l'attente de l'analyse pour une durée maximale de 24 h.

4.4 Analyse des échantillons au laboratoire (voir la fiche technique de laboratoire AP-HM)



Expression des résultats

Calculer « Z » la somme des colonies retrouvées dans l'extrémité distale du duodénoscope
et dans les canaux internes du duodénoscope ($Z \text{ UFC/duodénoscope} = X + Y$).

- **Niveau cible** : $Z < 5 \text{ UFC}$ et absence de microorganismes indicateurs.
- **Niveau alerte** : $5 \leq Z < 25 \text{ UFC}$ et absence de microorganismes indicateurs.
- **Niveau action** : $Z \geq 25 \text{ UFC}$ et/ou présence de microorganismes indicateurs.

* **Principaux micro-organismes indicateurs** : *Staphylococcus aureus*,
entérobactéries, entérocoques, *Pseudomonas aeruginosa* et autres
Pseudomonas, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Acinetobacter* sp, *Candida* sp,
champignons filamenteux

Prélèvements d'endoscope (5)

- 1pot stérile pour tous les canaux = 100ml
- Ou 1 pot stérile de 100 ml par canal : après prélèvement positif





Prélèvements d'endoscope (6)

La solution de prélèvement :

- stérile
- Pouvoir de récupération des microorganismes (activité tensioactive)
- Neutraliser l'activité résiduelle des désinfectants
- N'influe pas sur la viabilité et la croissance des microorganismes
- Solutions prêtes à l'emploi (comprenant un neutralisant spécifique du désinfectant)



Prélèvements d'endoscope (7)

Solution de prélèvement

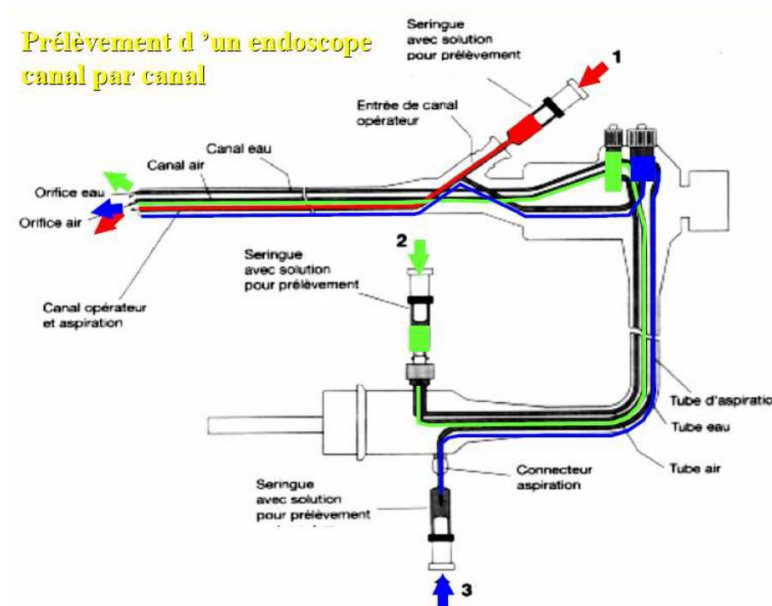
La solution de prélèvement doit présenter les caractéristiques suivantes :

- être stérile,
- posséder un bon pouvoir de récupération des micro-organismes (activité tensioactive),
- neutraliser l'activité résiduelle des désinfectants (sinon risque de faux négatif),
- ne pas influencer sur la viabilité et la croissance des micro-organismes.

Utiliser la solution bioMérieux « Tampon DNP (Diluant Neutralisant Pharmacopée) + thiosulfate », ref AEB611327M fournie par le laboratoire d'hygiène.

1) Prélèvements des endoscopes (suite 8)

- Techniques de prélèvements
une injection dans chaque canal à l'aide d'une seringue stérile ;

