



# Prévention des infections de site opératoire

## Bio nettoyage au bloc opératoire

**Le risque environnemental est un élément à maîtriser dans le cadre de la prévention du risque infectieux au bloc opératoire.**

### Textes de référence :

- Circulations au bloc opératoire et précautions d'hygiène. CCLIN Ouest - 1999
- Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, DHOS - juin 2001
- ANAP. Outil : sécuriser le circuit des dispositifs médicaux stériles - 2013.

### PRINCIPES DE BIONETTOYAGE



### C'est un procédé destiné à réduire la contamination des surfaces, comprenant :

- Un nettoyage : action mécanique qui décroche les souillures
- Une désinfection : action chimique ou thermique qui élimine les micro-organismes

Les techniques sont communes aux autres locaux hospitaliers, malgré des **équipements spécifiques** et des **exigences** liées au traitement d'air (Principes généraux : produits, technique, voir fiche technique CPias Grand-Est - Prévention de la transmission croisée : « Bio nettoyage en services de soins »)

Le bionettoyage concerne l'ensemble des professionnels : AS et ASH, éventuellement société prestataire extérieure, en collaboration avec IDE/IBODE, IADE et ce, en fonction de l'organisation interne de chaque bloc opératoire. Chaque professionnel intervenant doit donc savoir qui fait quoi et quand.

### Le matériel doit être :

- Spécifique au bloc opératoire
- Parfaitement entretenu
- Le chariot, qui restera à l'extérieur des salles d'intervention, doit être facilement démontable. Celui-ci doit être déchargé, nettoyé et désinfecté en fin de programme ou de poste. Son entretien doit faire l'objet de protocole, et doit être tracé
- En début de programme, le chariot doit être vérifié (état de propreté et traçabilité), organisé, et préparé selon les règles définies
- Le matériel utilisé ne doit pas compromettre les précautions prises en termes de traitement d'air : lavettes en non tissé, pas de matériau susceptible de relarguer des particules (coton)

### L'entretien des locaux du bloc opératoire exige :

- Des procédures d'entretien écrites et validées
- Un plan de nettoyage comprenant l'ensemble des locaux du bloc opératoire
- Des fiches de répartition des tâches
- Une planification préalable
- Une traçabilité des actions de bio nettoyage réalisées
- Une formation de l'ensemble des professionnels concernés

De manière générale, il est recommandé de limiter la présence de dispositifs, mobiliers, équipements lors de l'entretien d'un local, ce qui facilite l'entretien et diminue le risque de contamination des dispositifs et équipements, notamment en salle d'intervention.

### Evaluation :

L'évaluation des pratiques de bio nettoyage doit être organisée et mise en place.

Des prélèvements microbiologiques de contrôle des surfaces peuvent être réalisés (voir fiche CPias Grand-Est « Prévention des infections de site opératoire : « Circuits et environnement au bloc opératoire »).

L'évaluation de la propreté visuelle doit être systématiquement effectuée à l'ouverture de la salle et entre chaque intervention, ce contrôle doit être tracé.

