



INCIDENT LORS DU CIRCUIT DE STÉRILISATION D'UNE SONDE ECHO-RENALE PEROPERATOIRE

PO 10

CAL Adrien, GUTTON Flora, MARQUE Vincent

Service de stérilisation des dispositifs médicaux, Groupe Hospitalier Pellegrin, CHU de Bordeaux

Contexte

- Le CHU de Bordeaux utilise pour le traitement des cancers rénaux une **sonde d'échographie rénale laparoscopique** à préhension dans plus de 50% des néphrectomies partielles robot-assistées
→ Meilleures exactitude du diagnostic et précision des marges d'exérèse
- DM innovant unique en France, coûteux (22 000€) et thermosensible → **lavage manuel et stérilisation au H₂O₂**
☞ **2 ans après sa mise en service, arrivée en stérilisation de la sonde avec le flexible dénudé sur plusieurs centimètres**

Comment gérer cet incident en conciliant les impératifs opératoires avec la réglementation applicable en stérilisation ?

Méthode

- **Avis du fabricant** sur la fonctionnalité de la sonde après dégradation et les risques liés à la poursuite de son utilisation, essentielle au chirurgien
- **Avis conjoint de la SF2S et SF2H** relatif aux DM réutilisables devant être utilisés stériles et **guide SF2S**
→ nécessité d'utiliser un DM stérile si celui-ci est compatible avec une stérilisation

Résultats

LE SERVICE BIOMEDICAL DEMANDE L'AVIS DU FABRICANT

Consolidation de la gaine du flexible dénudée avec de l'adhésif

Arrêt de la stérilisation en faveur d'une désinfection de haut niveau entre chaque patient

LE PHARMACIEN ALERTE LE CHIRURGIEN

Non-conformité de ce circuit
→ **risque pour le patient de l'utilisation d'une sonde invasive non stérile**

Ingénieur biomédical contacté pour le **changement de la sonde** : accepté par le laboratoire
→ **Nouvelle sonde stérilisée à nouveau au H₂O₂**

PREVENTION DE NOUVEAUX INCIDENTS

- **Mode de lavage marqué sur la sonde**
- **Positionnement dans la panier revu**

Sensibilisation de l'équipe de stérilisation pour une **vigilance accrue à la réception de la sonde**



Discussion

Antécédents :

- Passage accidentel en laveur-désinfecteur, sans dégradation de la sonde
- Observation au retour en service de stérilisation de la gaine vrillée lors de manipulations au bloc

Perte de confiance entre le bloc et le service de stérilisation lors de ce 3^e événement
Accusations réciproques et mauvaise communication

Mise en place précipitée d'un circuit non conforme, à risque pour le patient

Conclusion

La concertation des différents acteurs a permis de rétablir un **circuit de stérilisation conforme aux recommandations** tout en évitant une interruption de service afin de garantir au patient la qualité mais également la sécurité de sa prise en charge.