

Fiche technique

# BOP - MCJ - Gestion du patient, des instruments et du matériel

Dernière mise à jour

14/11/2016

## Etablissements concernés

Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR (Bloc opératoire, Stérilisation)

Les patients atteints de la MCJ mais asymptomatiques (porteurs asymptomatiques) constituent le groupe à risque le plus élevé de transmettre accidentellement la MCJ par l'intermédiaire des instruments contaminés. Compte tenu de l'incubation très longue de la maladie (jusqu'à 30 ans), de la nouvelle variante de la MCJ et du fait que le nombre de porteurs asymptomatiques est inconnu en Suisse, comme ailleurs, il est primordial que le traitement habituel de tous les instruments chirurgicaux soit le plus efficace possible contre les prions. C'est dans ce contexte que le Conseil Fédéral a émis l'ordonnance sur la prévention contre la MCJ en janvier 2003 rendant obligatoire la stérilisation à vapeur d'eau saturée à 134°C pendant 18 minutes de tous les instruments chirurgicaux à usage multiple et thermostables.

## Définitions

Type de patient	Type d'intervention	Traitement instruments
Patient avec diagnostic de MCJ établi	Toutes interventions	Incinération

<p>Patient avec suspicion de MCJ</p> <p> diagnostic confirmé</p> <p> diagnostic toujours suspect</p>	Toutes interventions	<p>Quarantaine des instruments</p> <p>Incinération</p>
Patient à risque de MCJ	Intervention avec contact avec le système nerveux central, l'œil et le tissu lymphoïde	Incinération
Patient à risque de MCJ	Intervention sans contact avec système nerveux central l'œil et le tissu lymphoïde	<p>Pré-désinfection</p> <p>Rinçage</p> <p>Nettoyage</p> <p>Désinfection</p> <p>Stérilisation</p> <p>Moyens efficaces de lutte contre les prions</p>
Patient non à risque	Toutes les interventions	Procédure habituelle

La classification des patients et le type d'intervention doivent être effectués par l'opérateur

## Prise en charge lors d'opération chez un patient atteint de MCJ ou avec suspicion de MCJ ou à risque de MCJ

### Prise en charge du patient

Lors d'interventions chez un patient atteint de la MCJ ou patient avec suspicion de MCJ ou patient à risque de MCJ, il faut:

-  Informer le personnel concerné (ex. chirurgien, personnel de salle op.)
-  Informer le service de l'hygiène hospitalière avant tout acte invasif
-  **Toujours privilégier l'utilisation des instruments à usage unique**

-  Organiser l'intervention chirurgicale en fin de programme opératoire afin de réduire le risque potentiel de transmission
-  Utiliser des vêtements de salle imperméables à usage unique, un masque à visière ou masque avec lunettes de protection, double paire de gants
-  Utiliser des champs absolument étanches
-  Prévoir des conteneurs à déchets cytostatiques (incinération > 1000°C)
-  Prévoir l'incinération des déchets cliniques
-  Utiliser des produits désinfectants détergents exempts d'aldéhydes pour la pré-désinfection des instruments.
-  Le traitement du matériel et des instruments doit se faire en fonction de la classe de risque

## Traitement du matériel chez un patient avec suspicion de MCJ

Pour rappel:

-  Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique
-  Eliminer le matériel à usage unique dans un conteneur cytostatique et incinérer
-  Mettre en quarantaine le matériel à usage multiple jusqu'à obtention du diagnostic d'histologie

A. Procédure préalable interne en salle d'OP

Quarantaine

-  La destruction des instruments est à préférer car il s'agit d'un procédé plus sûr et ne comportant pas de risques d'erreurs potentiellement dangereuses pour le patient et le personnel. La mise en quarantaine devrait être une procédure exceptionnelle. Informer le service de l'hygiène hospitalière à l'avance.
-  La quarantaine doit être effectuée d'une manière standard selon le procédé décrit ci-dessous.
-  La confirmation/exclusion d'un diagnostic de MCJ chez un patient suspect peut prendre plusieurs mois et, souvent, peut être obtenue seulement après le décès du patient.
-  La quarantaine concerne seulement les instruments réutilisables et non les instruments à usage unique qui doivent être détruits par incinération