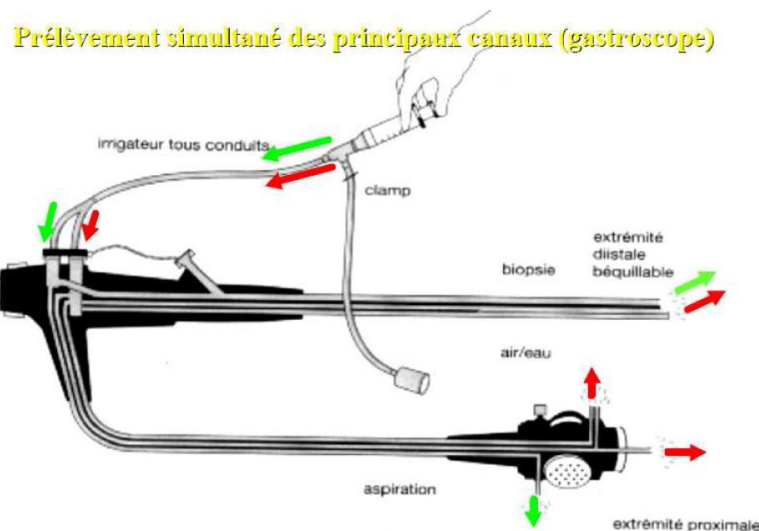


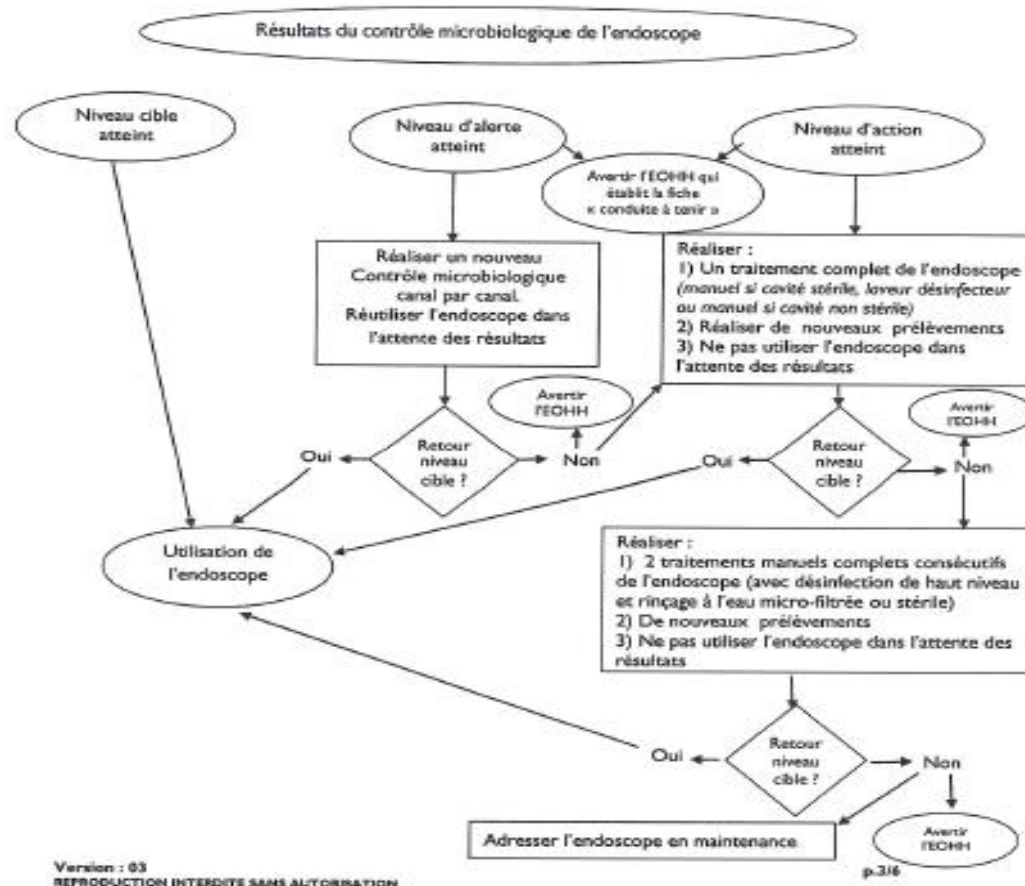
1) Prélèvements des endoscopes (suite 9)

- Techniques de prélèvements

une injection simultanée des principaux canaux à l'aide d'un irrigateur tous conduits (« pieuvre ») stérile.

