

Retraitement de l'intuboscope 11301ABX		
Direction(s) responsable(s) Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Approuvé	2021-11-01
	Révisé	
Personne(s) concernée(s) Inhalothérapie et Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)		
Outils cliniques associés		

1. Énoncé

Cette procédure vise à déterminer et à uniformiser les modes opératoires normalisés (MON) concernant le nettoyage et la stérilisation de l'intuboscope. Elle s'appuie sur la « *Norme nationale du Canada CAN/CSA-Z314-18 Retraitement des dispositifs médicaux* ».

Elle fait également référence aux normes nationales canadiennes, établies par l'Association Canadienne de normalisation (CSA), relatives au nettoyage et à la désinfection d'un endoscope souple ainsi qu'à la ligne directrice de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le retraitement des endoscopes souples.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure s'applique au personnel de d'inhalothérapie, au personnel de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) et à toute personne impliquée dans le retraitement de l'intuboscope de la compagnie Karl Storz #11301ABX du Centre intégré de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie-Ouest.

L'intuboscope est un endoscope souple, sans canal de travail, servant à visualiser les diverses régions du pharynx et du larynx, lors d'intubation difficile. Les endoscopes souples sont des dispositifs médicaux complexes, fragiles et hautement spécialisés, dont le nettoyage et la manipulation nécessitent des précautions particulières (CSA Z314-18, page 123, norme 12.1.1)

3. Définitions

DME : Dispositif médical endoscopique

ÉPI : Équipement de protection individuelle (blouse perméable, gants de nitrile, lunettes et masque de procédure)

PRDM : Préposé au retraitement des dispositifs médicaux

URDM : Unité de retraitement des dispositifs médicaux

4. Objectifs

- Prévenir la transmission de micro-organismes pathogènes par contact direct et/ou indirect avec du matériel contaminé;
- Assurer l'intégrité des dispositifs médicaux;
- Procéder au nettoyage et à la désinfection du dispositif médical de façon sécuritaire;
- Prodiger des soins de qualité et sécuritaires.

5. Intervenants concernés

- Gestionnaire ou supérieur immédiat de l'inhalothérapie
- Gestionnaire du Bloc opératoire et de l'URDM
- Conseillère en soins infirmiers, volet URDM
- Chef d'équipe / Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat (ICASI) / Superviseur de l'URDM
- Préposés en retraitement des dispositifs médicaux;
- Préposés aux bénéficiaires;
- Tout autre personnel affecté au retraitement des dispositifs médicaux à l'URDM ou sur les unités satellites.

6. Rôles et responsabilités

Gestionnaire ou du supérieur immédiat de l'inhalothérapie :

- Diffuser la procédure auprès du personnel utilisant l'intubascope 11301ABX;
- S'assurer de l'application de la procédure par un processus d'audit, en faire l'analyse et un plan d'action de suivi.

Gestionnaire du bloc opératoire et de l'URDM :

- S'assurer de l'élaboration de la procédure de nettoyage et de stérilisation de l'intubascope 11301ABX;
- Diffuser la procédure auprès du personnel retraitant l'intubascope 11301ABX;
- S'assurer de l'application de la procédure par un processus d'audit, en faire l'analyse et un plan d'action de suivi sur le retraitement de l'intubascope 11301ABX.

Conseillère en soins infirmiers, volet URDM :

- Élaborer et mettre à jour la procédure de nettoyage et de stérilisation de l'intubascope 11301ABX en collaboration avec l'assistante au supérieur immédiat de l'inhalothérapie et chef d'équipe à l'URDM;
- Élaborer la grille d'audit uniformisée, aider à l'analyse et à l'élaboration du plan d'action.

Chef d'équipe / ICASI / Superviseur de l'URDM :

- Élaborer et mettre à jour la politique et la procédure de nettoyage et de stérilisation de l'intubascope 11301ABX, en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, volet URDM;
- S'assurer de l'application de la politique et de la procédure;
- Informer le personnel concernant les documents de références et les mises à jour;
- Évaluer la conformité de l'application de la procédure.

