

Bulletin

INFO - AGS

À l'intérieur ...

- **Que portez-vous en décontamination ?
Une perspective d'un conseiller de SC**
- **C'est un emballage !**
- **La pasteurisation**

Table des matières :

2	Mot du président
3	Que portez-vous en décontamination ? Une perspective d'un conseiller de SC
8	C'est un emballage !
13	La pasteurisation

ASSOCIATION
DES GESTIONNAIRES
EN STÉRILISATION



AGS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. Yanai Elbaz, président
Hôpital Général Juif-Sir M. B. Davis
(514) 340-8222 # 4788

Mme Diane Simard, directrice
C.H.U.M.
(514) 281-6000 # 5192

Mme Andrée Pelletier, secrétaire
Hôpital Sainte-Justine, CHU - Mère-Enfant
(514) 345-4931 # 5047

M. Joe Carnevale, directeur
Hôpital Général Juif-Sir M. B. Davis
(514) 340-8222 # 5006

Mme Johanne Dionne, directrice
C.H.U.M.
(514) 281-6000

Madame Murielle Collette, directrice
Hôpital Sacré-Coeur
(514) 338-2222 #2765

Mise en page et conception graphique du «*Bulletin
Info-AGS*» par Ultime Recherche inc.

MOT DU PRÉSIDENT



Cher(e)s collègues,

Notre colloque annuel intitulé " La stérilisation : regard sur l'an 2000 " fut un événement très apprécié et fort enrichissant pour nos membres. J'ose espérer que ce colloque fut une excellente occasion pour nous tous de faire de nouvelles rencontres et de créer des liens solides avec des collègues de travail. Nous avons eu l'honneur d'y accueillir plus de 130 participants. Vous trouverez dans notre bulletin d'information les résultats de satisfaction obtenus pour toutes les conférences. Nous tenons à remercier tous les conférenciers et les exposants qui ont rendu cet événement un franc succès.

Au nom des membres de l'exécutif, je tiens à remercier Madame Albina Giroux, trésorière de l'association, qui a mis fin à son mandat au sein du comité, pour son implication et la contribution qu'elle a apportée à l'AGS au cours des sept dernières années. Je tiens aussi à remercier, Madame Claudette Deguire, Directeure, et Madame Marie Andrée Taillon, Directeure, qui ont aussi mis fin à leur mandat, pour leur support auprès de l'AGS.

En espérant avoir la chance de vous revoir bientôt, je vous souhaite de passer une agréable période des fêtes.

Yanai Elbaz
Président de l'AGS

QUE PORTEZ-VOUS EN DÉCONTAMINATION ?

Une perspective d'un conseiller de SC

de James P. Lawrence, BS, CRCST,CPHM
Traduit par France Moran

Abstract

La majorité des professionnels de Services Centraux (SC) connaissent les normes publiées pour les vêtements appropriés dans les divers endroits des SC, mais que portent-ils vraiment ? Jim Lawrence, un consultant en gestion avec The McFaul & Lyons Group, qui évalue régulièrement les opérations de SC dans des établissements de soins de santé, révèle les pratiques les plus communément ignorées et quelles normes de décontamination doivent être appliquées et pourquoi. Avant que je "dise tout", je voudrais aider à vous protéger de la "saleté". Dans ce cas, protéger veut dire "de parer contre les blessures, danger ou perte" et malheureusement, dans ce cas-ci, la saleté ne veut pas dire "rumeurs malicieuses" mais, "n'importe quelle matière sale, comme la boue, les déchets, les ordures etc..."

Les vêtements à porter dans les divers lieux d'un SC sont destinés à protéger le personnel ainsi que le patient. Le corps humain est une source majeure de contamination dans les lieux de travail. Les articles recommandés comme vêtements protecteurs sont portés pour fournir une barrière à la contamination qui peut passer du personnel au patient et du patient au personnel.

Les différents groupes qui développent les normes, politiques, et pratiques recommandées, comme l'Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI), l'Association of Operating Room Nurses(AORN), et autres associations professionnelles, sont d'accord avec les recommandations suivantes. Les exigences sur "ce que vous devriez porter" dont décrites plus bas.

Vêtements universels à tout endroit du SC

Premièrement, tout le personnel des SC devrait porter un uniforme de salle d'opération ou un uniforme spécifique, selon qu'il travaille en décontamination, préparation et emballage ou dans un endroit d'entreposage stérile. En plus, il devrait porter les souliers requis : souliers propres qui sont gardés et portés qu'à l'hôpital. Ces souliers devraient avoir des semelles antidérapantes et devraient être assez solides pour prévenir les blessures si un item pesant ou pointu tombe sur le pied. L'uniforme universel pour tous ces endroits devrait aussi inclure un chapeau et un masque pour couvrir cheveux et poils du visage. Les sourcils et cils n'ont pas besoin d'être couverts.



CORPO-S@NTÉ

781, rue William, Bureau 204
Montréal (Québec)
H3C 1N8

☎ (514) 871-0378

☎ (514) 871-8282

✉ corpo_sante@emd.qc.ca

CORPO-SANTÉ, est une entreprise qui offre des produits et des services dans le secteur de la santé et des services sociaux. Le répertoire d'adresses Internet est un outil spécialement développé pour les intervenants de la santé et des services sociaux – établissements et fournisseurs - dans le but de faciliter les recherches, l'utilisation et l'échange d'information sur l'autoroute d'information retenue par le Ministère de la santé et des services sociaux – réseau RTSS -.

Services complémentaires disponibles

**À PARTIR DE NOTRE VASTE
BASE DE DONNÉES :**

Étiquettes et publipostage

À PARTIR DU SITE INTERNET :

*Commerce électronique
Conception et
boutique virtuelle*

**À PARTIR DE NOTRE
EXPÉRIENCE :**




*Conception et impression
de répertoires*

*(Associations et corporations
professionnelles, établissements
de santé et de services sociaux,
institutions d'enseignement, etc.)*

*Conception et impression de
publications corporatives*

*(Journal d'institution, magazine
de corporation, etc.)*



 (450) 687-2916
 (450) 687-0370
 exxel2000@supernet.ca

À l'aube de l'an 2000, nous assistons à une reconfiguration marquée des systèmes de gestion informatique. Les gestionnaires des établissements de santé sont confrontés à des défis majeurs et doivent repenser systématiquement leurs façons de faire afin d'offrir des supports et systèmes informatiques de qualité à sa clientèle.

EXXEL 2000, vous offre de devenir non seulement vos conseillers, mais également vos partenaires dans votre démarche de réorganisation informatique, de réduction de coûts d'opération et cela à des taux concurrentiels.