Les canaux de type "water jet" et érecteur font obligatoirement l'objet d'une injection indépendante







Un laveur désinfecteur
d'endoscope ou LDE





2) Prélèvements LDE

Type d'eau	Eau d'alimentation du LDE	Eau de rinçage terminal du LDE	
Type d'analyse	Eau pour soins standard	Eau bactériologiquement maîtrisée	Recherche de mycobactéries atypiques*
Lieu de prélèvement	Avant branchement du LDE	LDE	LDE
Par	Technicienne Bio-hygiéniste ou IDE hygiéniste de l'EOH	Personnel du service des endoscopies	
Quand	Trimestriel	Trimestre	semestriel
Type de flacon	Flacon stérile de 250 ml	Flacon stérile de 250 ml	Flacon stérile de 500 ml
Quoi	Recherche de flore revivifiable à 22°C et à 37°C Recherche Pseudomonas aeruginosa et coliformes totaux	Recherche de flore revivifiable à 22 °C et de Pseudomonas aeruginosa	Recherche de mycobactéries atypiques*

Pots de prélèvements



- Pots stériles contenant du thiosulfate :
- De 250 ml pour les analyses d'eau type eau de réseau
 - De 500 ml pour les analyses d'eau, potabilité



Les prélèvements





Interprétation des résultats de l'eau d'alimentation du LDE : eau pour soins standard

Type de recherche	Niveau Cible	Niveau Action
Flore aérobie revivable à 22° C Flore aérobie revivable à 37° C	$\leq 100 \text{ UFC / ml}^*$ $\leq 10 \text{ UFC / ml}^*$	-
Pseudomonas aeruginosa	$< 1 \text{ UFC/100ml}$	$\geq 1 \text{ UFC/100ml}$
Coliformes totaux (entérobactéries)	$< 1 \text{ UFC/100ml}$	$\geq 1 \text{ UFC/100ml}$

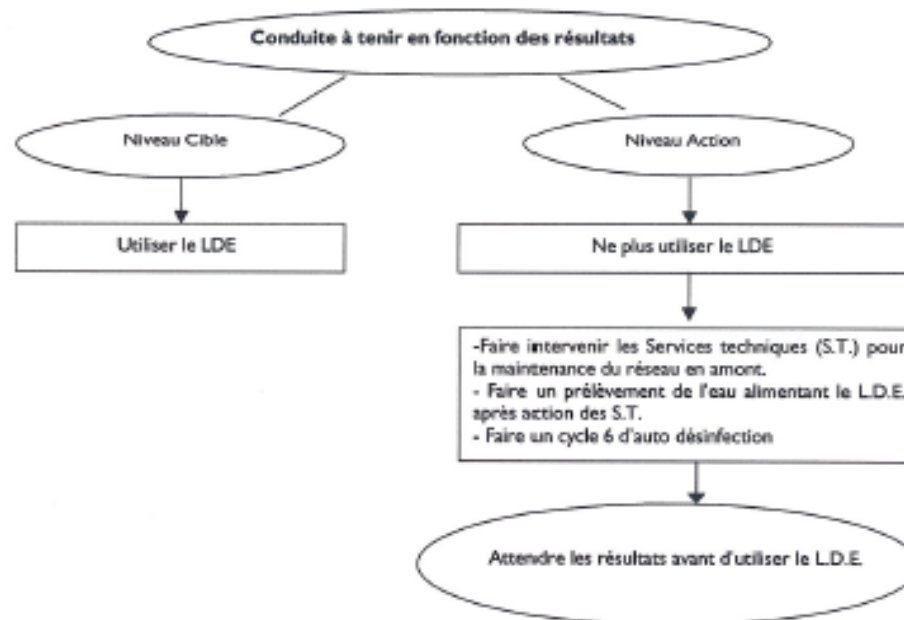
* Pour ces paramètres, dont les valeurs sont indicatives, il s'agit de détecter une variation dans un rapport de 10 par rapport à la valeur habituelle, témoin d'une anomalie sur le réseau.



7.1 Interprétation des résultats de l'eau du réseau (eau alimentant le LDE).

Interprétation des
résultats : conduite à
tenir

Absence de germes pathogènes dans 100 ml	Niveau Cible	Niveau Action
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	< IUFC	≥ 1 UFC
entérobactéries	< IUFC	≥ 1 UFC
moisissures	< IUFC	≥ 1 UFC
Autres germes pathogènes	< IUFC	≥ 1 UFC





Interprétation des résultats de l'eau microfiltrée, rinçage terminal LDE

Pour 100 ml	Niveau Cible	Niveau Action
Flore aérobie revivable à 22 °C	$\leq 1\text{UFC}/100\text{ml}$	$\geq 10\text{ UFC}/100\text{ml}$
Pseudomonas aeruginosa	$< 1\text{UFC}/100\text{ml}$	$\geq 1\text{ UFC}/100\text{ml}$
Mycobactéries (bronchoscopes)	$< 1\text{UFC}/100\text{ml}$	$\geq 1\text{ UF}/100\text{ml}$



