

Forum HH
5 mars 2024

Retraitement des dispositifs médicaux en physiothérapie

David Thévoz
Physiothérapeute chef service DC-DCV-DCI



DM & Physiothérapie

Enjeux:

Patient

- Propreté & sécurité des appareillages
- Optimisation récupération fonctionnelle

Physiothérapeute

- Efficience PeC
- Disponibilité du matériel
- Optimisation du temps de thérapie (réduction temps nettoyage)

Institution

- Impact financier (réduction DMS)
 - «intégrité» infectieuse
 - réhabilitation spécifique
- Adéquation constitution du parc matériel
 - quantité
 - pertinence appareil

Problématiques

- Type de nettoyage
- Parc & disponibilité des appareils
- Types de matériaux
- Qualité du nettoyage
- Durée du nettoyage
«Délai de retour» pour 2^e usage

Type de traitement de décontamination

Friction



Incidin, Ecolab



Meliseptol, Braun

Thermique/Chimique



Laveur-désinfecteur,
Miele



Nettoyeur vapeur,
Sanivap

Immersion



Deconex, Borer

APPAREIL DE MOBILISATION

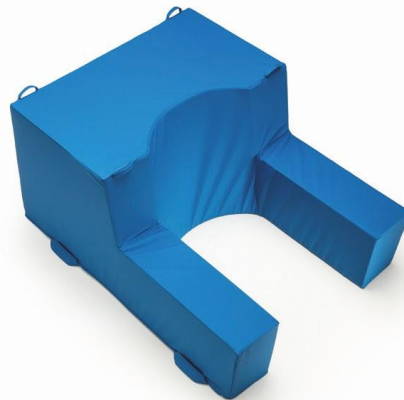
Appareils de mobilisation (nombre pour SMIA)



SaraCombilizer, Arjo
(2x)



Motomed Letto 2, Reck
(5x)



Jimmy, Oba
(5x)

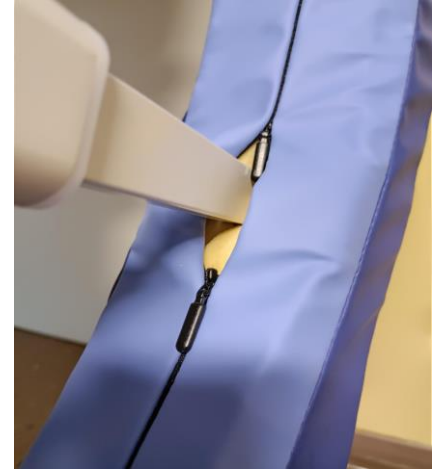


Erigo, Hocoma
(1x)

Facteurs «limitants»



Mousses et Fermeture-éclair





Tissu et Velcro

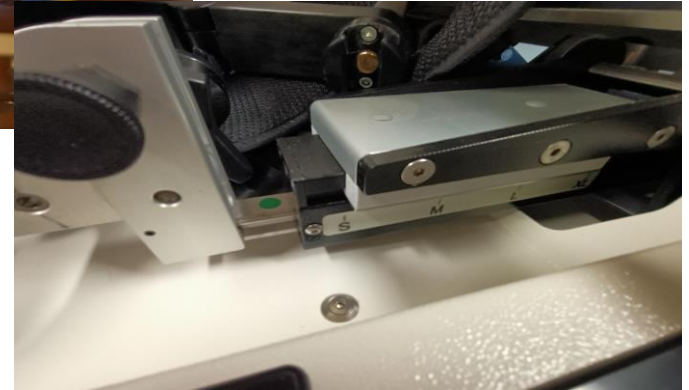




Electronique



Mécanique



Temps total
nettoyage et
rangement

Retraitement (après chaque usage)

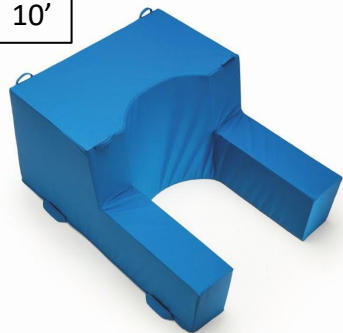
20'



15'



10'



30'



Réflexions

- Est-ce que le nettoyage par friction (lingette Incidin) est pleinement efficace (recoins, matériaux poreux et fermeture-éclair)?
Sans risque pour l'électronique?
- Y a-t-il des risques de contamination croisées (multi-usage sur une journée)?
- Y a-t-il des situations *microbiologiques* pour lesquelles on devrait éviter d'utiliser de tels appareils (au-delà de ne pas le partager)?
- Bénéfice de recouvrir l'appareillage par tissu ou plastique de protection?
- Nettoyage «intensif» hebdomadaire/mensuel/...?