NOTRE MISSION

Vous offrir des services de gestion personnalisés dans le domaine de l'analyse de système de gestion informatiques répondants aux besoins de notre clientèle.

NOTRE APPROCHE

Les spécialistes de la firme **EXXEL 2000** travaillent en étroite collaboration avec ses clients afin de définir l'approche qui apportera véritablement une réponse à leurs besoins spécifiques.

Et pour la jaquette couvre-tout ?

Si vous lisez les " *AAMI Standards and Recommended Practices* " et vous vous demandez ce qu'il est arrivé de la jaquette couvre-tout ou du sarrau, soyez assurés que plusieurs questionnent cette recommandation. L'AORN recommande les pratiques sur la tenue vestimentaire telles que décrites dans AORN Online Clinical Practice PAQ Database. "L'utilisation d'un vêtement couvre-tout devrait être déterminé par le cadre de pratiques individuelles". Donc, il est suggéré que la décision de porter un sarrau dépende de la culture du département en question, l'analyse des priorités par le ou la responsable et les lois régulatrices des gouvernements provinciaux et fédéraux. La nécessité de porter un sarrau quand on sort du département de salle d'op./SC, est remise en question depuis quelque temps et continu d'être sur la liste de *OR Managers* " *Sacred Cows in the OR* ". Comme indiqué dans l'introduction " *Sacred Cows in the OR* " de Caroline Davis où elle cite dans son discours d'ouverture au " *Managing Today's OR* suite " en 1989 à Boston que: "Si une activité n'a rien à voir avec les résultats, on doit se demander si elle devait être faite ? Et si elle doit être faite, qui devrait le faire ?".

Articles additionnels requis en décontamination

Parce que le personnel travaillant en décontamination est exposé à plus de "saleté" que leurs collègues travaillant dans d'autres endroits des SC, il a besoin de protection additionnelle. Le personnel travaillant en décontamination et qui nettoie à la main, devrait porter un type de jaquette (ouverte dans le dos pour la fraîcheur) ou tablier ; des gants d'entretien ménager résistants ou des gants jetables ; des couvres souliers impénétrables ou des bottes. Quand il peut y avoir une formation aérosol, un masque à haute filtration et une protection pour les yeux devraient être ajoutés.

Pour illustrer, l'uniforme protecteur mentionné devrait être porté dans les circonstances décrites ici-bas :

- ◆ **Jaquette ou tablier imperméable** - Une jaquette est l'article de choix, contrairement au tablier. Une jaquette fournit une meilleure protection et devrait être portée en effectuant des procédures qui pourraient générer des éclaboussures. Une jaquette imperméable est généralement suffisante pour effectuer la plupart des tâches en décontamination. Cependant, une jaquette imperméable devrait être portée quand les activités sont causées par une pression excessive appliquée, résultant en bris. Comme exemple, se pencher au-dessus de l'évier et que le ventre soit en contact avec des liquides pour une période de temps ou se s'appuyer directement sur un item contaminé qui pourrait briser. Après chaque usage, n'oubliez pas de déposer les jaquettes sales dans le sac à linge pour le traitement ou placer celles jetables dans les contenants appropriés.
- ◆ **Gants résistants de type entretien ménager ou jetables** - Des gants devraient être utilisés quand on manie ou touche un item retourné pour décontamination. Les gants doivent toujours être changés après la tâche accomplie. Des gants réutilisables (plus rentables) devraient être considérés ainsi que les normes établies pour atteindre celles de OSHA Personal Protective Equipment Standard 29 CFR 1910. Les normes doivent inclure le nettoyage et l'inspection des gants après utilisation. Les gants jetables devraient être changés et jetés si déchirés. Rappelez-vous de vous laver les mains à fond immédiatement après avoir enlevé les gants. Le lavage de mains est considéré comme l'activité la plus importante pour prévenir la propagation des infections.

- ◆ **Couvre chaussures imperméables ou bottes** – Des couvre chaussures devraient être portés quand il y a éclaboussures et que les souliers deviennent mouillés. Considérez porter des bottes si vous nettoyez et décontaminez dans une pièce à la vapeur (ex. chariots).
- ◆ **Masque à haute filtration** – Un masque à haute filtration devrait être porté quand il y a risque d'éclaboussure ou de formation aérosol. Un masque protégera la bouche et le nez en réduisant l'étendu en filtrant les gouttelettes et/ou aérosols. Aussi, un masque fournit une barrière entre les items à nettoyer et les employés, qui pourraient contaminer à nouveau les items en toussant, éternuant, etc. Les masques faciaux devraient être changés et jetés après chaque utilisation et quand ils deviennent humides.
- ◆ **Protection aux yeux** – Un protecteur pour les yeux comme les lunettes protectrices, écran facial, masque jetable avec visière, etc., devrait être porté pendant les procédures de nettoyage qui génèrent des éclaboussures ou formation d'aérosols.

Et maintenant, pour "tout dire "

Pendant les évaluations de départements de SC, nous avons observé que les pratiques et normes recommandés reliés aux vêtements protecteurs ne sont pas respectés le plus souvent:

- ◆ Les individus assignés à travailler en décontamination ne portent pas le masque à haute filtration requis quand ils sont sujets à des éclaboussures ou à la formation d'aérosols i.e. nettoyer manuellement des instruments chirurgicaux, nettoyer des chariots ou l'équipement à la vapeur et autres.
- ◆ Le staff de SC va de la décontamination à la préparation/emballage sans enlever les vêtements protecteurs, augmentant considérablement le risque de croisement de contamination.
- ◆ Les jaquettes ou tabliers imperméables ne sont pas portées quand ils nettoient manuellement les chariots, de l'équipement ou les instruments chirurgicaux. Cette pratique augmente de beaucoup le risque d'exposition occupationnelle aux pathogènes du sang.
- ◆ Le staff de SC nettoie des instruments et/ou de l'équipement sans porter un protecteur pour les yeux. Un protecteur pour les yeux aide à réduire la chance de blessure aux yeux en fournissant une barrière entre le porteur et les matériaux potentiellement dangereux ou hasardeux qui sont propagés par les éclaboussures ou les aérosols formés pendant le nettoyage et le processus de décontamination.

Pourquoi sommes-nous si désobéissant ?

En tant que consultant de SC, j'ai vu presque toutes les infractions aux règles et j'ai entendu presque toutes les excuses pour ces infractions. Juste parce que vous leur fournissez cela ne veut pas dire qu'ils le porteront !