7.2 Interprétation des résultats de l'eau du réseau de la salle de décontamination.

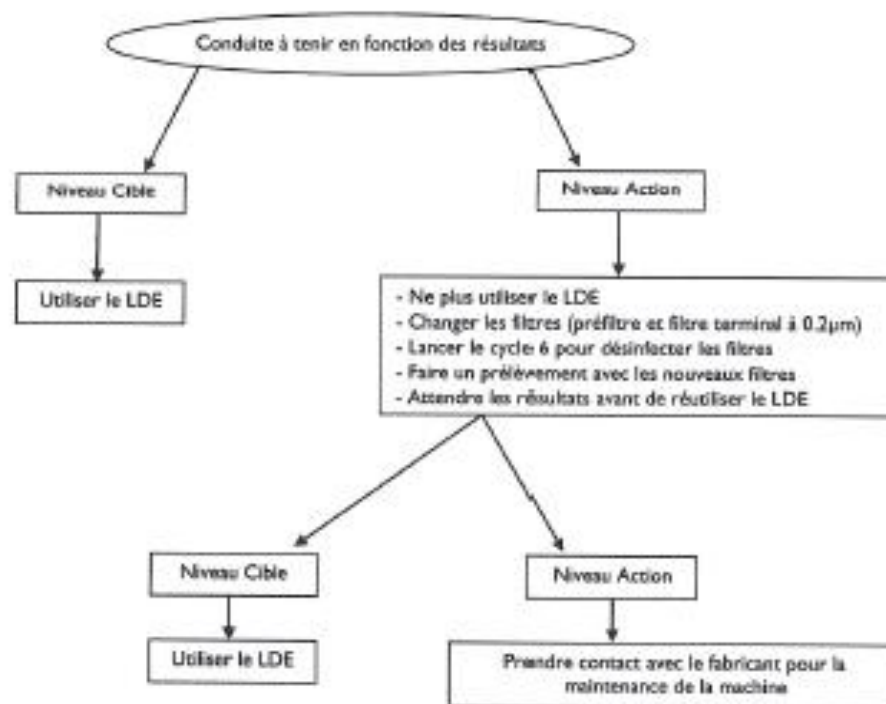
Eau pour soins standards (rincage de certains dispositifs médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> • Flore aérobie revivable à 22°C : ≤ 100 UFC/ml • Flore aérobie revivable à 36°C : ≤ 10 UFC/ml • Coliformes totaux : ≤ 1 UFC/100ml • <i>Escherichia coli</i> : ≤ 1 UFC/100ml • Enterocoques : ≤ 1 UFC/100ml • <i>Pseudomonas aeruginosa</i> : ≤ 1 UFC/100ml
---	--

7.3 Interprétation des résultats de l'eau (microfiltrée)

Pour 100 ml	Niveau Cible	Niveau Action
Flore aérobie revivable à 30°C	< 10 UFC/100ml	≥ 10 UFC/100ml
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> et autres germes pathogènes	< 1 UFC/100ml	≥ 1 UFC/100ml
Mycobactéries (bronchoscopes)	< 1 UFC/100ml	≥ 1 UFC/100ml



Résultat prélèvement d'eau
de la cuve du LDE





3) Prélèvements : ESET





4.2 Utilisation de l'ESET

4.2.1 Formation du personnel à l'utilisation de l'enceinte

4.2.2 Bonnes pratiques d'utilisation

- respect de règles d'hygiène et des différentes étapes de prise en charge des endoscopes
- hygiène des mains adaptée pour l'introduction et le retrait de l'endoscope de l'ESET
- transfert de l'endoscope sans délai entre la fin de l'entretien et le début du stockage
- transfert de l'endoscope de l'ESET vers le lieu de l'examen ne compromettant pas la qualité microbiologique de l'endoscope
- entretien des connectiques utilisées selon les recommandations du fournisseur (stérilisation ou désinfection)

4.2.3 Contrôles bactériologiques des endoscopes sur un exemplaire de chaque type d'endoscopes (soit un nombre d'endoscopes correspondant à au moins un tiers de la capacité totale de l'enceinte) de façon trimestrielle (et après chaque intervention sur l'ESET pouvant avoir une incidence sur son niveau de performance). Cf. 4.1.2.

