

Tra

détails

Transfert du retraitement des plateaux de pédiatrie à la Stérilisation centrale: les 1001 détails auxquels penser !

Sabine Schnellmann, Stérilisation centrale, Hôpital de l'Île, Berne

Depuis l'automne 2013, et pour une année, le département opératoire de la clinique pédiatrique de l'Hôpital de l'Île fait l'objet de transformations. Dans les nouveaux locaux, il n'y aura plus ni laveurs-désinfecteurs, ni autoclaves. Durant les travaux, le BOP a déménagé dans des locaux provisoires, qui n'offraient que des possibilités limitées en termes de nettoyage et de stérilisation. La Direction de l'Hôpital de l'Île a donc décidé que le retraitement des plateaux opératoires et des instruments du BOP pédiatrique serait définitivement assuré par la Stérilisation centrale. Ce « passage de flambeau » a concrètement démarré à l'été / l'automne 2013.

En septembre 2012, Norma Hermann, responsable de la Stérilisation centrale, m'a chargée de saisir dans l'EuroSDS (système d'aide à la confection des plateaux) les listes de composition des plateaux qui n'existaient jusqu'alors que sous forme papier.

La clinique pédiatrique opérant dans toutes les disciplines, les plateaux et sets sont très nombreux; il y en a plus de 100 différents (sans parler de tous les instruments individuels). J'ai donc démarré avec les plateaux de cardiologie, puisque nous avons commencé par retraiter précisément ces plateaux et instruments, avant de m'attaquer aux autres plateaux, en fonction de leur disponibilité. Lorsque je passe une journée au « bureau » (c.-à-d. que je saisis les listes), j'appelle le BOP de la pédiatrie, afin qu'ils mettent des plateaux à ma disposition. Je vais les chercher, accompagnés de leur « ancienne » liste imprimée, et les ramène à la Stérilisation centrale, où j'injecte ces données dans EuroSDS. Souvent, je dois saisir de nouveaux instruments dans le système, parce qu'ils n'y sont pas encore enregistrés, en indiquant leur numéro, la désignation exacte, le fabricant, etc. Chaque instrument est également photographié. Je dois aussi saisir les instruments alternatifs, ou indiquer que, pour des raisons parfois importantes, seul l'instrument avec tel numéro peut être rangé dans le plateau. Chaque plateau est doté de son propre numéro, à des fins de traçabilité.

Les conteneurs et récipients doivent être étiquetés, afin que nous sachions ce qu'il faut y placer et à quel BOP les livrer (il y en a en effet cinq autres!).

Le matériel des plateaux, tel qu'aiguilles, attaches, etc., est rangé dans nos armoires. Il nous faut donc tout d'abord y faire de la place et libeller ces emplacements, afin que les collaborateurs retrouvent le matériel. Idem pour les instruments de réserve, que nous avons quasiment tous reçus à fin 2013: nous avons vidé deux armoires pour pouvoir les y ranger. La place est un problème récurrent puisque nous devons également en trouver pour les plateaux qui sortent des LD, ou pour le chariot de conteneurs et emballages individuels en attente d'être stérilisés. Mais finalement, chaque objet trouve sa place, même si dans un premier temps, nous devons parfois chercher un peu.

Pour les instruments auxquels nous ne sommes pas encore tout à fait habitués, et qui doivent être assemblés ou lubrifiés selon des instructions

précises, j'établis une documentation annexée à la liste de confection et nous formons directement les collaborateurs.

Dans la zone sale, nous préparons des affiches pour les plateaux qui ne sont pas encore identifiés par un numéro spécifique. Pour les instruments à fixer sur un support ou à démonter, il faut, en tout cas dans un premier temps, les assortir d'une notice ou d'une instruction explicative. Les canules d'aspiration, poignées scialytiques, et autres dispositifs qui doivent être nettoyés séparément sont étiquetés s'il n'est pas clair au premier coup d'œil qu'ils proviennent du BOP pédiatrique.

C'est ensuite au tour de chaque instrument individuel d'être soigneusement étiqueté. L'étiquette comprend la désignation exacte et, si possible, le numéro de l'instrument, afin de pouvoir identifier celui-ci sans équivoque (à travers le sachet, ce n'est pas toujours possible) et assurer sa traçabilité. Au début, les collaborateurs ont eu quelques difficultés à identifier correctement ces instruments individuels, ce système étant nouveau