## LES TYPES D'ENTRETIEN

### Les différents types d'entretien d'une salle d'intervention :

Ouverture de salle	Entre 2 interventions	En fin de programme	Renforcé
<p><b>Objectif :</b> éliminer les particules ayant sédimenté sur les surfaces horizontales, lors de la mise au repos de la salle</p>	<p><b>Objectif :</b> éliminer les souillures et micro-organismes accumulés sur les surfaces horizontales au cours d'une intervention</p>	<p><b>Objectif :</b> garantir l'élimination des souillures et des micro-organismes présents sur toutes les surfaces horizontales et verticales, ainsi que sur les équipements de la salle, à l'issue de la dernière intervention du programme opératoire</p>	<p><b>Objectif :</b> compléter l'entretien des surfaces de la salle d'intervention en réalisant un nettoyage approfondi en éliminant les salissures adhérentes et le biofilm</p>
Quotidien : en début de programme opératoire	Pluriquotidien : entre deux patients	Quotidien : en fin de programme opératoire et après un patient en précautions complémentaires	Hebdomadaire
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évacuation du linge opératoire, des DASRI et DAOM</li> <li>▪ Emballages fermés hermétiquement dans la salle</li> <li>▪ Évacuation du matériel médico chirurgical souillé dans des bacs de pré-désinfection munis de couvercles</li> </ul> <p><b>Les portes de la salle doivent être maintenues fermées pendant tout le temps nécessaire.</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyage/désinfection par essuyage humide des surfaces horizontales</li> <li>▪ Dépoussiérage humide des sols par balayage humide ou technique vapeur</li> </ul> <p><b>Attention particulière :</b> l'entretien des surfaces horizontales du mobilier anesthésie/dispositifs techniques (claviers, colonnes vidéo....)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyage/désinfection par essuyage humide du matériel et mobilier utilisé</li> <li>▪ Nettoyage du sol autour du puits opératoire si absence de souillures</li> <li>▪ Dépoussiérage par balayage humide, si souillures</li> <li>▪ lavage du sol ou technique vapeur</li> <li>▪ Reconditionnement de la salle après <u>séchage</u></li> <li>▪ Le SAS opérateurs, comportant les auge chirurgicales doit également faire l'objet d'un entretien des auge et robinets entre chaque intervention</li> </ul> <p><b>Attention particulière :</b> l'entretien doit être systématique, quel que soit le degré d'urgence de l'intervention</p> <p>Laisser l'air se renouveler au moins une fois avant de réutiliser la salle (temps de jachère) et attendre le séchage complet avant de pénétrer dans la salle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyage/désinfection par essuyage humide de l'ensemble du matériel/mobilier utilisé</li> <li>▪ Dépoussiérage humide des sols</li> <li>▪ Lavage désinfection des sols</li> <li>▪ Entretien des murs à mi-hauteur</li> <li>▪ Portes</li> <li>▪ Reconditionnement de la salle après <u>séchage</u></li> </ul> <p><b>Attention particulière :</b> si une intervention est pratiquée hors programme, après entretien de fin de programme, le protocole d'entretien appliqué, à l'issue de l'intervention, sera identique à celui effectué en fin de programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nettoyage/désinfection humide des surfaces horizontales et verticales et de l'ensemble des équipements par essuyage humide</li> <li>▪ Nettoyage à fond du mobilier (démontages des parties amovibles...)</li> <li>▪ Entretien des murs sur toute leur hauteur</li> <li>▪ Plafonds, portes, vitres</li> <li>▪ Extérieur des bouches de soufflage, grilles d'extraction, plafond soufflant</li> <li>▪ Dépoussiérage humide des sols</li> <li>▪ Lavage au détergent neutre puis désinfection des sols</li> <li>▪ Reconditionnement de la salle après <u>séchage</u></li> <li>▪ Une détersion mécanique régulière est conseillée</li> </ul>

**Groupe de travail :** ACKERER M. HL CHATEL SUR MOSELLE – BOULANGE H. ICL VANDOEUVRE - CAILLOUX P.CENTRE CHIRURGICAL EMILE GALLE- SINCAL – NANCY, CANAVO M. CH ST DIE - COURTOIS A. CH – TOUL, C, DEFER J. CH – VITTEL, FORMERY C. CLINIQUE AMBROISE PARE – THIONVILLE, DIGUIO N. CH – EPINAL, FUMERY B. CLINIQUE LOUIS PASTEUR – ESSEY LES NANCY, GAMERRE S. CH – REMIREMONT, GONZALEZ L. CH – NEUFCHATEAU, HENRY A. CLINIQUE NOTRE DAME – THIONVILLE, HERRBACH M-R. ICL VANDOEUVRE – ISRAEL S. CLINIQUE AMBROISE PARE – THIONVILLE - LANG D. HOSPITALOR – SAINT AVOLD, LAURENT B. HOPITAUX PRIVES DE METZ, LE COADOU I. C.H. BRIEY, LE ROUX P. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, LEFEBVRE C. CH – NEUFCHATEAU, MULLER M.A., CH PAX SARREGUEMINES - PIERRE N. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, POULAIN S. C.H.R. METZ-THIONVILLE, QUINTIN L. C.H. – VERDUN, RENEL S. CH NEUFCHATEAU, SELLIES J. C.H.R. METZ-THIONVILLE, VELOSO J. CHU de NANCY, VIDAL A.CH – LUNEVILLE, VIEL M-P CH – LUNEVILLE, WATELET C. CLINIQUE JEANNE D'ARC – LUNEVILLE, GETTLIFFE S, IFSI LAXOU – POIRIER E. ARLIN Lorraine, GUERRE K. ARLIN Lorraine