

Aspects du traitement des endoscopes.

Point de vue des utilisateurs

par Eric Pflimlin, Chef du Service Endoscopie, Hôpital universitaire, Bâle et Michael Ortmann, Chef Formation / Perfectionnement Endoscopie, Hôpital universitaire, Bâle

Introduction

De nos jours, les interventions endoscopiques font partie intégrante du diagnostic et de la thérapie dans les services d'endoscopie Gastroentérologie et Pneumologie. Outre les risques et les complications inhérents aux consultations, le risque potentiel d'infection revêt une importance particulière.

Les services d'endoscopie sont classés comme secteurs critiques, qui doivent être protégés contre les infections d'une part, mais qui peuvent également être source d'infections d'autre part.

Prenons l'exemple du risque de transmission de maladies à prions ou de maladies associées, suite à une intervention endoscopique: jusqu'à présent, ce risque n'a pas pu être quantifié, notamment en raison de la faible prévalence de ces maladies. De tels cas n'ont pas été décrits à ce jour (*Institut Robert Koch, Recommandations de la Commission pour l'hygiène hospitalière et la prévention des infections, 4 2002*).

Mais prions ou non, il ne faut de toute façon pas oublier l'essentiel, à savoir «le traitement adéquat et techniquement correct des endoscopes».

En effet, le risque d'infection par d'autres micro-organismes – tels que le VHB, le VHC ou le VIH, dont la transmission se fait par le sang ou les muqueuses – est bien plus important que par les prions.

Notre document intitulé «Traitement des endoscopes conformément aux recommandations européennes» (voir ci-après) a pour but de souligner toute l'importance d'un traitement adéquat et s'adresse tant aux endoscopieurs qu'au personnel assistant.

Traitement des endoscopes conformément aux recommandations européennes.

Recommandations (Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. – Gesundheitsschutz 4 2002)

	Manuel ou semi-mécanique	Mécanique
Pré-nettoyage	Directement après l'examen, dans la salle d'examen: nettoyage de l'extérieur de l'endoscope et rinçage des canaux	
Brossage des canaux d'endoscopes	Nettoyage manuel minutieux, dans la salle de traitement (pour chaque canal, utiliser les brosses appropriées et désinfectées!)	
Rinçage après nettoyage	Manuellement, dans la salle de traitement	Dans le LD
Désinfection	Immersion, sans bulles d'air Rinçage avec une solution désinfectante	Dans le LD
Rinçage final	Dans la salle de traitement	Dans le LD
Séchage	Manuellement, dans la salle de traitement (soufflage à l'air comprimé)	Dans le LD

(LDE = laveur-désinfecteur pour endoscopes)

Déroulement du traitement

Après utilisation, l'embout distal de l'endoscope doit être essuyé et plongé immédiatement dans une solution détergente; ce faisant, une certaine quantité (2-300 ml) de solution détergente doit être aspirée à travers le canal de travail / canal d'aspiration. Simultanément, les canaux d'air et d'eau sont «rincés» alternativement à l'air et à l'eau. Cette étape devrait durer au moins 30 secondes; ce temps minimum est capital et doit être respecté. Cette étape, purement mécanique, doit permettre d'éliminer autant de matière que possible de la surface et à l'intérieur de l'endoscope. Très rapidement (au maximum quelques minutes) après son utilisation, l'endoscope

doit être entièrement immergé dans une solution détergente et son étanchéité doit être testée. Cette procédure contaminant le testeur d'étanchéité, celui-ci doit ensuite être traité en même temps que l'endoscope.

L'élimination mécanique de souillures, dans le sens proximal à distal, constitue ici l'une des tâches principales.



Traçabilité et garantit la sécurité:

3M™ Data Logger

Optimisez les prestations
de votre dispositif
de lavage-désinfection!

3M™ Data Logger -
Sonde de température
pour laveurs-désinfecteurs:

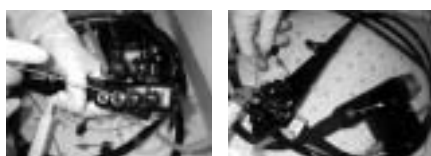
- Utilisation simple
- Mesures précises
- Calcul de la valeur A^o



De même que le brossage de l'embout distal ainsi que de tous les connecteurs, valves, manettes, etc.



