

Retraitement du cystoscope 11272 VH/VHU			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Approuvé	2021-11-01
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Bloc opératoire et Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)		
Outils cliniques associés			

1. Énoncé

Cette procédure vise à déterminer et uniformiser les modes opératoires normalisés (MON) concernant le retraitement des cystoscopes flexibles 11272 VH/VHU de la compagnie Karl Storz. Cette procédure a pour but de respecter le guide de pratique « *Retraitement des dispositifs médicaux critiques, INSPQ, Mai 2014* », afin de soutenir les organisations qui effectuent le retraitement des dispositifs médicaux de niveau critique ainsi que la norme CSA « *Retraitement des dispositifs médicaux au Canada, Août 2018* ».

Elle est basée sur les recommandations du fabricant du cystoscope flexible 11272 VH/VHU, concernant le retraitement et l'entreposage de ce dernier.

2. Champ d'application/Contexte légal

La procédure s'applique à tous les préposés au retraitement des dispositifs médicaux ainsi que le personnel du bloc opératoire œuvrant avec ce type d'instrumentation dans le Centre intégré de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie-Ouest.

3. Définitions

ÉPI : Équipement de protection individuel
PRDM : Préposé en retraitement des dispositifs médicaux
URDM : Unité de retraitement des dispositifs médicaux

4. Objectifs

- Prévenir la transmission de micro-organismes pathogènes par contact direct/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.

5. Intervenants concernés

- Gestionnaire du Bloc opératoire et de l'URDM
- Conseillère en soins infirmiers, volet URDM
- Chef d'équipe / Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) / Superviseur de l'URDM
- Préposé au retraitement des dispositifs médicaux (PRDM)
- Personnel du bloc opératoire

6. Rôles et responsabilités

Gestionnaire du bloc opératoire et de l'URDM :

- S'assurer de l'élaboration et de la mise à jour de la procédure en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, volet URDM;
- Diffuser la procédure de retraitement auprès des PRDM et du personnel du bloc opératoire;
- S'assurer de l'application de la procédure par un processus d'audit, en faire l'analyse et élaborer un plan d'action.

Conseillère en soins infirmiers, volet URDM :

- Élaborer et mettre à jour la procédure de retraitement du cystoscope 11272 VH/VHU, en collaboration avec le chef de l'URDM ou son assistante;
- Élaborer une grille d'audit uniformisée, aider à l'analyse et à l'élaboration du plan d'action, en collaboration avec le chef de l'URDM.

Chef d'équipe / Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) / Superviseur de l'URDM :

- Élaborer et mettre à jour la procédure de retraitement du cystoscope 11272 VH/VHU à l'URDM, en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, volet URDM;
- S'assurer de l'application de la procédure de retraitement du cystoscope 11272 VH/VHU auprès des PRDM;
- Informer le personnel concernant les documents de référence et les mises à jour;
- Évaluer la conformité de l'application de la procédure de retraitement du cystoscope 11272 VH/VHU auprès des PRDM et du personnel du bloc opératoire.

Préposé au retraitement des dispositifs médicaux de l'URDM et personnel du bloc opératoire :

- Connaître et appliquer la procédure de retraitement du cystoscope 11272 VH/VHU de l'URDM;
- Consulter les documents de référence disponibles.

7. Matériel

- Eau stérile
- Linge propre sans charpie
- Solution enzymatique neutre
- Seringue de 60 mL
- Kit de nettoyage : - Adaptateur pour nettoyer le canal de travail (11014RA)

et

- Pipe de nettoyage (11301CD1)



- Tube de rinçage (11301CDT) usage unique
- Joint d'étanchéité noir (29100K)
- Tiges montées
- Alcool isopropylique 70 %;
- Appareil de test de fuite
- Brosses appropriées aux canaux
- Poire pour test de fuite
- Nécessaire pour la stérilisation au STERRAD
- ÉPI : blouse imperméable, bonnet, masque de procédure, lunettes de protection, couvre-chaussures et gants de nitrile

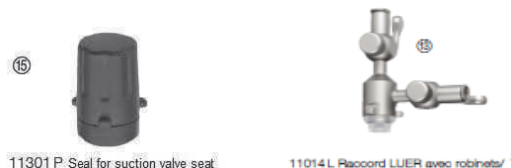
8. Procédure

Immédiatement après l'intervention (dans la salle)

- 1- Mettre des gants (si effectué par l'infirmière en externe);
- 2- Nettoyer l'extérieur de l'endoscope, avec un linge propre et sans charpie, imbibé d'eau stérile, de la poignée vers l'embout distal, tout en protégeant l'embout distal;
- 3- Injecter 20 mL d'eau stérile via le canal de travail de l'endoscope;
- 4- Déconnecter le câble de l'appareil vidéo;
- 5- Inspecter le connecteur vidéo et le nettoyer avec un tampon d'alcool 70 %, au besoin;
- 6- Inspecter sommairement l'endoscope pour toute irrégularité;
- 7- Remettre délicatement l'endoscope dans son cabaret de stérilisation, tel que reçu (voir photo en annexe A);
- 8- Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains et mettre des gants propres;
- 9- Retourner à l'URDM dans un délai de moins d'une (1) heure;
- 10- Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains.