Les gens négligent les pratiques et les normes recommandées pour plusieurs raisons. Comme responsable de SC, ce que nous devons faire est :

SERVICES EXPERTS EN ANALYSE DE SYSTÈMES DE GESTION INFORMATIQUE

EXXEL 2000, vous offre l'accès à des conseillers stratégiques en analyse de systèmes et en programmation informatique qui sont en mesure de comprendre rapidement vos besoins et de cibler les différents domaines d'intervention de votre organisation.


Notre expertise ainsi que notre réseau d'information nous permettent d'analyser vos besoins informatiques et de vous fournir les informations et le support technique requis au mandat à réaliser. En complicité avec notre client, nous cherchons à identifier les moyens et les solutions à appliquer afin d'optimiser vos activités stratégiques en systèmes de gestion informatique.

EXXEL 2000, met à votre disposition une gamme complète de services diversifiés:

- ➔ **Programmation personnalisée (ACCESS, C,C++, COBOL, RPG, JAVA, HTML, VISUAL BASIC, SQL SERVER, ETC.)**
- ➔ **Solutions Internet et Intranet**
- ➔ **Systèmes de gestion de bases de données Systèmes de contrôle des inventaires Systèmes de suivi**
- ➔ **Échange électronique de données (EDI)**
- ➔ **Systèmes de codes à barres**
- ➔ **Interfaces de gestion informatique**
- ➔ **Analyse stratégique des systèmes et réseaux informatiques de l'entreprise**

L'engagement de **EXXEL 2000**, est de vous offrir un service de qualité et qui s'adapte à vos besoins.

N'hésitez pas à nous contacter, il nous fera un plaisir de répondre à toutes vos questions.

 (450) 687-2916



Des services conseils en marketing
adaptés selon vos besoins

NOTRE MISSION

Offrir des services personnalisés répondant aux besoins stratégiques de notre clientèle, et ce, à des taux concurrentiels.

NOTRE APPROCHE

Les conseillers de la firme Ultime Recherche travaillent en étroite collaboration avec ses clients afin de définir l'approche qui apportera véritablement une réponse à leurs objectifs stratégiques.

NOS SERVICES

Ultime Recherche dispose d'une gamme complète de techniques d'entrevues quantitatives et qualitatives pour des études qui portent tant sur le Québec, sur le Canada que sur l'ensemble du marché international.

Ultime Recherche possède une vaste expérience au niveau des diverses approches en recherche. Nous choisissons l'approche la plus appropriée à chaque problème spécifique. La recherche qualitative, dont les groupes de discussion et les entrevues individuelles en profondeur, est souvent utilisée lors d'une phase initiale afin de développer des outils adaptés pour la recherche quantitative.

NOS OUTILS

L'utilisation de techniques sophistiquées d'analyse est souvent la clé de succès pour maximiser l'utilité des résultats de la recherche. La connaissance et l'expérience en matière d'analyses statistiques permet de fournir des indications plus précises pour les stratégies marketing.

Dans cette perspective, SAVOIR ce que le client désire, c'est se donner le POUVOIR de le satisfaire. La réussite de la firme Ultime Recherche provient de cette capacité de réunir ceux qui savent (LA POPULATION), ceux qui veulent (LE CLIENT) et ceux qui peuvent (ULTIME RECHERCHE).

Vouloir réussir, c'est s'offrir le POUVOIR DE SAVOIR.

781, rue William, bureau 204,
Montréal, Québec H3C 1N8

Téléphone: (514) 871-4711
Télécopieur: (514) 871-8282
E-MAIL: ultimate@ultimate.qc.ca
www.ultimate.qc.ca

- ◆ Fournir au personnel du SC, la bonne information sur, quand et quels articles de protections sont requis;
- ◆ Leur fournir un service interne d'éducation continue;
- ◆ Les éduquer sur l'importance de porter les vêtements de protection;
- ◆ Mettre en place des programmes de contrôle de qualité, vérifications du respect des politiques et procédures pour les vêtements protecteurs et;
- ◆ Les conseiller quand nécessaire.

Votre protection et celle des autres est importante. Comme noté par le AAMI, «le port de vêtements appropriés minimise l'introduction de micro-organismes du personnel aux items en traitement et l'environnement.» Et aussi important que le fait que les vêtements appropriés vous protègent des sources de contamination potentielle. Les instruments chirurgicaux et l'équipement contiennent plusieurs micro-organismes qui peuvent poser un risque significatif à la santé, pas seulement contre vous, mais aussi les patients, vos confrères et consœurs, et même votre famille. Nous pouvons minimiser ce risque en encourageant le port des vêtements protecteurs recommandés.

Diminuer les lacunes

Donc comment diminuer les lacunes entre les règles et la réalité ? Nous devons établir des lignes de communications ouvertes entre le management et le personnel pour identifier les raisons pourquoi un article protecteur n'est pas porté. Si la jaquette est trop chaude, changer pour des jaquettes ouvertes dans le dos. Si toutes vos jaquettes sont impénétrables, considérez utiliser les jaquettes imperméables et réservez les jaquettes impénétrables pour les fois qu'elles seront vraiment nécessaires. Habillez-vous selon les fonctions de décontamination à effectuer. Nous n'avons pas toujours besoin de protection contre le virus Ebola, donc habillez-vous en conséquence.

En tant que professionnels de la santé travaillant dans des SC, nous connaissons tous les vêtements appropriés à porter dans les différents endroits des SC. La prochaine fois que vous travaillerez dans le département, ne pensez pas : "qu'est-ce que je porte ?", mais pensez à : "qu'est-ce que je ne porte pas? ".

Références :

Association for the Advancement of Medical Instrumentation, AAMI Sterilization Standards Committee, AAMI Standards and Recommended Practices, 1996 Edition, Volume 1.1.

Sterilization, Part 1, Sterilization in Health Care Facilities (Washington, D.C. : Association for the Advancement of Medical Instrumentation, 1996).

Association of Operating Room Nurses, Inc., 1996 Standards & Recommended Practices (Denver : Association for the Advancement of Medical Instrumentation, 1996).

Sacred Cows in the OR, Pat Patterson, Editor, Elinor Schrader, "Introduction", (Boulder : OR Manager, Inc. 1991).