Le contrôle se fera au terme des 72h00 de stockage. Chaque endoscope devra être contrôlé au moins une fois par an.

Un résultat non conforme pour un endoscope considéré ne permet pas d'utiliser l'ESET pour cet endoscope et doit déclencher un processus de recherche des causes (traitement de l'endoscope, défaillance de l'ESET).

4.2.4 Contrôles bactériologiques (à périodicité selon les recommandations du fabricant) de l'intérieur de l'ESET (à réaliser par le service)

- des surfaces, au niveau de chaque compartiment
- de l'air par sédimentation, pendant 2h00 porte de l'enceinte fermée

Valeurs cibles par gélose (air ou surface) : < 25 UFC et absence de micro-organismes pathogènes, et de champignons filamenteux.

4.2.5 Traçabilité

- du fonctionnement de l'ESET
 - identification de l'endoscope
 - identification de l'utilisateur ayant introduit l'endoscope et celui l'ayant retiré
 - durée de stockage
 - survenue des alarmes
 - validité du cycle de stockage
 - vérification du branchement aux connectiques
- des contrôles bactériologiques et des levées de non conformités
- des interventions pour maintenance ou réparation de l'ESET



Laboratoire de Microbiologie Environnementale

TEL : 04 13 7 32070

IHU Méditerranée Infection 19-21, bd Jean MOULIN 13385 MARSEILLE Cedex 05
Ouvert du lundi au vendredi de 7h à 14h

Transmettre IMPÉRATIVEMENT les prélèvements avant 12h

Pour toute demande reçue après 12h, les résultats seront rendus sous réserve

Veillez à ne cocher qu'une seule case, joindre le prélèvement avec le bon en renseignant les différentes informations

Merci de prévenir le laboratoire au préalable pour toute campagne comprenant plus de 20 prélèvements



Service demandeur

• NOM: **HYG Nom du chef de service** :

• Prénom: **UF du service**:

• CLIN: Timone UF 4960 ☐ Nord UF 4980 ☐ Sud UF 4970 ☐ Conception UF 4920 ☐

• Prélèveur: le / / à heure

• Médecin prescripteur:

Tel:

réserve au laboratoire

ne rien inscrire ici

• Signature:

Recherche de germes spécifiques [QERRS]

Mycobactéries atypiques [CEC] [QERMA] ☐

Aeromonas hydrophila [aquarium] [QESAN] ☐

Entérobactéries/Coliformes [QERRE] ☐

Pseudomonas aeruginosa [QERRP] ☐

Staphylococcus aureus [portage] [QOPRT] ☐

Autres précises:

Prélèvement AIR/Surface

• Contact : ☐ [QSEG] TSA 3 jours*

☐ TSA/Saboursaud 7 jours*

• Ecouvillon : ☐ [QSEC]

• Air : ☐ [QAIR]

• Sédimentation TSA (ESET) ☐ 7 jours*

• Impactage :

☐ TSA 3 jours* ☐ Saboursaud 7 jours*

Litres : 330 ☐ 500 ☐ 1000 ☐

Préparation médicamenteuse

15 jours*

[QPREP]

• Nom :

• N° lot :

• Exp le / /

• Divers :

(ou coller 1 étiquette)

Eau

Soin: [QEAUR]

Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours*

Destinée à la consommation: [QEPJO]

Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours*

Filtrée: [QEAUS]

Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours*

Osmosée: [QEAUD]

Prélèvement de 1 l ☐ 7 jours*

Liquides

Soluscope: Prélèvement de 250 ml ☐ 3 jours* [JLSSQ]

Mycobactéries prélèvement de 500 mL ☐ 30 jours* [JLSSQ]

[JLSSQ]

Liquide de rinçage d'Endoscope: [JLEND]

Prélèvement d'au moins 100 ml ☐ 7 jours*

Dialyse: [JDAUD]

☐ Dialysat ☐ Infusat 7 jours*

Légionelles

[QLEGS]

☐ 1er Jet ☐ 2d jet 10 jours*

Température:°C

☐ Avec filtre ☐ Sans filtre

Informations - Nature du prélèvement :

*Durée d'incubation correspondant au rendu du résultat à compter du jour de l'enregistrement au laboratoire



Contamination des surfaces intérieures de l'ESET

Tous les trimestres prélever 2 bacs de l'ESET en 5 points en utilisant des géloses contact trypticase soja de 25 cm² (Count-Tact[®] Agar).