À l'arrivée du dispositif médical à l'URDM

- 1- Procéder à l'hygiène des mains et revêtir l'ÉPI;
- 2- Remplir les deux premiers évier d'eau du robinet à température pièce, de façon à ce que, éventuellement, il y aura une immersion complète de l'endoscope, soit 5 gallons minimum;
- 3- Remplir le troisième évier d'eau osmosée, de façon à ce que, éventuellement, il y aura une immersion complète de l'endoscope;
- 4- Prendre une seringue de 60 mL et la remplir avec 20 mL d'eau du robinet;
- 5- Faire le test de détection de fuite :
 - 5.1 Placer, délicatement, l'endoscope sur une surface plane protégée d'un piqué;
 - 5.2 Enlever la valve et le robinet (kit de cysto) de l'endoscope et déposer dans l'évier rempli d'eau;



- 5.3 S'assurer que le connecteur et le testeur d'étanchéité soient complètement secs avant de débiter le test;
- 5.4 Connecter le testeur d'étanchéité sur le connecteur de l'endoscope en faisant une rotation dans le sens des aiguilles d'une montre;
- 5.5 Presser la poire du testeur d'étanchéité pour atteindre une pression de 200 mmHg;
- 5.6 À l'aide du levier se trouvant au niveau de la poignée de l'endoscope, articuler complètement et lentement l'embout distal de l'endoscope flexible 5 fois dans chaque direction;
- 5.7 Réduire la pression du testeur d'étanchéité à +/- 160 mmHg, en pressant le bouton du testeur d'étanchéité;

N.B. Si la pression descend sous les 160 mmHg durant l'articulation de l'embout distal, cesser le processus de nettoyage, assécher l'extérieur avec un linge propre, sec et sans charpie, emballer l'endoscope et y inscrire la mention « souillé » sur l'emballage et aviser l'ICASI ou chef d'équipe.

- 5.8 Conserver la pression et submerger entièrement l'endoscope flexible sous l'eau, tout en conservant la poire du testeur d'étanchéité hors de l'eau;
- 5.9 Si des bulles font surface, utiliser un linge propre et sans charpie pour les retirer;
- 5.10 Injecter 10 mL d'eau, à l'aide de la seringue pré-remplie, dans chacun des canaux de travail;
- 5.11 Garder l'endoscope complètement sous l'eau pendant 1 minute tout en faisant les mouvements comme suit :
 - 15 secondes en position neutre (droit)
 - 15 secondes vers le haut
 - 15 secondes vers le bas
 - 15 secondes en position neutre (droit)
- 5.12 Valider qu'aucune formation de bulles;

N.B. S'il y a présence de bulles, retirer immédiatement l'endoscope de l'eau, relâcher le testeur d'étanchéité en appuyant sur le bouton et le détacher. Essuyer l'extérieur de l'endoscope avec un linge propre, sec et sans charpie. Emballer l'endoscope et y inscrire la mention « souillé » sur l'emballage et aviser l'ICASI ou chef d'équipe.