Association of Operating Room Nurses, Inc. AORN Online's Clinical Practices FAQ Database, Clinical Practice Questions and Answers, ([http://www.aorn.org/bin/\\$webdbc.exe/clinicalquanda/select/&/results/quanda.htx](http://www.aorn.org/bin/$webdbc.exe/clinicalquanda/select/&/results/quanda.htx)), October 9, 1997. ■

GRILLE D'ÉVALUATION

RÉSULTAT DU SONDAGE - COLLOQUE AGS 1999

Quel est votre degré de satisfaction pour chacun des thèmes traités ?	😊	😐	😞
Le contrôle de qualité en stérilisation Mme Louise F. Aubert	29%	18%	4%
La stérilité en dentisterie Dr Jean Barbeau	34%	14%	1%
La Chlorexidine: savon désinfectant ou antiseptique ? Dr Richard Marchand	40%	7%	1%
Les impacts logistiques du case cart M. Hugo Rivard-Royer	9%	24%	11%
Des puces dans vos paquets M. Normand Ballard, Mme Catherine Bastien et M. Guy Chauvin	21%	21%	3%
La stérilisation chimique: comparaison entre l'oxyde d'éthylène, gamma, ozone, acide péracétique et glutaraldéhyde Dr Richard Marchand	39%	10%	3%
Résistance bactérienne aux agents antiseptiques et désinfectants: doit-on s'en inquiéter ? Dr Magued Ischak	34%	11%	5%
Emballages pour la stérilisation : alternatives et techniques ? M. Louis-A. Vachon	34%	11%	5%
La qualité de l'eau dans un centre hospitalier et spécificités pour la stérilisation M. Raymond Carrier et M. Alain Lapointe	30%	12%	5%
Techniques et applications en pasteurisation M. Gérald Lavoie	5%	19%	12%
Les lieux où se sont déroulés les activités	47%	3%	0%
Le matériel didactique et audio-visuel	45%	5%	1%
Satisfaction à l'égard de l'ensemble du déroulement des activités du colloque	40%	7%	1%
Satisfaction concernant les expériences ou connaissances nouvellement acquises	28%	18%	1%

Nombre de répondants: 53

C'est un emballage !

Les matériaux d'emballage, grâce à l'avancement entourant la technologie des tissus soit : réutilisables ou jetables, continueront de s'améliorer car nous cherchons à protéger le contenu des emballages que nous stérilisons et distribuons pour les soins aux patients.

De David G. Payne
Traduit par France Moran

Abstract

Comment définit-on la durée de vie d'un produit stérilisé ? Est-ce relié au temps ou aux événements ? Est-ce que les différents types de matériaux de stérilisation qui sont disponibles commercialement sont convenables ? Est-ce que les réutilisables sont plus économiques mais plus propices aux échecs ? Est-ce que les emballages jetables offrent une durée de vie qui justifierait leur coût plus élevé ? Cet article examine les points entourant l'utilisation des emballages CSR sous les aspects de la technologie changeante des tissus.

La stérilisation a évolué des premiers procédés comme désodoriser, désinfecter et pasteuriser, ainsi nommée d'après les efforts de Louis Pasteur pour éliminer la fermentation bactérienne dans le vin. La stérilisation est le procédé qui détruit ou élimine toute forme de vie des surfaces inanimées. Parce que nous savons qu'il est impossible de garantir une stérilité absolue, nous avons besoin de la définir en terme de probabilité.

Les microbes sujets au processus de stérilisation mourront de façon logarithmique, signifiant que la probabilité de contamination est réduite de 90 % pour chaque unité de temps. Supposons que vous commencez avec une population de 1,000,000 de micro-organismes. Nous obtiendrons un ratio de 900,000 organismes tués pendant la première minute, suivi par des cycles d'une minute qui tueraient 90,000 des 100,000 microbes restant, suivi par 9,000 des 10,000 restants. Ce procédé est répété jusqu'à ce que nous atteignons la probabilité qu'il n'y ait pas plus qu'un seul dans une population de 1,000,000 qui puisse survivre. Ceci réfère à un log-6, une définition pratique de la stérilité.

Compatibilité

Tout ceci n'aboutira à rien si vous n'avez pas un système d'emballage compatible avec le procédé de stérilisation. Les systèmes d'emballage devraient permettre à la surface de l'item d'être exposé au stérilisant, tout en le protégeant jusqu'à l'utilisation. Il est inutile d'obtenir la stérilité à moins d'être capable de la maintenir jusqu'au temps de l'utilisation.

Les manufacturiers ont la responsabilité de fournir l'information des caractéristiques de performance de leur produit, sujets à des variantes entre les marques disponibles sur le marché. Cette information devrait inclure, dans le cas des produits à usages multiples, une ligne à suivre pour le traitement, le rapiéçage et la durée de vie attendue en utilisation. Normes de traitement des tissus à usage multiple

Les produits réutilisables, contrairement aux jetables, sont destinés à des usages multiples. À partir de cette idée, il est important d'établir des normes pour la manutention, le traitement et la réparation de ces produits pour s'assurer de leur performance continue pendant la durée de vie de l'emballage. Chaque fabricant devrait fournir les instructions des soins pour une manutention adéquate de leurs produits. Ceci devrait couvrir les normes pour le lavage, le séchage et le rapiéçage adéquat du matériel d'emballage.

Les dernières pratiques recommandées de l'association des infirmières de salle d'opération (AORN) a insisté que : "en règle générale, pour les pires conditions possibles, la stérilisation à la vapeur à déplacement par gravité, la surface occlusive devrait être moins de 20 %". Ce pourcentage est toujours référé quand le sujet du rapiéçage est soulevé, malgré le fait qu'il a depuis été discrédité et abandonné. Les recommandations courantes demandent que l'opérateur examine les pièces sur la surface du tissu pour déterminer si elles sont bien appliquées. On a laissé tomber la norme du 20 % de surface pour la difficulté à calculer combien une douzaine de pièces environ comprenait de surface quand elles ont été coupées de grandeurs et formes différentes et le fait que la plupart des institutions utilisent la stérilisation à la vapeur pré-vacuum où il y a moins de restrictions. Chaque institution devrait donc développer une politique quant aux pièces qui identifient la condition du tissu, au lieu de dépendre sur le nombre de pièces qui est acceptable pour leur cadre de pratiques respectives.

Tout produit réutilisable devrait aussi avoir une grille pour le contrôle de cycle/processus qui aidera l'institution à surveiller l'usage, puisque le traitement multiple aura éventuellement un effet sur la capacité du tissu à donner un rendement selon ses spécifications d'origine. Quelques hôpitaux remplissent la grille avec un marqueur indélébile, pendant que d'autres ont rehaussé cette opération en utilisant des codes à barres. Les codes à barres permettent aux hôpitaux d'établir une méthode facile pour repérer l'usage avec le balayage, ce qui assure que le contrôle du produit est fait. Cette méthode est idéale si les départements utilitaires commencent à questionner l'exactitude de l'ancienne méthode de remplir la grille. D'autres institutions datent leurs produits et savent combien de fois elles alternent leur inventaire. Plus important encore, le nombre d'utilisation est une politique qui demande une inspection du tissu pour les défauts évidents.