Préposés au retraitement des dispositifs médicaux / préposés aux bénéficiaires OU tout autre personnel affecté au retraitement des dispositifs médicaux à l'URDM ou sur les unités satellites

- Connaître et appliquer la procédure de nettoyage;
- Consulter les documents de références disponibles, au besoin;
- Aviser son supérieur immédiat en cas de problème;
- Assurer la traçabilité de la stérilisation via le logiciel informatique.

7. Matériel

- ÉPI (blouse de protection imperméable, gants de nitrile, lunettes de protection ou visière, masque de procédure, bonnet et couvre-chaussures);
- Eau du robinet ou eau osmosé;
- Détergent enzymatique (en vigueur dans l'établissement);
- Linges propres et sans charpie;
- Alcool isopropylique 70 %;
- Tiges montées;
- Appareil de détection de fuite.

8. Procédure

L'intubascope doit être retraité avant toute procédure.

→ Procéder à l'hygiène des mains selon la procédure, porter les lunettes de protection et enfiler les gants à usage unique non stériles.

1. Pré-nettoyage (*immédiatement après usage, au chevet de l'usager dans la salle d'examen*)

- 1.1 Éteindre la source lumineuse;
- 1.2 Nettoyer l'extérieur de l'intubascope avec un linge propre, sans charpie et humidifié, en débutant par la poignée jusqu'au bout distal;
- 1.3 Débrancher l'intubascope de la source lumineuse;
- 1.4 Déposer l'intubascope dans le contenant dédié au transport;
- 1.5 Retirer les gants et les lunettes de protection, et procéder à l'hygiène des mains selon la procédure en vigueur.

2. Test de détection de fuite à l'URDM

- 2.1. Procéder à l'hygiène des mains et enfiler l'ÉPI.
- 2.2. **Effectuer le test de détection de fuite**

Premièrement, à sec, à l'aide de la pompe à pression manuelle (poire) :

- 2.2.1 Insérer l'embout de la pompe, en vissant l'extrémité du cordon de la pompe à pression (vérificateur d'étanchéité) à l'intubascope (s'assurer que les deux embouts sont propres et secs);
- 2.2.2 Gonfler le vérificateur d'étanchéité jusqu'à atteindre une pression maximale de 160 à 180 mmHg;
- 2.2.3 Actionner le levier de déflexion dans toutes les directions possibles et observer l'aiguille du manomètre. La pression peut chuter jusqu'à 10 mmHg, jusqu'à ce que l'endoscope soit rempli entièrement d'air.
- 2.2.4 Une fois la pression stabilisée, attendre 2 minutes pour s'assurer que la pression reste constante.

Deuxièmement, sous l'eau :

- 2.2.5 Plonger complètement l'appareil dans un lavabo d'eau, s'assurer que le vérificateur d'étanchéité reste hors de l'eau;
- 2.2.6 Actionner le levier de déflexion dans toutes les directions possibles et observer l'aiguille du manomètre;

- 2.2.7 Après 3 minutes d'observation, si aucune bulle ne remonte à la surface (en continu) de l'appareil et si le manomètre n'indique aucune chute de pression, l'appareil est alors étanche et le test est alors réussi;

**SI DES BULLES D'AIR SONT VISUALISÉES
(ÉCHEC AU TEST DE DÉTECTION DE FUITE) :**

- Préparer l'intubascope selon la méthode d'emballage pour **dispositif contaminé** de catégorie 6.2B (emballage primaire, emballage secondaire et emballage extérieur portant l'étiquette UN 3373).
- Retourner au GBM pour réparation selon procédure interne (ex. : intégrale) et aviser votre supérieur immédiat.

- 2.2.8 Retirer l'intubascope de l'eau;

- 2.2.9 Enlever la pression dans l'intubascope en appuyant sur le bouton gris de la pompe (vérifier que l'aiguille soit à « 0 » sur le cadran), dévisser l'embout de la pompe à l'intubascope et l'enlever.

