

## 1. OBJET

Les germes aéroportés sont transmis par de fines particules générées par la respiration, la toux, la conversation, etc. (aérosols). Ces particules peuvent rester en suspension dans l'air et donc être transportées à distance et infecter d'autres personnes, sans qu'un contact ait eu lieu avec le patient source. Ces mesures s'ajoutent aux Précautions Standard.

L'objet de cette recommandation est d'éviter la dissémination des germes aéroportés de patient à patient ou de patient au personnel.

### Liste des pathologies nécessitant des mesures additionnelles pour aérosol +/- de contact:

- ✓ Tuberculose pulmonaire bacillaire, tuberculose laryngée
- ✓ Rougeole
- ✓ VZV : varicelle, zona disséminé ou chez un patient immunodéprimé : mesures additionnelles pour aérosol + de contact.

### Remarques

1. Tuberculose extra-pulmonaire (osseuse, pleurale, génito-urinaire, ganglionnaire...) : risque d'aérosolisation, p.ex. lors de débridement – Modalités de prise en charge au bloc opératoire à discuter avec les responsables HPCI de l'hôpital.
2. Le personnel non-immun ne devrait pas s'occuper de patients avec varicelle ou rougeole.

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

Bloc opératoire et salle de réveil.

## 4. RESPONSABILITES

Chirurgiens, médecins anesthésistes, ISO, IASO, TSO, infirmières/ers anesthésistes / salle de réveil, EHASI.

## 5. DEROULEMENT

**Le chirurgien a l'obligation de mentionner le portage d'agents infectieux lors de la réservation de la salle.**

- 1. Programmation** Afin d'atteindre les objectifs de cette recommandation, prévoir si possible le patient en fin de programme.
- 2. Général** Prévoir le personnel et le matériel nécessaires pour éviter des entrées et sorties inutiles de la salle.
- 3. Ventilation** Ventilation conventionnelle : **pression négative** pendant la durée de l'intervention et pendant la durée du nettoyage de la salle.  
Salles équipées d'un flux unidirectionnel : la salle ne peut pas être mise en pression négative. Utiliser le flux à 50%.
- 4. Portes** L'ouverture des portes doit être limitée au strict minimum.  
Une affiche « Mesures additionnelles aérosol +/- contact » doit être placée sur la porte.
- 5. Personnel** Le personnel attribué à une telle intervention ne devra pas s'occuper simultanément d'autres opérations se déroulant dans le bloc opératoire. Ceci concerne particulièrement l'anesthésiste, l'aide de salle et le(a) tournant(e).  
  
Mains Une désinfection stricte des mains avec la solution hydro alcoolique est pratiquée après avoir enlevé les gants et lorsqu'on quitte la salle.

Gants Précautions standard pour tout le personnel y compris le personnel d'anesthésie. Port de gants si mesures additionnelles aérosol + contact.

Masque Tout le personnel présent dans la salle d'opération porte un **masque ultra filtrant de type FFP2**.

Blouse de protection Précautions Standard pour tout le personnel y compris le personnel d'anesthésie. Port de blouse de protection si mesures additionnelles pour aérosol + de contact.

Tenue Si souillures, la tenue doit être changée au vestiaire après l'intervention.

## 6. Matériel

Prévoir assez de matériel dans la salle pour l'intervention.

Dès la fin de l'intervention, évacuer l'instrumentation souillée dans un bac fermé.

Nettoyages

Matériel mobile Nettoyage minutieux de tout le matériel mobile restant dans la salle (tabourets, statifs, table roulante, etc...). Regrouper le matériel mobile au centre de la pièce.

Matériel d'anesthésie

cf. FT traitement du matériel d'anesthésie, à l'exception de :

- Circuit respiratoire patient → jeter
- Tuyau de ventilation → jeter
- Ballon de ventilation → décontaminer + stériliser
- Tuyau de prélèvement spirométrie et tuyau CO<sup>2</sup> D-lite → jeter
- Bac à chaux sodé → décontaminer et stériliser ou utiliser un bac à usage unique
- Circuit respiratoire interne, tuyau de retour de gaz, filtre respiratoire → décontaminer et stériliser
- Soufflet et bloc noir → décontaminer et stériliser

Nettoyage minutieux du chariot d'anesthésie.

## 7. Environnement

Déchets Fermer les collecteurs d'objets tranchants si pleins aux 2/3 et les évacuer selon la filière officielle.

Les déchets seront triés et évacués selon la directive institutionnelle.

Linge Le linge opératoire est placé dans un sachermétique « filière linge infectieux »

Fermer les sacs à linge et les évacuer à l'extérieur de la salle en respectant les circuits en place.

L'extérieur du sac est désinfecté avec de l'éthanol à 70% s'il présente des souillures visibles avant de le sortir de la salle.

Nettoyages

Sol Nettoyer les souillures visibles entre 2 interventions avec un désinfectant détergent. Remettre le mobilier en place.

Nettoyer toute la surface de la salle en fin de programme avec un désinfectant détergent. Remettre le mobilier en place.

Murs Nettoyer uniquement les souillures visibles.

La salle d'induction sera traitée selon la même procédure.

Réutilisation de la salle **après un temps de repos de 30 minutes** équivalent au temps de renouvellement de 99% de l'air de la salle. **Remettre la ventilation en pression positive.**

En présence de salle avec flux unidirectionnel, remettre le flux aux conditions habituelles.

8. Salle de réveil

Le patient ne doit **pas séjourner en salle de réveil.**

Il doit être réveillé en salle d'opération avant le transfert dans l'isolement aérosol du service hébergeant.

## 6. VALIDATION

| N° de version | Date d'émission | Classement | Elaboration/Modification     | Vérification/Approbation<br>Visa (s) |
|---------------|-----------------|------------|------------------------------|--------------------------------------|
| V1            | 18.01.2009      |            | GT bloc op/PR_ CP/Unité HPCI | GZ et LS, SMPH                       |