Emballage tissé à usage multiple

Les premiers emballages à usage multiple étaient construits de matériel T-140 de 100 % coton, qui est communément appelé mousseline. Une des premières études indiquait que les emballages simples en mousseline (deux épaisseurs) demeureraient stériles pour seulement deux jours sur une tablette ouverte, quoique la même configuration scellée dans une enveloppe de maintenance postopératoire de polyéthylène de 3-mil, demeure stérile pour plus de neuf mois. Évidemment, l'industrie a dû développer un meilleur matériel pour se conformer aux demandes de l'industrie des soins de santé.

La mousseline fut bientôt suivie par un tissu T-280 tout coton, tissé et plus dense qui démontrait des qualités améliorées de barrière et de solidité. Assez intéressant, le tissu a été originalement développé pendant la 2^e guerre mondiale pour des habits de vol portés par les pilotes alliés. Les tissus mélangés contenant 50 % polyester et 50 % coton, ont plus tard remplacé tous les tissus en coton, ce qui a amélioré la capacité du matériel en termes de durabilité et de performance.

Trudell Médical Marketing Limitée

Distributeur canadien
exclusif

***Laveuses, séchoirs,
pasteurisateurs***

ClearMedical

Pour informations:
1-800-361-9210
(514) 337-5200

Les tissus mélangés ont été remplacés pendant le milieu des années 1980 par des tissus artisanaux de 100 % polyester qui offraient une performance améliorée en termes de longévité et répulsion de liquide, puisque les fils étaient faits de filaments continus plus forts et hydrofuges ou non absorbants. Ces fils synthétiques sont aussi soumis à un procédé additionnel pendant la fabrication qui améliore la texture du tissu, ce qui résulte en un produit plus doux et plus facile à draper. Le début des années 90 témoigna d'une autre amélioration aux tissus synthétiques, qui étaient aussi utilisés dans la procédure d'emballage. Les tissus artisanaux ont commencé à être manufacturés en utilisant 99% de filaments continus, fils de polyester tissés avec 1% de fil de charbon conducteur qui a amélioré la capacité du tissu à résister à l'électricité statique, qui était un problème pendant l'étape du processus de séchage.

Normes de traitement des tissus à usage multiple

Les produits réutilisables, contrairement aux jetables, sont destinés à des usages multiples. À partir de cette idée, il est important d'établir des normes pour la manutention, le traitement et la réparation de ces produits pour s'assurer de leur performance continue pendant la durée de vie de l'emballage. Chaque fabricant devrait fournir les instructions des soins pour une manutention adéquate de leurs produits. Ceci devrait couvrir les normes pour le lavage, le séchage et le rapiéçage adéquat du matériel d'emballage.

Les dernières pratiques recommandées de l'association des infirmières de salle d'opération (AORN) a insisté que : "en règle générale, pour les pires conditions possibles, la stérilisation à la vapeur à déplacement par gravité, la surface occlusive devrait être moins de 20 %". Ce pourcentage est toujours référé quand le sujet du rapiéçage est soulevé, malgré le fait qu'il a depuis été discrédité et abandonné. Les recommandations courantes demandent que l'opérateur examine les pièces sur la surface du tissu pour déterminer si elles sont bien appliquées. On a laissé tomber la norme du 20 % de surface pour la difficulté à calculer combien une douzaine de pièces environ comprenait de surface quand elles ont été coupées de grandeurs et formes différentes et le fait que la plupart des institutions utilisent la stérilisation à la vapeur pré-vacuum où il y a moins de restrictions. Chaque institution devrait donc développer une politique quant aux pièces qui identifient la condition du tissu, au lieu de dépendre sur le nombre de pièces qui est acceptable pour leur cadre de pratiques respectives.

Tout produit réutilisable devrait aussi avoir une grille pour le contrôle de cycle/processus qui aidera l'institution à surveiller l'usage, puisque le traitement multiple aura éventuellement un effet sur la capacité du tissu à donner un rendement selon ses spécifications d'origine. Quelques hôpitaux remplissent la grille avec un marqueur indélébile, pendant que d'autres ont rehaussé cette opération en utilisant des codes à barres. Les codes à barres permettent aux hôpitaux d'établir une méthode facile pour repérer l'usage avec le balayage, ce qui assure que le contrôle du produit est fait. Cette méthode est idéale si les départements utilitaires commencent à questionner l'exactitude de l'ancienne méthode de remplir la grille. D'autres institutions datent leurs produits et savent combien de fois elles alternent leur inventaire. Plus important encore, le nombre d'utilisation est une politique qui demande une inspection du tissu pour les défauts évidents.

Emballage jetable à usage unique non-tissé

Pendant la fin des années 50 et début 60, les emballages de stérilisation à usage unique commençaient à émerger comme une alternative pratique aux produits à usage multiple qui avaient dominé l'industrie pendant des années.

Les emballages jetables peuvent être divisés en trois types distincts de matériels. Cependant, ils partagent tous des caractéristiques semblables. Le premier type de matériel est fait d'une combinaison de pulpe de bois et de polyester. Un mélange de ces matériaux est suspendu dans l'eau pour former un liage pour assurer l'uniformité. L'eau est enlevée, résultant en un matériel durable et propice à plusieurs usages. Des agents de liages chimiques peuvent aussi être utilisés pour améliorer la solidité du produit. Un deuxième type de produit est fabriqué en utilisant une formule semblable de pulpe de bois et de polyesters. Ce procédé utilise aussi de l'eau pendant la fabrication. Il utilise des jets d'eau à haute pression pour mélanger ou emmêler les fibres. Leur souplesse de drapement caractérise ces tissus de dentelle filée. Le dernier type de matériel est fait de grains de polypropylène qui sont fondus, saillant des filaments continus et ensuite liés ensemble pour former un tissu solide. Une variation de ce matériel utilise un procédé appelé liage filé, qui utilise des filaments plus fins, non continus en multiples couches. Les tissus liés et filés sont plus solides et faciles pour l'emballage. Une autre méthode d'emballage implique des contenants aérés à usage multiple qui permettent aux institutions de stériliser les jeux d'instruments. Les aérations incorporent des filtres jetables qui permettent à l'agent stérilisant de pénétrer dans les plateaux, tout en prévenant la contamination après la stérilisation. Ces systèmes de contenants sont rentables, faciles à utiliser et durables.