3. Nettoyage de l'intubascope

- 3.1 Verser le détergent enzymatique selon les recommandations du fabricant dans le bac ou lavabo d'eau chaude (20-40°C). Ne pas oublier de changer la solution enzymatique à chaque nettoyage;
- 3.2 Immerger complètement l'intubascope et le bouchon cap dans la solution enzymatique et procéder au pré-trempe selon le temps requis (instruction du fabricant de la solution);
- 3.3 Nettoyer l'intubascope et le bouchon cap en entier en utilisant un linge doux sans charpie (répéter l'opération 4 - 5 fois);
- 3.4 Immerger complètement l'intubascope et bouchon cap dans un nouveau lavabo avec l'eau de la ville et bien rincer, vider le lavabo;
- 3.5 Remplir à nouveau le lavabo pour un deuxième rinçage à l'eau de la ville;
- 3.6 Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains;
- 3.7 Mettre de nouveaux gants;
- 3.8 Transférer l'intubascope et bouchon cap dans le lavabo d'eau osmosée et bien rincer;
- 3.9 Diriger l'intubascope et le bouchon cap au passe-plat;
- 3.10 Mettre le contenant « souillé » au laveur décontaminateur;
- 3.11 Vider les lavabos de nettoyage;
- 3.12 Nettoyer le lavabo avec un produit désinfectant approuvée par l'établissement;
- 3.13 Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains.

4. Séchage, Emballage et Stérilisation

- 4.1 Procéder à l'hygiène des mains;
- 4.2 Vérifier visuellement et à l'aide d'une lampe loupe que l'intubascope est propre et exempt de dommage (s'il reste encore des saletés, retourner l'intubascope côté souillé pour recommencer le nettoyage à l'étape 3);
- 4.3 Nettoyer la lentille distale à l'aide d'une tige montée et de l'alcool isopropylique à 70 %;
- 4.4 Sécher complètement l'extérieur de l'intubascope, du bouchon cap et de l'embout connecteur (voir photo) à la main avec un linge propre, sec et sans charpie ou en utilisant l'air médical comprimé;



- 4.5 Sécher complètement le contenant de stérilisation;
- 4.6 Déposer l'intubascopie dans son contenant selon la photo en Annexe A, **ne pas oublier de mettre le « bouchon cap » sur l'embout de la prise de vérification d'étanchéité** et l'indicateur chimique de peroxyde d'hydrogène;
- 4.7 Emballer avec un emballage de papier bleu de grandeur appropriée et valider;
- 4.8 Stériliser au Sterrad, cycle FLEX ou DUO;
- 4.9 Retourner au bloc opératoire post stérilisation pour l'inhalothérapeute.

Si utilisé en dehors des heures d'ouverture de l'URDM,
ne pas oublier de faire les étapes 1.1 à 3.13 et assécher l'intubascopie et le bouchon cap
avec un linge propre, sec et sans charpie immédiatement après le nettoyage.

9. Annexe(s)

ANNEXE A : Intubascopie dans son contenant

10. Références

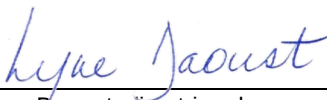
Agence de la santé du Canada. (2016). Pratiques de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins. Novembre 2016.

CAN/ CSA-Z314-18. Juillet 2018. Retraitement des dispositifs médicaux au Canada. Canada. Groupe CSA.

INSPQ. (2014). Retraitement des dispositifs endoscopiques flexibles. Repéré à www.inspq.ca

Karl Storz. (2020). Manuel d'utilisation endoscope vidéo intubation souple-série FIVE #11301ABX, 01/2020

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Sandra Wilson, conseillère en soins infirmiers, volet URDM	2020-10-19
Révisé par		
Personnes consultées	Martin Dussault, Chef de service – électrophysiologie, inhalothérapie et nutrition clinique	2020-10-30
	Nancy Rousseau, Assist-chef inhale, hôpital Anna Laberge	2020-10-30
	Claudine Ricard, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 2	2020-10-30
	Bobby Paré, coordonnateur clinico-administrative médecine spécialisée	2020-10-30
	Emmanuelle Richard, Adjointe au directeur prévention contrôle des infections	2020-10-30
	Annick Lareau, PRDM chef d'équipe URDM hôpital Anna Laberge	2020-10-22
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2021-10-18

Historique du document		
Approuvé par	 Lyne Daoust, directrice des programmes de soins critiques et spécialisés	2021-11-01

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

Annexe A

Photo intubascope dans son contenant