Les prélèvements sont effectués dans un bac vide sur 5 zones de 25 cm².

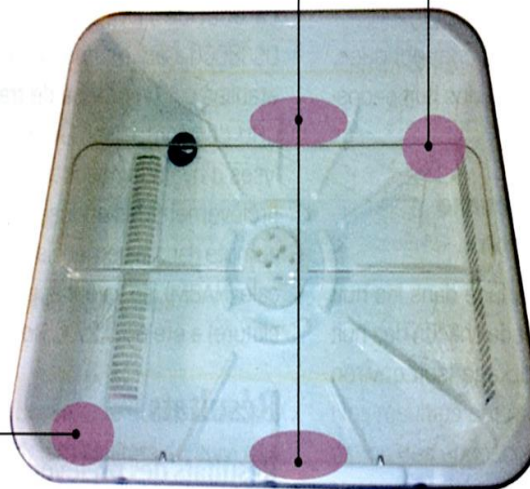
- Prélèvement 1 et 2 : aux deux coins diagonalement opposés du bac.
- Prélèvements 3 et 4 : au centre de deux parois latéralement opposées du bac.
- Prélèvement 5 au centre de la paroi intérieure du couvercle.

Prélever 2 bacs différents chaque trimestre afin que tous les bacs de l'ESET soient prélevés au moins une fois par an.



Prélèvements 4 et 5 : au centre de deux parois latérales opposées du bac (au fond = 4, devant = 5)

Prélèvement 1 : sur le coin inférieur faisant face à l'extrémité de la partie distale de l'endoscope (coin droit)



Prélèvement 2 : à l'opposé du prélèvement 1, sur le coin inférieur (gauche)

Prélèvement 3 :
au centre de la paroi intérieure
du couvercle du bac
(non représenté)

Qualité de l'air

Prélèvement effectué **par sédimentation tous les trimestres** sur les 2 bacs sur lesquels sont effectués les prélèvements de surface.

4 géloses TSA de 90 cm² sont positionnées ouvertes dans chaque bac sans endoscope, pendant 1h portes de l'enceinte fermées pendant la période de l'essai. Les couvercles seront laissés dans le tiroir à côté de la boîte face vers le bas.

La gélose sera envoyée au laboratoire de microbiologie où elle sera incubée à 30°C pendant 5 jours.





Interprétation des résultats des prélèvements de surface

	Niveau Cible	Niveau Action
Germes totaux	< 25 UFC/25 cm ²	> 25 UFC/25 cm ²
<u>Germes pathogènes</u> : entérobactéries, entérocoques, Pseudomonas aeruginosa et autres Pseudomonas, Stenotrophomonas maltophilia, Acinetobacter sp, Staphylococcus aureus, Candida sp. et champignons filamenteux	< 1 UFC/25 cm ²	> 1 UFC/25 cm ²