Emballage simple vs emballage double séquentiel

Jusqu'à récemment, on croyait que les paquets à emballage séquentiel fournissaient une protection additionnelle contre la poussière et autres contaminants extérieurs parce que la présentation aseptique était améliorée.

Cette pratique n'est plus requise, en grande partie à cause d'un manque d'évidence scientifique que les paquets à emballage séquentiel demeuraient stériles plus longtemps. Les paquets à emballage simple ou séquentiel s'appliquent dans les techniques ou la présentation d'un champ stérile. Un fabricant d'emballages jetables offre maintenant un emballage à deux épaisseurs qui sont liés ensemble et qui facilite le procédé en une étape. Les fabricants d'emballages jetables ont aussi la capacité de coudre ensemble deux enveloppes pour obtenir le même produit à deux épaisseurs en une étape si une institution est intéressée à maintenir ses options sur les emballages réutilisables.

L'ASORN a subséquentment réécrit ces normes et pratiques recommandées pour refléter ce changement dans les procédures. Le choix des paquets à emballage séquentiel dans une enveloppe à double ou simple pli est maintenant laissé à l'institution qui doit déterminer si une présentation aseptique peut être maintenue avec ce changement. Bien sur, les hôpitaux doivent réécrire leurs politiques et procédures pour refléter tout changement qui est instauré.



Jean Dufresne, B.Sc.
Spécialiste en Équipement Médical

Getinge/Castle Canada Ltée
3610, Poirier Boul.
Ville St-Laurent, Québec H4R 2J5

Tel 514-336-2772 (poste 24)
Canada
1-800-361-3204
Fax 514-336-4787

courriel: jean.dufresne@getingecastle.ca



STÉRILE CONSEIL 2000 possède une équipe de professionnels qualifiés, d'expérience et accrédités en **stérilisation**.

STÉRILE CONSEIL 2000 est une société de conseil et de formation spécialisée dans le réseau de la santé. Elle met à votre disposition une gamme complète de services diversifiés, tels que :

- ◆ *techniques de stérilisation*
- ◆ *contrôle de qualité*
- ◆ *gestion des opérations*
- ◆ *analyses financières*
- ◆ *formation du personnel*
- ◆ *contrôle et prévention des infections*
- ◆ *bloc opératoire.*

NOUVEAUX SÉMINAIRES

STÉRILE CONSEIL 2000 vous invite à participer ...

... à son séminaire d'une journée intitulé

« Prévention des infections au bloc opératoire »

Ce séminaire est offert :

à Montréal, le vendredi 28 janvier 2000
à Québec, le vendredi 4 février 2000

Études sur la durée de vie

Plusieurs études ont été faites pour comparer la durée de vie des produits emballés dans des emballages simples ou doubles de mousseline, de coton, de polyester, de papier, de dentelle filée et de polypropylène non tissé. Chacune de ces études a donné différents résultats basés sur les conditions de l'étude. (Je les réfère souvent comme une étude "d'un jour dans la vie d'un emballage" puisque aucun n'est semblable).

Quelques études se sont déroulées dans des laboratoires ou dans des départements de traitement central, pendant que d'autres suivent le produit sur des chariots d'un département à l'autre. Malheureusement, vous pouvez établir une étude pour refléter le résultat désiré. Ceci n'est pas un coup contre les études, mais tout manufacturier doit fournir à l'utilisateur des informations concernant la performance de ces produits. Cependant, il est à conseiller de garder ceci en mémoire pour la prochaine fois que vous essaieriez de comparer un matériel d'emballage à un autre. Votre institution est unique en terme de température/humidité, de conditions d'entreposage, de variantes sur le nombre de fois que le paquet sera manié, le niveau d'entraînement et l'expérience de celui qui le manie.

Du travail additionnel doit être fait pour développer des normes minimales auxquelles tout le matériel d'emballage devra se conformer ; autrement, nous ne serons jamais capables de comparer un produit avec un autre. Ceci a été le débat pendant des années et aucune conclusion n'est atteinte puisque les conditions qui affectent la stérilisation varieront entre les institutions et entre les applications dans chacune d'elles.

Références

1 Phillips, G.B. and Miller, W.S. editors; *Industrial Sterilization*. Durham, NC : Duke University Press, 1973. p.359.

2 AAMI Standards and Recommended Practices, Volume 1.1 Association for the Advancement of Medical Instrumentation, ANSI/AAMI ST46-1993, 1995, p.19 5.6.1.

3 Mallison, G.F., Standard, P.G., " Safe storage times for sterile packs, " *Hospitals, Journal of the American Hospital Ass.* ■

LA PASTEURISATION

de Yanai Elbaz, B.A.A., M.Sc.A. (ing.), CRCST

Notions préliminaires

Louis Pasteur (1822-1895) a prouvé que les micro-organismes étaient la cause de la fermentation et des maladies. D'autres études lui ont permis de démontrer que des éléments vivants provenaient uniquement de d'autres éléments vivants. Ses travaux ont prouvé que de nombreuses maladies sont causées par la multiplication des microbes dans le corps. La pasteurisation est le procédé par lequel les micro-organismes sont détruits au moyen d'un véhicule liquide, par l'application d'une température spécifique prolongée, une température qui est suffisamment élevée pour détruire le microbacterium tuberculosis, un des micro-organismes non producteurs de spore bactérienne les plus résistants à la chaleur.

Microbiologie

Une cellule est constituée d'une cellule mur, qui est la couche aux extrémités rigides; de la membrane de plasma, une membrane semi-perméable qui clôture le cytoplasme de la cellule; le cytoplasme est le protoplasme en dehors du noyau atomique de la cellule; la capsule est une coquille extérieure mucopolysaccharide qui enveloppe certaine bactérie; et la flagella qui ressemble à des longs cheveux qui se prolonge de la cellule mur d'un micro-organisme pour ainsi aider l'organisme à bouger.

Nelson et Ryan de l'Université de Washington ont été les premiers à établir les paramètres pour une pasteurisation à eau chaude (il y a trois étapes).

- ◆ Un pré-lavage intensif des parties doit être fait afin d'éliminer les contaminants qui peuvent encapsuler des micro-organismes.
- ◆ Une immersion complète dans un bain d'eau chaude, qui permet d'une part d'enlever les poches d'air et les bulles de la surface intérieure des tubes et des parties creuses, et d'autre part à maximiser le contact direct avec l'eau chaude.
- ◆ Une immersion de 30 minutes à une température maximum de 70°C (158°F).