- 5.13 Retirer l'endoscope de l'eau, si aucune bulle de visualisée, et relâcher la pression du testeur d'étanchéité en appuyant sur le bouton;
 - 5.14 Déconnecter le testeur d'étanchéité de l'endoscope, une fois la pression relâchée à 0 mmHg;
- 6- Nettoyage manuel (utilité souillée) :
- 6.1 Ajouter la solution d'enzyme au pH neutre dans l'évier rempli d'eau, selon les directives du fabricant;
 - 6.2 Attacher l'adaptateur de nettoyage (11014RA) au canal de travail et mettre le bouchon noir (29100BK);
 - 6.3 Attacher le tube de rinçage (11301CDT) à la pipe de nettoyage (11301CD1);
 - 6.4 Attacher la pipe de nettoyage (11301CD1) au canal de succion du scope;
 - 6.5 Attacher une seringue de 60 mL au tube de rinçage (11301CDT);
 - 6.6 Immerger l'endoscope, le bouchon cap dans la solution enzymatique;
 - 6.7 Aspirer, à l'aide de la seringue de 60 mL, la solution par le tube de rinçage et jeter la solution récemment aspirée dans un autre contenant;
 - 6.8 Répéter une autre fois pour un total de 120 mL;
 - 6.9 Enlever le bouchon noir de l'adaptateur (11014RA);
 - 6.10 Attacher la seringue à l'adaptateur de travail (11014RA);
 - 6.11 Aspirer, à l'aide de la seringue de 60 mL, et jeter la solution récemment aspirée dans un autre contenant;
 - 6.12 Répéter une autre fois pour un total de 120 mL;
 - 6.13 Retirer la pipe de nettoyage (11301CD1) ainsi que le tube de rinçage du canal de succion;
 - 6.14 Retirer l'adaptateur de nettoyage (11014RA) du canal de travail;
 - 6.15 Nettoyer l'extérieur de l'endoscope avec une brosse et un linge propre, doux et sans charpie, en maintenant l'endoscope submergé, jusqu'à ce qu'aucun débris ne soit visualisé;
 - 6.16 Défaire le robinet en pièces;
 - 6.17 Nettoyer la valve, bouchon cap et robinet avec un linge propre, doux et sans charpie et une brosse à poils doux (brosse courte);
 - 6.18 Nettoyer le canal de travail et de succion à l'aide d'une brosse courte, en entrant la brosse et en faisant une rotation de 360° au minimum 3 fois;
 - 6.19 Insérer une longue brosse de nettoyage dans le canal de succion distal de l'endoscope. Une fois la brosse sortie, retirer les saletés qui s'y retrouve, répéter cette étape 2 fois pour un total de 3 fois;
 - 6.20 Insérer une longue brosse de nettoyage dans le canal de travail. Une fois la brosse sortie, retirer les saletés qui s'y retrouve, répéter cette étape 2 fois pour un total de 3 fois;

- 6.21 Attacher l'adaptateur (11014RA) sur le canal de travail et mettre le bouchon noir;
- 6.22 Remettre la pipe de nettoyage (11301CD1) ainsi que le tube de silicone au canal de succion et y attacher une seringue de 60 mL;
- 6.23 Aspirer 60 mL de solution à l'aide de la seringue et repousser la solution dans le canal de succion;
- 6.24 Enlever la seringue du tube de rinçage;
- 6.25 Enlever le bouchon noir de l'adaptateur (11014RA);
- 6.26 Attacher la seringue à l'adaptateur de nettoyage (11014RA);
- 6.27 Aspirer 60 mL de solution à l'aide de la seringue et repousser la solution dans le canal de travail (le tube de rinçage doit être submergé durant cette procédure);
- 6.28 Enlever la seringue de l'adaptateur de nettoyage (11014RA);
- 6.29 Mettre le bouchon noir sur l'adaptateur (11014RA);
- 6.30 Aspirer 60 mL d'air avec la seringue et la connecter sur le tube de nettoyage;
- 6.31 Pousser le 60 mL d'air pour expulser le liquide du canal en gardant le bout de l'endoscope à l'extérieur de la solution enzymatique;
- 6.32 Retirer la seringue du tube de rinçage;
- 6.33 Retirer l'endoscope, le bouchon cap et la seringue de la solution enzymatique et déposer dans un évier adjacent (déjà rempli d'eau du robinet);
- 6.34 Mettre les pièces du robinet et la valve dans un petit panier pour ensuite mettre au laveur;
- 6.35 Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains.

7- Rinçage initial à l'eau :

- 7.1 Mettre des gants propres;
- 7.2 Rincer l'endoscope, le bouchon cap avec un nouveau linge propre, doux et sans charpie, lorsqu'immergé;
- 7.3 Connecter la seringue de 60 mL au tube de rinçage, mettre le bouchon noir sur l'adaptateur (11014RA);
- 7.4 Aspirer 60 mL d'eau et repousser l'eau par le tube de rinçage;
- 7.5 Enlever le bouchon noir de l'adaptateur (11014RA);
- 7.6 Enlever la seringue du tube de rinçage et la mettre sur l'adaptateur (11014RA);
- 7.7 Aspirer 60 mL d'eau et repousser l'eau à l'aide de la seringue via l'adaptateur (11014RA) en gardant le tube de rinçage sous l'eau;
- 7.8 Enlever la seringue de l'adaptateur (11014RA);
- 7.9 Mettre le bouchon noir sur l'adaptateur (11014RA);
- 7.10 Aspirer 60 mL d'air avec la seringue et la connecter sur le tube de rinçage;
- 7.11 Pousser le 60 mL d'air pour expulser le liquide du canal en gardant le bout distal de l'endoscope à l'extérieur de l'eau;
- 7.12 Retirer la seringue du tube de rinçage;
- 7.13 Vider l'évier;
- 7.14 Remplir l'évier à nouveau avec une eau fraîche;
- 7.15 Répéter les étapes 7.1 à 7.12.