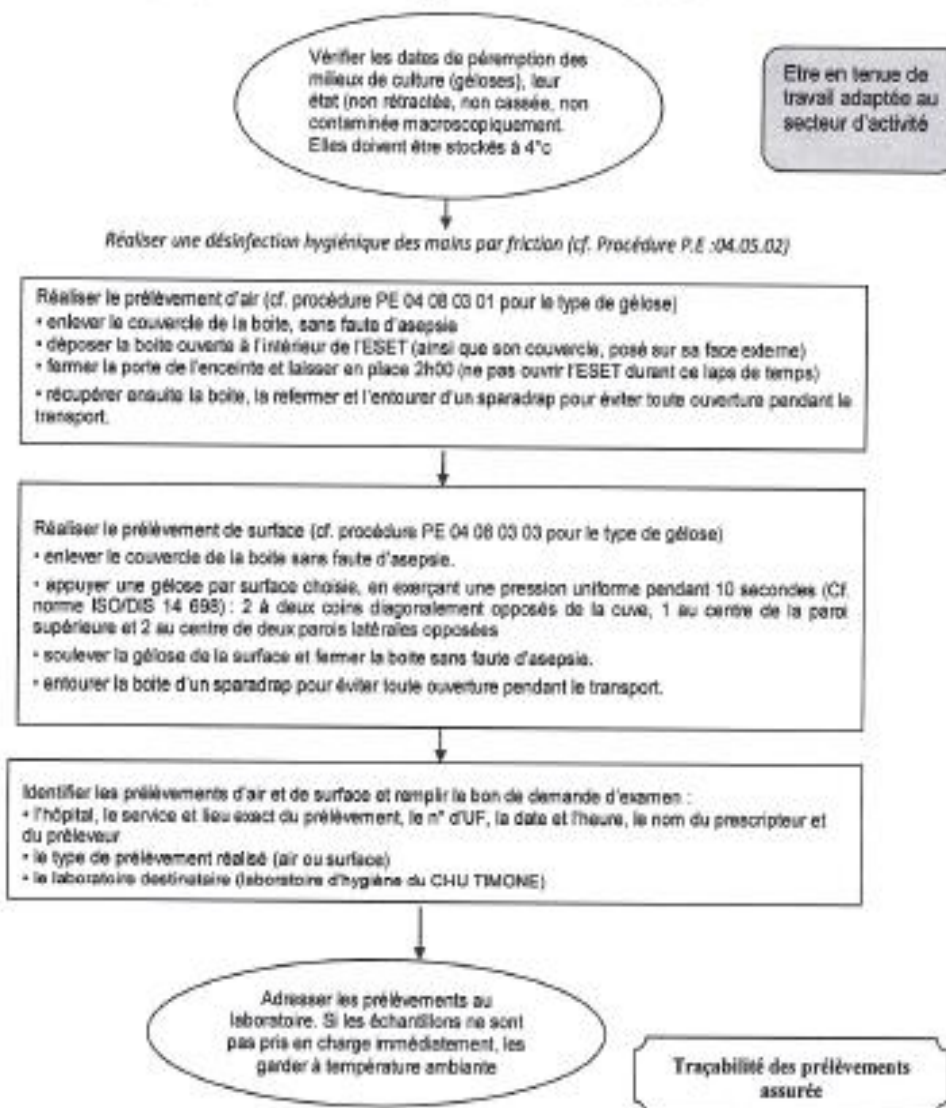


Interprétation des résultats des prélèvements d'air

	Niveau Cible	Niveau Action
Germes totaux (4 géloses)	< 50 UFC	<u>> 50</u> UFC
<u>Germes pathogènes :</u> entérobactéries, entérocoques, Pseudomonas aeruginosa et autres Pseudomonas, Stenotrophomonas maltophilia, Acinetobacter sp, Staphylococcus aureus, Candida sp. et champignons filamenteux	< 1UFC	<u>> 1</u> UFC



Fiche technique : prélèvements bactériologiques à l'intérieur de l'ESET





AP-HM / CLIN	P.E. : 04.02.01
Entretien des dispositifs médicaux	
Niveau de preuve : 1	
Date de la diffusion : février 2011 Version : 03	Rédigée par : EOHH CLIN Vérifiée par : EOHH CLIN Approuvée par : Pr FOURNIER, Président du CLIN

TRACABILITE DU TRAITEMENT

Renseigner ou cocher la case si acte réalisé selon le DM utilisé

Date :

Service :

Identification du DM :

Etiquette patient

Nom, prénom, date de naissance

Désinfection avant utilisation ☐

Non adapté ☐

Fiche de dépielage MCJ remplie ☐

Non adapté ☐

Utilisation d'une gaine à usage unique ☐

Gaine intégrée ☐ ou lingette imprégnée de détergent-désinfectant ☐

Gaine non intégrée ou fin de programme ☐

Non adapté ☐

Pré-désinfection ☐ heure de début

heure de fin

Nom du détergent - désinfectant

Brossage ☐

irrigation des canaux ☐

Non adapté ☐

Rinçage eau du réseau ☐

Séchage ☐

Désinfection ☐ heure de début

heure de fin

Nom du désinfectant

N° de lot

Mis en service le Si utilisation, n° lot des bandelettes

Rinçage terminal :

- ☐ eau micro filtrée, n° du filtre
- ☐ eau du réseau
- ☐ eau PPI

Séchage ☐

Stockage ☐

heure de stockage

Nom du ou des opérateurs

Signature(s)

Produits disponibles à l'AP-HM

Friction hydro alcoolique



Lavage des mains



FILM CPIAS SUD OUEST 2017



https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/outils_videos



Merci de votre attention



**L'HYGIÈNE DES MAINS,
NE REMETTEZ PAS
À 2 MAINS !**