Le procédé de la pasteurisation tue les bactéries par la coagulation des cellules de protéine. L'eau en raison de son haut niveau de conductivité thermal (20 fois plus fort que l'air) est un véhicule très efficace pour transférer la chaleur requise pour détruire les organismes.

Les spores bactériennes sont les plus résistantes de tous les organismes vivants dans leur capacité à supporter des agents destructeurs externes. La résistance thermique des spores est en générale attribuée à un faible contenu d'eau ou bien encore à un faible contenu de sel. Les micro-organismes sont tués en fonction d'une vitesse dite logarithmique, c'est-à-dire que pendant un moment donné, un même pourcentage d'une espèce particulière de micro-organisme meurt lorsqu'elle est exposée à une température constante assez élevée pour tuer ce micro-organisme.

NOUVEAUX SÉMINAIRES

STÉRILE CONSEIL 2000 vous invite à participer ...

... à son séminaire d'une demi-journée intitulé

« Asepsie et stérilisation en cabinet dentaire »

Ce séminaire est offert :

à Montréal, le vendredi 11 février 2000
à Québec, le vendredi 17 mars 2000

Notre engagement est d'agir en partenariat avec nos clients dans la planification et dans l'implantation de solutions adaptées aux objectifs spécifiques de leur organisation.

N'hésitez pas à nous contacter, il nous fera un plaisir de répondre à toutes vos questions.

STÉRILE CONSEIL 2000

3505, boulevard St-Martin Ouest, suite 200
Laval (Québec) H7T 1A2

Téléphone : (450) 687-0302
Télécopieur : (450) 687-0370
e-mail : sterile@supernet.ca

Sujets de conférences pour le prochain colloque (suggestions)

- La question sur les rayons «Gamma» est toujours évitée et nous concerne de plus en plus.
- Présentation des nouvelles normes en stérilisation.
- S.V.P. je préfère de beaucoup des conférenciers qui ne sont pas représentants de compagnie... je les trouve moins crédibles.
- Approfondir ou diffuser les nouvelles normes en stérilisation.
- Résumé sur les normes recommandées pour stérilisation (éthylène, vapeur, scope flexible, matériel inhalé). Avec du nouveau personnel infirmier et de nouveaux gestionnaires, ces informations ne sont pas toujours transmises.
- Étude des alternatives à la stérilisation chimique (à offrir au Dr Marchand)
- Le rôle de l'infirmière en stérilisation.
- Programme de stérilité par événements
- Valorisation du personnel en stérilisation (préposé(es))
- Les indicateurs chimiques et biologiques.
- La décontamination.
- Les dépôts et taches dans les plateaux.
- Tenue d'un contre..... des contrôles et réparations des stériliseurs ainsi que de l'entretien de ces appareils.
- Réutilisation des articles à usage unique: limitation, contrôle.
- Composition des savons: différences entre versus détergent
- Reprendre la pasteurisation.
- Revenir avec les comparaisons entre les différentes méthodes de stérilisation.
- Revenir avec une conférence sur les prions, où en sommes-nous ?
- La stérilisation des endoscopes.
- Lavage manuel É mécanique.
- Mise à jour des nouvelles techniques de stérilisation SARO – ERV → désinfection – stérilisation.
- L'infirmière en prévention des infections. Son lien stratégique avec l'équipe en stérilisation, l'équipe du bloc opératoire et l'équipe du bloc endoscopique.
- Parler de nouveau sur l'instrumentation . Plus de détails, surtout les taches sur les instruments.
- Importance de l'infirmière responsable en stérilisation centrale et son implication légale dans le contrôle de la qualité.
- Normes en stérilisation l'an 2000.
- Visite par vidéo d'une centrale de stérilisation et distribution récemment rénovée.
- Formation disponible et suggérée pour le personnel de service central (re: fonctions de plus en plus complexes).
- Décontamination pour manutention sécurisée à l'assemblée des instruments lavés manuellement ou ultrasonique.

Désinfection

La désinfection peut s'appliquer sur trois catégories d'objets destinés aux patients soient; les articles critiques, semi-critiques et non-critiques, et ceci est basé sur le degré de risque d'infection que les articles peuvent contenir pour leur utilisation sur un patient.

Les articles critiques sont les instruments ou les objets qui entrent dans le système vasculaire ou dans des secteurs du corps normalement stérile. Des exemples de ces articles sont les instruments de chirurgie, les implants et certains cathéters. Ces articles sont toujours stérilisés.

Les articles semi-critiques sont des instruments ou des appareils qui normalement rentrent en contact avec des membranes muqueuses intactes et ne pénètrent normalement pas les surfaces du corps. Des exemples de ces articles sont les tubes endotracheaux, les circuits de respiration anesthésique et les équipements respiratoires. La stérilisation de ces instruments est fortement recommandée, bien qu'elle ne soit pas absolument nécessaire. Il est recommandé d'effectuer au minimum un haut niveau de désinfection pour ces articles.

Les articles non-critiques sont normalement en contact avec les patients mais la plupart du temps seulement avec de la peau non cicatrisée. Des exemples de ces articles sont les bracelets pour prendre la pression sanguine, les cruches, les planches à lit et une variété d'objets pour patient. Un niveau intermédiaire ou faible de désinfection devrait être suffisant pour agir convenablement.

Le procédé de pasteurisation

Il y a deux types de procédés; un avec des pasteurisateurs qui ont un procédé vertical, l'autre avec des pasteurisateurs qui ont un procédé horizontal.

À la fin d'une procédure, les circuits d'anesthésie et les accessoires utilisés sont enlevés de la salle d'opération pour ensuite être envoyés à la salle de décontamination. Une fois les circuits et les accessoires désassemblés, les paniers sont remplis avec des circuits respiratoires et d'autres équipements jetables. Les articles plus petits sont bien fixés dans un sac en mailles et si nécessaire placés dans le panier. Après avoir effectué le chargement des articles, le couvercle du panier est fermé et placé sur un fuseau (spindle). Une fois que le fuseau est chargé et bien fixé, il faut alors ajouter dans une section particulière du pasteurisateur la quantité appropriée de détergent.

Une fois que le détergent est ajouté, les paniers sont abaissés dans la machine et les portes se ferment. Il ne reste plus qu'à peser sur le bouton et le cycle commence. Un cycle de lavage de 35 minutes comprend les étapes suivantes : a) un puissant jet qui nettoie le réservoir; b) un lavage au détergent rotatif, afin de s'assurer que toute les parties rentrent en contact avec le détergent; c) un tuyau d'écoulement et un jet rinçant; d) remplissage et rinçage rotatif; et e) l'écoulement et le rinçage final.

