

Stérilisation d'urgence (flash)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Approuvé	2021-11-01
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	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 la stérilisation d'urgence « flash ». Cette procédure ne doit être employée que dans les situations où le besoin est urgent et imprévu et qu'aucune autre solution n'est possible.

La stérilisation d'urgence (flash) touche uniquement le procédé de stérilisation à haute température. Elle ne doit pas être utilisée pour stériliser des implants, des plateaux complets d'instruments, compenser une rupture de stock ou des problèmes de planification ou stériliser des matières organiques. Cette procédure fait référence à la norme canadienne, CSA Z314-18 : *Retraitement des dispositifs médicaux au Canada* (août 2018) et au *Guide pratique : Retraitement des dispositifs médicaux, institut national de santé publique du Québec* (mai 2014).

Le stérilisateur vapeur doit être situé dans l'aire d'accès contrôlé pour articles propres au point d'utilisation, mais ne doit pas être installé dans la salle d'opération.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure s'applique à tout le personnel du bloc opératoire et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) qui devront procéder à la stérilisation d'urgence.

3. Définitions

DM : Dispositif médical
ÉPI : Équipement de protection individuelle
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 ou indirect avec du matériel contaminé;
- Assurer l'intégrité des dispositifs médicaux;
- Assurer la protection du personnel et de la clientèle en contact avec les dispositifs médicaux et les appareils de stérilisation;
- Prendre les moyens nécessaires pour assurer la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables de manière sécuritaire.

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
- Infirmières et infirmières auxiliaires 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 l'ICASI de l'URDM ou PRDM chef d'équipe et/ou la conseillère en soins infirmiers, volet URDM;
- Diffuser la procédure de stérilisation d'urgence (flash) auprès du personnel du bloc opératoire et de l'URDM;
- 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 stérilisation d'urgence (flash) au bloc opératoire et à l'URDM, en collaboration avec infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI), infirmière clinicienne ou PRDM chef d'équipe en consultation avec la gestionnaire du bloc opératoire et de l'URDM;
- Élaborer une grille d'audit uniformisée, aider à l'analyse et à l'élaboration du plan d'action avec la gestionnaire du bloc opératoire et de l'URDM.

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

- Élaborer et mettre à jour la procédure de stérilisation d'urgence (flash) au bloc opératoire et à l'URDM, en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, volet URDM;
- S'assurer de l'application de la procédure de stérilisation d'urgence (flash) auprès du personnel du bloc opératoire et de l'URDM;
- Former le personnel du bloc opératoire et de l'URDM sur la procédure de stérilisation d'urgence (flash);
- Informer le personnel concernant les documents de référence et les mises à jour;
- Évaluer la conformité de l'application de la procédure de stérilisation d'urgence (flash) auprès du personnel du bloc opératoire et de l'URDM.

Infirmières, infirmières auxiliaires et préposés en retraitement des dispositifs médicaux :

- Connaître et appliquer la procédure de stérilisation d'urgence (flash) au bloc opératoire;
- Consulter les documents de référence disponibles au besoin.

7. Matériel

- « Flashpack » ou plateau destiné à la stérilisation d'urgence
- Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Blouse manche longue imperméable, bonnet, masque de procédure, lunette de protection, gant de nitrile
- Solution enzymatique
- Eau de rinçage critique (osmosée)
- Lingette désinfectante
- Indicateur chimique
- Indicateur biologique

8. Procédure

1. Assurer un pré-nettoyage adéquat en salle, pendant l'intervention;
2. Procéder à l'hygiène des mains et mettre des gants propres;
3. Confiner le dispositif médicale (DM) dans un sac ou bac de transport fermé de façon hermétique;
4. Transporter le DM à l'endroit approprié au nettoyage;
5. Revêtir l'ÉPI;
6. Préparer une solution enzymatique selon les recommandations du fabricant;
7. Sortir le DM du sac ou du bac de transport;
8. Démonter le DM au besoin;
9. Nettoyer complètement le DM manuellement (aucun trempage n'est nécessaire);
10. Rincer le DM avec de l'eau de rinçage critique (osmosé) à deux reprises et déposer sur un linge propre et sec;
11. Vider l'évier de la solution enzymatique et de l'eau de rinçage critique;
12. Retirer l'ÉPI, procéder à l'hygiène des mains;
13. Sécher manuellement le DM avec un linge propre, sec et sans charpie;
14. Inspecter et remonter le DM au besoin et selon le guide du fabricant, pour s'assurer du bon fonctionnement de ce dernier (aucune lubrification n'est nécessaire, car l'utilisation sera immédiate);
15. Apporter le DM au « coté propre/stérile »;
16. Déposer le DM dans un contenant de style « flashpack » ou plateau destiné à la stérilisation d'urgence;
17. Mettre indicateur chimique à l'intérieur du « flashpack » ou du plateau;
18. Mettre le « flashpack » ou plateau dans le stérilisateur « flash »;
19. Partir le cycle approprié soit à 134°C X 5 minutes (ou 10 minutes si « flashpack ») X 1 minute de séchage;
→ Si un « flashpack » est utilisé, un cycle de 10 minutes de stérilisation est requis selon le fabricant;
20. Sortir le « flashpack » ou le plateau à la fin du cycle de façon à ne pas contaminer le DM stérilisé;
21. Vérifier et signer l'imprimé de la charge et vérifier si tous les paramètres ont bien été respectés;
22. Transporter le DM stérile dans le « flashpack » ou plateau à la salle d'opération en maintenant la stérilité;
23. Remplir le *Registre de stérilisation d'urgence (flash)*. Le registre doit être conservé pour une période de 10 ans;
24. Remplir un rapport d'incident/accident AH-223 au nom de l'utilisateur;
25. Retourner le « flashpack » ou plateau destiné à la stérilisation à l'endroit approprié;
26. Retourner aux éviers de nettoyage, revêtir les ÉPI;
27. Nettoyer les éviers avec une lingette désinfectante appropriée à cette tâche;
28. Enlever les ÉPI et procéder à l'hygiène des mains.

9. Annexe(s)

Annexe I : Registre de stérilisation d'urgence (flash)

10. Références

Normes CSA Z314-18 : *Retraitement des dispositifs médicaux au Canada*, 2018, 409 pages.

Guide de pratique : *Retraitement des dispositifs médicaux critiques*, INSPQ, mai 2014, 245 pages.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Sandra Wilson, conseillère en soins infirmiers, volet retraitement des dispositifs médicaux, CISSS Montérégie Ouest	2020-02-07
Révisé par		
Personnes consultées	Claudine Ricard, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 2	2020-02-14
	Luce Leboeuf, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 1	2020-02-14
	Nathalie Decloitre, Chef du service de la direction des services professionnels, hôpital Barrie Memorial	2020-02-14
	Valérie Duvernay, Chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 1	2020-02-14
	Sylviane Thauvette, ICASI de l'URDM, CLSC Vaudreuil	2020-02-14
	Sabrina Gauthier, ICASI de l'URDM, hôpital Suroit	2020-02-14
	Guylaine Billette, ASI de l'URDM et bloc opératoire, hôpital Barrie Memorial	2020-02-14
	Annick Lareau, PRDM Chef d'équipe, hôpital Anna Laberge	2020-02-14
	Isabelle Laperriere, Adjointe au directeur - prévention et contrôle des infections	2020-03-02
	Bobby Paré, Coordonnateur clinico-administratif, médecine spécialisée	2020-03-02
	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