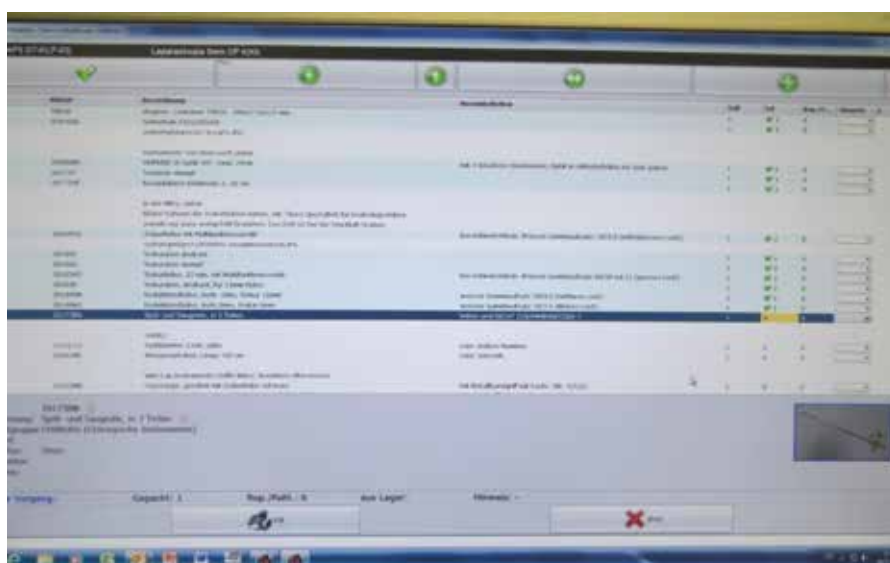


Photo 1 Listes de confection des plateaux, avec photos, dans le système de documentation de la Stérilisation centrale

pour eux ; mais avec le temps, tout le monde finit par s'y habituer.

Nous retraits les plateaux de cardiologie BOP pédiatrique depuis avril 2013. Peu à peu, les plateaux des autres disciplines sont venus s'y ajouter et soudainement, nous en avons énormément. Officiellement, nous assurons le retraitement de tous les plateaux depuis octobre 2013. Pour les urgences, le BOP dispose encore d'un petit appareil de nettoyage et de stérilisation. Pour notre part, nous avons dû apprendre à intégrer les plateaux de pédiatrie dans notre liste de priorités, et

Autre gros défi pour nous, les endoscopes flexibles. Jusqu'à présent, nous n'avions retraité que des fibroscopes et des bronchoscopes. Nous sommes donc allés au BOP afin d'examiner les gastroscopes et coloscopes : nous avons constaté qu'il nous fallait deux fois plus de raccords, ainsi que de nouveaux supports. Mais nos capacités (LDE) seront-elles suffisantes, sachant que le jeudi est jour d'endoscopie et qu'il arrive parfois que huit endoscopes soient nécessaires ? En l'occurrence, nous avons découvert que nous pouvions nous rabattre sur

Nous avons beaucoup de pain sur la planche et tout n'est pas encore parfait ! Il faut par exemple améliorer le processus des réparations : le BOP veut savoir quels instruments sont en réparation et s'ils sont temporairement remplacés ou non. Pour notre part, nous devons garder la vue d'ensemble et savoir où ranger un instrument réparé (réserve, plateau ou instrument individuel ?). De plus, nous devons assurer la formation de tous les collaborateurs, sans exception.

Finalement, tout est affaire de communication. Par exemple avec le BOP : si un plateau n'est



Photo 2 Conteneurs pour les instruments à réparer pour chaque clinique.



Photo 3 Tout est affaire de communication.

les traiter immédiatement pour qu'ils arrivent à temps au BOP.

Il nous a fallu fixer – et adapter à plusieurs reprises – les nouveaux horaires et circuits avec le service de transport. Tout le monde a dû s'y habituer. Au début, le matériel de la clinique pédiatrique nous était livré à intervalles trop espacés, et nous nous retrouvions tout à coup devant des montagnes de matériel. De son côté, le BOP a également dû s'adapter, le transport ayant rallongé le temps total de mise à disposition du matériel. Des plateaux supplémentaires ont d'ailleurs été achetés, afin d'éviter les goulets d'étranglement. Les chariots de transport doivent être clairement identifiés, pour indiquer s'ils contiennent du matériel propre ou sale.

la gastroentérologie, si jamais notre appareil devait être inutilisable (parce que tournant déjà à 100% ou en raison d'une défaillance). Dans la zone propre, où stocker provisoirement les endoscopes retraités, puisque nous n'avons pas de place ? Comment disposer les accessoires ? Que faut-il stériliser ? Les caisses doivent être clairement étiquetées, afin qu'elles ne finissent pas par exemple aux soins intensifs de pédiatrie, un service qui se trouve géographiquement à un tout autre emplacement. Les endoscopes flexibles doivent également être dotés d'un numéro individuel.

Nous sommes également chargés de réparer, ou d'envoyer en réparation, les instruments défectueux.

pas complet, ou s'il y a un retard dû à un instrument qui doit être nettoyé une nouvelle fois, nous devons demander si le plateau est urgent ou non. Et inversement, le BOP doit nous remonter nos éventuelles erreurs – nous voulons en effet nous améliorer et, surtout, éviter ces mêmes erreurs à l'avenir – ou nous indiquer les changements de composition d'un plateau. Mais aussi avec le service de transport : nous devons indiquer si la livraison est urgente ou non. La zone propre et la zone sale doivent également impérativement communiquer entre elles. Enfin, les collaborateurs doivent communiquer avec moi, en m'indiquant par exemple si les listes de confection contiennent des erreurs, ou si elles doivent être complétées. |