La phase de pasteurisation du cycle comprend les étapes suivantes : a) un lavage du réservoir pendant que les paniers sont en rotation; b) les paniers font des rotations afin de laisser s'échapper l'air; c) une pasteurisation de 35 minutes à une température fixée [30 minutes à 70°C (158°F)]; et d) un écoulement rotatif. Un cycle total prendra environ une heure.

Une fois la pasteurisation effectuée les paniers sont relevés, retirés du fuseau et ensuite ils sont placés sur une table pour le transport vers l'unité de séchage. Des portes doubles donnent accès à l'unité de séchage, ces dernières par le biais d'un filtre-HEPA envoyant de l'air bio-propre. Un côté de l'unité est muni d'un sécheur de sac. Le sécheur de sac peut contenir jusqu'à 16 sacs de flûtes respiratoires. L'autre côté, est composé de deux à trois étagères dans lesquelles plusieurs petites parties d'accessoires sont placés afin d'être séchées. Juste en dessous de ces étagères se trouvent un tube tiroir. Les tubes respiratoires sont insérés dans ce tiroir et de l'air filtré est projetée dans tous ces tubes jusqu'à ce qu'ils soient secs. Le temps et la température sont contrôlés par deux boutons qui se situent au devant de l'unité de séchage. Attention de ne pas utiliser une température trop élevée, ceci pourrait endommager certains accessoires.

Une fois que les articles sont séchés, ils sont prêts à être rangés ou encore assemblés pour être mis en paquets. Il faut faire bien attention que les divers accessoires soient effectivement secs. L'inspection de l'intérieur des sacs respiratoires est particulièrement importante. Une fois que le circuit a été assemblé, il est placé dans un sac en plastique.

Contrôle de la qualité

Lorsque le technicien range les stocks il doit effectuer une inspection visuelle de tous les circuits, les masques et les accessoires. Les articles sont considérés comme étant brisés lorsqu'ils sont craqués, tordus, effrités, ou affectés de crevaisons.

Un registre quotidien est tenu pour chaque article qui passe par l'unité de pasteurisation. Les informations que l'on retrouve sur ce registre sont les suivantes : a) le moment auquel le pasteurisateur a commencé; b) la température de pasteurisation; c) le moment du départ du cycle de pasteurisation; d) le moment où la pasteurisation a terminé; e) le nom de la personne qui a vérifié la pasteurisation; et f) la description du contenu.

En plus d'un registre quotidien, un relevé des paramètres est imprimé et il est broché au registre pour chaque article pasteurisé. Le relevé indique le départ du cycle de la pasteurisation par l'identification du temps et de la température du cycle de pasteurisation. Une fois la pasteurisation finie, il faut indiquer que la pasteurisation a réussi. Si la température de l'eau chute en dessous de 164°F le cycle doit être considéré comme interrompu et celui qui s'occupe du registre devra inscrire que le cycle de pasteurisation a été interrompu.

Entretien de l'équipement

Un entretien préventif par l'équipe de maintenance doit être mise en place. Le nettoyage du réservoir doit être fait de façon hebdomadaire. Le bouton de contrôle sur la porte avant doit être tourné à "remplir" pour ajouter de l'eau au réservoir. Lorsque la moitié du réservoir est rempli, il faut ouvrir le couvercle et verser un gallon de vinaigre dans l'eau. Le technicien, à l'aide d'une longue brosse en plastique souple, nettoie les murs du réservoir. Par la suite, il faut rincer le réservoir, puis faire écouler l'eau. Le technicien laisse ensuite le couvercle de réservoir ouvert pour que ce dernier sèche. Une fois par semaine la sècheuse est nettoyé avec un liquide désinfectant. Attention de ne pas utiliser un liquide à base d'alcool.

Sujets de conférences pour le prochain colloque (suggestions)

- Application en stérilisation à vapeur des différents paramètres requis par les cie Ex: 3 min. 8 min. 10 min. 15 min. application pratique et contrôle d'application.
- Stérilité par événement.
- Organisation d'une stérilisation centralisée: bloc opératoire + stérilisation générale.
- Les risques de vendre les services de stérilisation en C.L.S.C. ou autre; et les poursuites qu'il pourrait y avoir.
- 45 minutes de questions libres au Dr Marchand de différents sujets ou problèmes en stérilisation.
- Mettre moins de conférences et accorder plus de temps aux points critiques: résistance, contrôle qualité.
- Nettoyage et trempage instruments. Entretien instruments.
- Que les sujets d'actualité soient concentrés dans la même journée. Que l'assemblée annuelle se fasse avant et non à la place d'une conférence.
- La qualité et la rigueur de la stérilisation demeure un sujet intéressant et concret.
- Les bactéries résistantes et la décontamination des plateaux des pts porteurs.
- Comparaison entre: décontamination, désinfection haut et bas niveau, stérilisation avec leur application.
- Conditionnement du matériel d'inhalo et d'anesthésie.
- Plus d'information sur la stérilisation à la vapeur.
- Les protections: gants, tabliers, lunettes pour le lavage etc, gants pour OE, gants pour chaleur, fréquence de changement du gant à usage unique.
- Fiabilité des indicateurs biologiques à le.... rapide (vapeur, OE)
- Tests de stérilisation → analyse des différents tests disponibles → fiabilité vs résultats biol. chimique – inter...
- Congrès aux 2 ans peut-être.
- Nouvelles technologies VS environnement VS santé.
- Le nettoyage, l'entretien et la stérilisation des instruments avec lumière.
- Indicateurs de performance dans les services de stérilisation.
- Indicateurs de stérilité.
- Entretien ménager dans une stérilisation selon le



*"Dismed, vos conseillers
pour la stérilisation"*

LA STÉRILISATION ET SON PROCESSUS



*"Saviez-vous qu'il est maintenant possible d'obtenir les résultats
des contrôles biologiques de vos stérilisateurs entre 1 et 3 heures?"*

- *Nettoyage / Gamme complète des détergents spéciaux Dismed*
- *Préparation de l'emballage / Gamme complète des produits Steriking de Wipak*
- *Programme de contrôle de la stérilisation de 3M*

Service à la clientèle Dismed : Tél. : (514) 355-6988 • Sans frais : 1-800-567-3219

Télec. : (514) 493-6608 • Sans frais (télec.) : 1-800-882-6608 • Courriel : dismed@dismed.com

EN COLLABORATION AVEC **3M** CANADA