APPAREILS RESPIRATOIRES

VNI et interface patient



V60, Philips
(3x)



Trilogy, Philips
(5x)



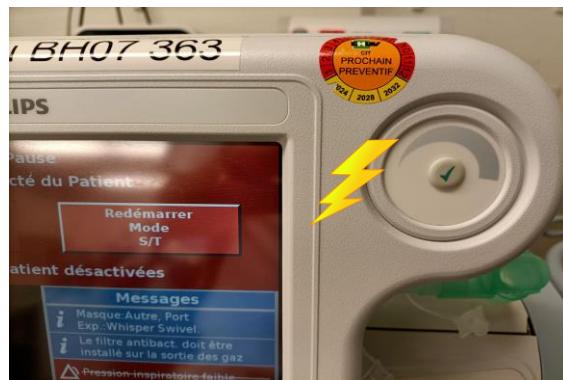
Masque VNI, Resmed
(>20x)

Facteurs «limitants»

Ecran



Electronique



Tissu & velcro



Masque usage multiple
Harnais «patient unique»...

Temps total
nettoyage et
rangement

Retraitement (après chaque patient)

15'



10'



5'



Partie UM => stérilisation
Partie PU => poubelle...coûts+++

Réflexions

- Est-ce que le nettoyage par friction (lingette Incidin) est pleinement efficace? Sans risque pour l'électronique?
- Faudrait-il préférer les consommables (UU), avec les désavantages de déchets et de coût?

Mesures additionnelles aérosol MAA

VNI turbine = prise d'air ambient

➔ Contamination «interne» de l'appareil

(présence systématique de filtre antibactérien sortie de turbine)

➔ Mise en quarantaine (8 semaines)

- Suffisance du parc d'appareil?
- Quid si MAA «apparaît» à distance du ttt VNI?

Décontamination avec «Ozone»

Désinfection «interne» pour les appareils de ventilation, à utilisation hospitalière

Arrêt de la recommandation depuis 2-3 ans:

➔ dommage sur les composants internes (mousse) des appareils

Trempage Deconex (2009)

- Masque VNI Usage multiple



Dès cet instant,
envoi masque VNI
UM en stérilisation

Recommandation de bonnes pratiques cliniques



Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI)
Service des maladies infectieuses

Recommandation

Nettoyage et désinfection du matériel de physiothérapie

SMPH_W_REC_00015 / Nettoyage et désinfection du matériel de physiothérapie
CHUV / HPCI / v-doc DAM et site web HPCI

V. 4.0 du 09/08/2023

En synthèse

Techniques de retraitement des DM:

- *Limitées* à la faisabilité (lingettes +++)
- **Chronophages** (au dépend d'activités cliniques)

- **Essentielles**, mais efficacité réelle (formation/frottis)?
- **Optimisables** (personnel, temps, type)?

Merci pour votre attention



5. RÈGLES DE BONNE PRATIQUE

Préambule : Les ordres donnés par les services doivent impérativement être respectés. La règle de base est de traiter le patient dans sa chambre dans la mesure du possible.

Lors de toute sortie du périmètre d'isolement, s'assurer que les critères suivants sont réunis :

- Le physio s'assure que le patient ait fait une toilette corporelle et renouvelé ses vêtements de corps (chemise d'hôpital) dans la journée
- Le physio s'assure que les sites infectés soient efficacement contenus (pansement propre, fermé sur les 4 côtés et étanche, protection d'incontinence propre et étanche... etc.)
- Le physio désinfecte le fauteuil-patient ou tout autre dispositif au moyen d'une grande lingette imprégnée d'éthanol 70% s'il envisage de le sortir de la chambre
- Le physio se désinfecte les mains par friction avec la solution hydro-alcoolique avant de sortir de la chambre
- Le physio s'assure que le patient se désinfecte les mains à la sortie de la chambre
- Le physio veille à ce que ni lui ni le patient n'entrent en contact avec les personnes rencontrées ou les surfaces de l'environnement pendant la séance de physiothérapie à l'extérieur de la chambre. En cas de contact fortuit ou non (ex : rampe d'escalier) avec les surfaces de l'environnement, le physio désinfecte celles-ci au moyen d'une grande lingette imprégnée d'éthanol 70%.