

BOP: MESURES ADDITIONNELLES AÉROSOL



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

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, 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.

PATHOLOGIES NÉCESSITANT DES MESURES ADDITIONNELLES POUR AÉROSOL

- Tuberculose pulmonaire bacillaire, tuberculose laryngée
- Rougeole
- VZV : varicelle, zona disséminé ou chez un patient immunodéprimé ; dans ces situations, des Mesures Additionnelles contact s'ajoutent aux Mesures Additionnelles aérosol.

En cas de découverte en cours d'intervention d'une **suspicion de tuberculose au niveau du site opératoire**, les Mesures Additionnelles aérosol doivent immédiatement être instaurées (masque ultrafiltrant) et une liste des personnes ayant été exposées doit être établie. La composition la liste doit être discutée avec les responsables HPCI de l'établissement.

Remarques

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

DOMAINE D'APPLICATION

Bloc opératoire et salle de réveil. **Le chirurgien doit mentionner le portage d'agents infectieux lors de la réservation de la salle.**

RESPONSABILITÉS

Chirurgiens, médecins anesthésistes, IDDO, ATSO, infirmières/ers anesthésistes / salle de réveil, aides de salle

DÉROULEMENT

Afin d'atteindre les objectifs de cette recommandation, prévoir si possible le patient programme.

1. Programmation

2. Général

Prévoir le personnel et le matériel nécessaires pour éviter des entrées et sorties

3. Ventilation

Ventilation conventionnelle : **pression négative** pendant la durée de l'intervention du nettoyage de la salle.

Salles équipées d'un flux unidirectionnel : la salle ne peut pas être mise en pression à 50%.

4. Portes

L'ouverture des portes doit être limitée au strict minimum.

Une affiche « Mesures Additionnelles aérosol » 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 la salle et le(a) tournant(e).

Mains

Une désinfection stricte des mains avec la solution hydro alcoolique est pratiquée avant et après les gants et lorsqu'on quitte la salle.

Gants

Port de gants pour tout le personnel y compris le personnel d'anesthésie si risque de liquides biologiques

Masque

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

Blouse de protection

Port de blouse de protection pour tout le personnel y compris le personnel d'anesthésie. Les Mesures Additionnelles contact sont associées aux Mesures Additionnelles aérosol.

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

Matériel mobile

Nettoyage minutieux de tout le matériel mobile ne pouvant pas être évacué de la salle (ex : chariot, statifs, table roulante, etc...). Regrouper le matériel mobile au centre de la pièce.

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

Matériel d'anesthésie

- Circuit respiratoire patient à jeter
- Tuyau de ventilation à jeter
- Ballon de ventilation à décontaminer + stériliser
- Tuyau de prélèvement spirométrie et tuyau CO² D-lite à jeter
- Bac à chaux sodé à décontaminer et stériliser ou utiliser un bac à usage unique
- Circuit respiratoire interne, tuyau de retour de gaz, filtre respiratoire à décontaminer
- Soufflet et bloc noir à 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 procédure. Les déchets seront triés et évacués selon la directive institutionnelle.

Linge	<p>Le linge opératoire est placé dans un sac hermétique « filière linge infectieux » Fermer les sacs à linge et les évacuer à l'extérieur de la salle en respectant les cir L'extérieur du sac est désinfecté avec de l'éthanol à 70% s'il présente des souillur sortir de la salle.</p>
Sol	<p>Port d'un masque ultrafiltrant par le personnel d'entretien. Nettoyer les souillures visibles entre 2 interventions avec un désinfectant déterg mobilier en place. Nettoyer toute la surface de la salle en fin de programme avec un désinfectant d mobilier en place.</p>
Murs	<p>Nettoyer uniquement les souillures visibles.</p> <p>La salle d'induction sera traitée selon la même procédure. Réutilisation de la salle après un temps de repos de 30 minutes équivalent au renouvellement de 99% de l'air de la salle. Remettre la ventilation en pression En présence de salle avec flux unidirectionnel, remettre le flux aux conditions ha</p>
8. Salle de réveil	<p>Le patient ne doit pas séjourner en salle de réveil. Il doit être réveillé en salle d'opération avant le transfert dans l'isolement aéroso hébergeant.</p>

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Dernière mise à jour le 10/07/2019