Mise en quarantaine dans la pratique

-  1 Utiliser le matériel de protection: gants, masque à visière, sur blouse

- ② Prévoir des conteneurs spéciaux et adaptés à cet usage
- ③ Pré-désinfecter avec un produit sans aldéhydes dans un bac à usage unique en respectant les recommandations du fabricant pour la MCJ (température de l'eau, dilution du produit et temps de contact)
- ④ Evacuer la solution de pré-désinfection en évitant toute éclaboussure
- ⑤ Remplir le bac avec de l'eau du robinet en évitant toute projection de liquide et ceci jusqu'à ce que les instruments soient immergés complètement, puis procéder au rinçage.
- ⑥ Evacuer l'eau de rinçage en évitant toute éclaboussure
- ⑦ Placer les instruments dans un panier à instruments à usage unique et laisser sécher à l'air.
- ⑧ Après séchage complet, les instruments doivent être placés dans un conteneur en plastique rigide muni d'un couvercle avec fermeture hermétique.
- ⑨ Contrôler à l'aide de la liste que tous les instruments sont placés dans le conteneur. Le fermer hermétiquement et sceller avec ruban adhésif isolant (ex. ruban utilisé pour stérilisation en autoclave).
- ⑩ Ce conteneur doit ensuite être placé dans le conteneur à déchets cytostatiques et conservé avec la liste des instruments utilisés.
- ⑪ Coller deux étiquettes sur le conteneur avec les mentions suivante:
  - ⑫° Message d'alerte: danger quarantaine
  - ⑬° Données administratives : Nom, prénom, date de naissance du patient, date d'intervention, type d'intervention
  - ⑭° Liste des instruments contenus dans le conteneur
  - ⑮° Nom de la personne responsable (ex. infirmière instrumentiste)
  - ⑯° Préciser le diagnostic
- ⑰ Placer le conteneur dans un lieu dédié au stockage du matériel en quarantaine (fermé à clé), de façon à ce qu'il ne

puisse être réutilisé par erreur.

- ⑱ Le champ opératoire, les vêtements, les masques, les gants, les lunettes doivent être évacués dans les containers /sacs à déchets infectieux

Traitement du matériel si de MCJ confirmé ou diagnostic MCJ non infirmé

- > Si le diagnostic de MCJ du patient est confirmé ou non infirmé, le conteneur à déchets cytostatiques scellé, doit être évacué sans être ouvert, en suivant la filière des déchets pour l'incinération

Traitement du matériel - MCJ non confirmé ou diagnostic MCJ exclu

- > Si le diagnostic de MCJ est exclu, les instruments peuvent être sortis du conteneur par une personne responsable (à désigner) et suivre les procédures de pré-désinfection, nettoyage, rinçage et stérilisation (conforme à l'OMCJ).
- > La décision de réutiliser les instruments doit être enregistrée par écrit.
- > Le responsable du service de stérilisation doit être informé avant que les instruments ne lui parviennent.

## Traitement du matériel lors d'intervention chez

un patient avec facteurs de risque MCJ avec

contact avec SNC, oeil ou tissu lymphoïde

### Procédure préalable interne en salle d'opération

- > Prendre contact avec le service HPCI dès que l'intervention est planifiée.
- > Prévoir un set contenant tous les instruments nécessaires pour l'intervention, accompagné d'une liste exhaustive des instruments contenus dans ce set.
- > Désigner une personne responsable pour la préparation et ensuite l'élimination des instruments (par ex. l'infirmière instrumentiste).
- > S'assurer que tous les instruments du set (liste) soient détruits par incinération après l'intervention (selon décision du responsable désigné).
- > Le ramassage de tous les instruments du set et leur destruction par incinération doivent être documentés par écrit ; ce document est signé par la personne responsable dans la salle d'opération.
- > Le champ opératoire, les vêtements, les masques, les gants, les lunettes doivent être évacués dans les containers/ sacs à déchets infectieux

### Traitement du matériel

- Utilisation de matériel à usage unique exclusivement ceci pour toutes les interventions
- Tous les instruments utilisés seront éliminés dans un container à déchets à cytostatiques et incinérés.
- Le ramassage de tous les instruments du set et leur destruction par incinération doivent être documentés par écrit ; ce document est signé par la personne responsable dans la salle opératoire

### 3. Traitement du matériel lors

d'intervention sans contact avec SNC oeil ou

tissu lymphoïde chez un patient avec facteurs

de risque MCJ

Traitement du matériel

Procéder à une pré-désinfection, à une désinfection et à une stérilisation en utilisant les moyens efficaces contre les prions

- Pré-désinfection avec un produit sans aldéhydes
- Nettoyage et désinfection
- Stérilisation à 134° pendant 18 minutes à la vapeur d'eau saturée

### Mesures particulières pour le personnel lors de blessures avec implication de patient MCJ confirmé ou suspect

- ① Lors d'exposition percutanée avec du sang, du liquide céphalorachidien ou du tissu (en particulier le tissu cérébral) d'un patient infecté, la blessure doit être immédiatement lavée avec de NaOCl à 0.5% (l'hypochlorite de sodium =eau de javel).
- ② Lors de contact avec la peau sans effraction avec du matériel contaminé, laver la peau avec 1 M NaOH (soude caustique)

- ③ Toutes muqueuses en contact avec du matériel contaminé, doivent être immédiatement lavées avec de l'eau et du savon
- ④ Annoncer l'incident auprès du service de médecine du personnel.

Pour rappel: le risque de transmission MCJ est minime (aucun cas de transmission recensé à ce jour).