Le brossage des canaux se fait toujours dans le sens proximal à distal, la brosse étant introduite d'un côté, tirée à travers tout le canal et récupérée dès que possible à l'autre bout. Ensuite, la brosse utilisée doit être nettoyée manuellement avant de suivre le même cycle de traitement que l'instrument.



IMPORTANT !

Toujours utiliser les brosses appropriées, les canaux ayant des diamètres différents !

- Enlever et brosser les valves.
- Nettoyer les différents canaux au moyen des brosses appropriées et brosser l'embout distal.
- Utiliser des brosses doubles (à deux bouts).
- Placer les brosses avec les instruments dans la machine.
- Stériliser éventuellement (périodiquement) les brosses.
- Remplacer les brosses avant qu'elles n'aient plus de poils. Remplacer les brosses endommagées (pliées).



Après avoir été préparé, l'endoscope est prêt à subir le reste du cycle de traitement (mécanique).

Après le lavage en machine

- Contrôler si tous les canaux de la machine sont encore raccordés à l'endoscope.
- Éliminer l'humidité résiduelle dans l'endoscope à l'air comprimé à 0.4-0.8 bar.

- N'utiliser en aucun cas une pression supérieure.
- Procéder à un contrôle fonctionnel de l'endoscope nettoyé.
- suspendre l'endoscope dans une armoire prévue à cet effet, sans monter les valves.
- Documenter le traitement des endoscopes sur une liste spéciale.



internationales est capitale pour assurer le niveau et la qualité requis lors du traitement des DM dans les différents services d'endoscopie des hôpitaux et des cabinets. A l'avenir, il conviendra d'accorder une attention particulière à la sécurité technique et hygiénique du processus de traitement, ainsi qu'à la sélection, à la formation, à la sensibilisation et à l'engagement de personnel assistant endoscopique qualifié.

Parallèlement, il est primordial que les différents acteurs – personnel assistant, endoscopeurs et autres services spécialisés (services d'hygiène) – échangent de manière interactive leurs connaissances techniques.

Résumé

La connaissance des directives, recommandations et récentes études nationales et

Recommandations et lois: Renvois à d'autres dispositions légales et recommandations, auxquelles se réfèrent les présentes recommandations (Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 4 2002).

Aspect	Renvoi	Source
Traitement, généralités	Ordonnance relative aux fabricants de DM du 29 juin 1998 Recommandations de l'Institut Robert Koch pour le traitement de dispositifs médicaux	MPBetriebV BGBI 1, S 1762-1770 Bundesgesundbl.2001 ; 44:1115-1126
Stérilité	Recommandations de l'Institut Robert Koch pour le traitement de dispositifs médicaux	Bundesgesundbl. 2001 44:115-1126
Désinfectants	Ordonnance sur les matières dangereuses Indications des fabricants Liste de la DGHM Liste de l'Institut Robert Koch	GefStoffV Bundesgesundhblatt 1997 40:344-361
Exigences pour les laveurs-désinfecteurs pour endoscopes (LD)	EN ISO 15 883-1 Recommandations du groupe de travail « Endoscopie »	Höller / Krüger / Martiny / Zschaler: <i>Überprüfung von RDG im prakt. Betrieb</i> , Behr's Verlag
Obligation de documenter	Ordonnance relative aux fabricants de DM	BGBI 1 S. 1762-1770 § 4, alinéa 2 MPBetriebV
Maladies à prions	Communiqués de l'Institut Robert Koch Rapport final de la Task-force vMCJ de l'Institut Robert Koch	Bundesgesundhbl.1998 ; 41:279-285 Bundesgesundheitsblatt 2002:45
Sécurité du travail	Ordonnance relative aux substances biologiques du 27.01.99 Dispositions relatives à la prévention des accidents (UWV)	BGBI 1, Seite 50 §§ 7 BioStoffV
Protection du personnel	Recommandations relatives aux vaccins	§ 15, alinéa 4 BioStoffV Recommandations de la STIKO