8- Rinçage à l'eau critique (stérile ou osmosée) :

- 8.1 Transférer et immerger complètement l'endoscope, le bouchon cap et la seringue dans l'évier déjà rempli d'eau osmosée;
- 8.2 Rincer l'endoscope, le bouchon cap avec un nouveau linge propre, doux et sans charpie, lorsqu'immergé;
- 8.3 Connecter la seringue de 60 mL au tube de rinçage, s'assurer que le bouchon noir est fermé sur l'adaptateur (11014RA);
- 8.4 Aspirer 60 mL d'eau et repousser l'eau critique par le tube de rinçage;
- 8.5 Enlever le bouchon noir de l'adaptateur (11014RA);
- 8.6 Enlever la seringue du tube de rinçage et la mettre sur l'adaptateur (11014RA);

- 8.7 Aspirer 60 mL d'eau critique et repousser l'eau à l'aide de la seringue via l'adaptateur (11014RA);
 - 8.8 Enlever la seringue de l'adaptateur (11014RA);
 - 8.9 Enlever l'adaptateur (11014RA) ainsi que la pipe de nettoyage (11301CD1);
 - 8.10 Sortir l'endoscope, le bouchon cap et déposer sur une surface recouverte d'un piqué propre à la fenêtre;
 - 8.11 Jeter le tube de rinçage, mettre l'adaptateur et la pipe de rinçage dans un petit panier pour mettre au laveur;
 - 8.12 Enlever l'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains.
- 9- Séchage (coté propre) :
- 9.1 Procéder à l'hygiène des mains;
 - 9.2 Essuyer l'extérieur de l'endoscope avec linge sec sans charpie au besoin;
 - 9.3 Effectuer un séchage avec l'air comprimé (max 14,5 PSI) via le canal de succion de l'endoscope pendant un minimum de 1 minute en bloquant le canal de travail;
 - 9.4 Effectuer un séchage avec l'air comprimé (max 14,5 PSI) via le canal de travail de l'endoscope pendant un minimum de 1 minute, en bloquant le canal de succion;
 - 9.5 Nettoyer la lentille distale de l'endoscope avec de l'alcool 70 %, en l'absence de dommage apparent;
 - 9.6 Connecter le bouchon cap (capuchon d'équilibre de pression) sur l'endoscope flexible une fois que celui-ci est bien sec;
 - 9.7 Déposer l'endoscope dans son boîtier de stérilisation en s'assurant que les ancrages de la boîte sont bien fixés autant à la boîte qu'à l'endoscope.
- 10- Stérilisation :
- 10.1 Mettre un indicateur chimique interne dans le contenant correspondant à la stérilisation au STERRAD;
 - 10.2 Emballer le boîtier contenant l'endoscope dans un emballage de papier bleu et du ruban adhésif (indicateur chimique externe) approprié pour la stérilisation au STERRAD;
 - 10.3 Procéder à la stérilisation au STERRAD au cycle DUO;
 - 10.4 Ensacher la valve et le robinet (kit de cysto) dans une pochette papier plastique et stériliser à la vapeur 134°C X 5 minutes;
 - 10.5 Ensacher l'adaptateur et la pipe de nettoyage (kit de nettoyage) dans une pochette papier plastique et stériliser à la vapeur 134°C X 5 minutes.

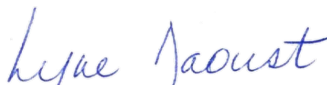
11 Annexe

ANNEXE A : Cystoscope dans son cabaret de stérilisation

12 Références

- Guide du fabricant : Flexible HD Cysto-urethroscope 11272 VH/VHU
- Manuel d'utilisation : Cystoscope souple HD-VIEW 11272 VH/VHU

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Sandra Wilson, conseillère soins infirmiers, volet URDM	2020-05-10
	Annick Lareau, PRDM, chef d'équipe à l'URDM, Hôpital Anna-Laberge	2020-05-10
Révisé par		
Personnes consultées	Claudine Ricard, chef bloc-opératoire/URDM/CPA/CDJ, Hôpital Anna-Laberge	2020-05-11
	Amélie Raiche Couture, infirmière clinicienne, bloc opératoire, HAL	2020-05-11
	Émmanuelle Richard, adjointe au directeur, prévention des infections	2020-10-30
	Bobby Paré, coordonnateur clinico-administratif, médecine spécialisée	2020-10-30
	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

Cystoscope dans son cabaret de stérilisation

