

M. Claus (1) ; M. Marie-Jeanne (1) ; D. Havasi (1) ; A. Dagallier (1) ; R. Roncoroni (1) ; A. Gohari (1); E. Huynh (1)

(1) Service pharmacie, unité de préparation des dispositifs médicaux stériles, Institut Mutualiste Montsouris 75014 Paris

## INTRODUCTION

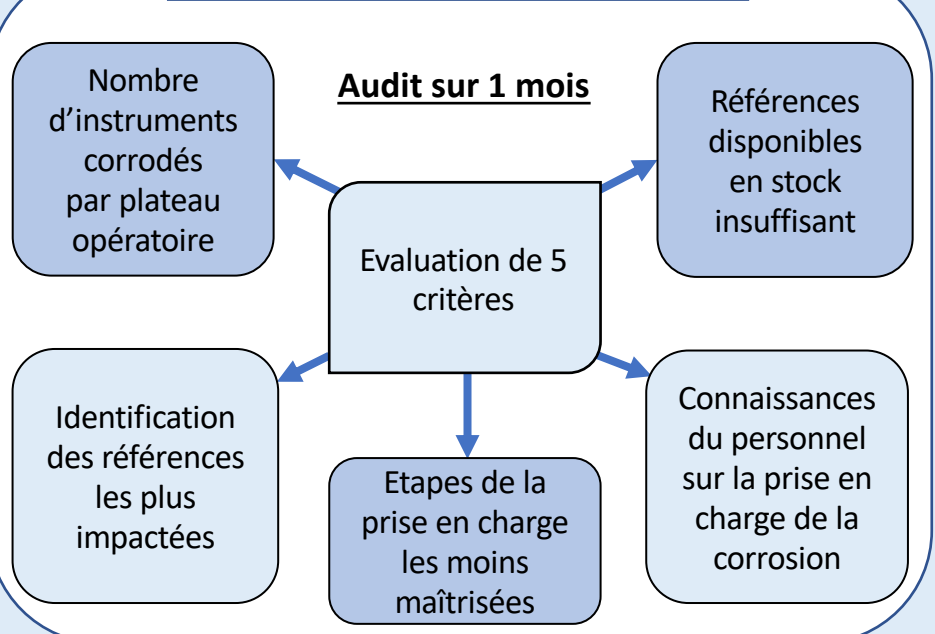
L'utilisation d'un outil numérique pour l'automatisation du recueil et l'analyse des non-conformités depuis 6 mois a identifié un dysfonctionnement impactant les interventions chirurgicales lié à la présence de corrosion sur l'instrumentation de chirurgie cardiaque.

## OBJECTIFS

Identifier et réduire

les causes de l'augmentation des non-conformités liées à la casse et à la corrosion sur l'instrumentation de chirurgie cardiaque.

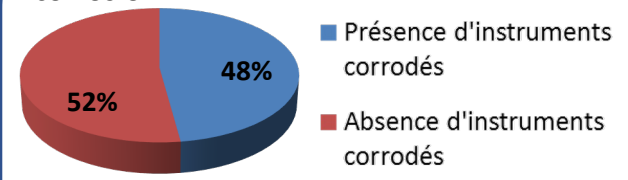
## MATERIELS ET METHODES



## RESULTATS

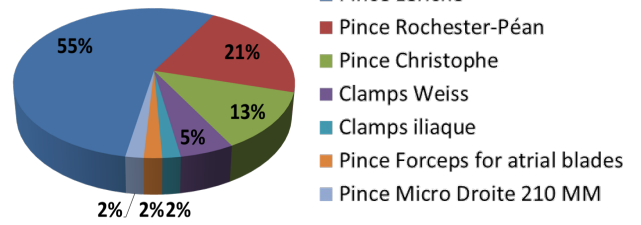
23 plateaux opératoires de chirurgie cardiaque reconstitués par 16 agents de stérilisation ont été audités.

**Fig 1 : Taux de compositions présentant de la corrosion**



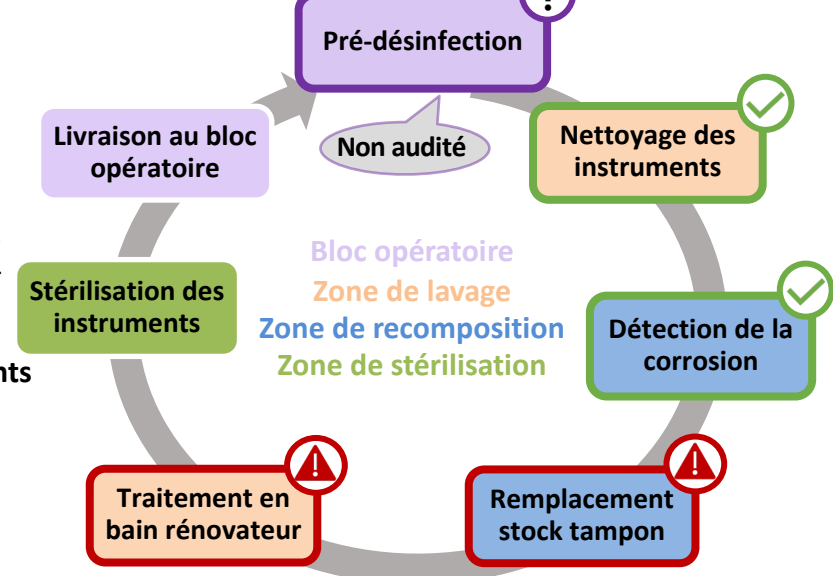
11 plateaux opératoires sur les 23 (48%) présentaient au moins un instrument corrodé avec en moyenne  $2 \pm 5$  instruments corrodés par plateau opératoire.

**Fig 2 : Répartition des différents types d'instruments corrodés**



Identification des instruments les plus à risque de corrosion : la pince Leriche (55%), la pince Rochester-Péan (21%) et la pince Christophe (13%).

**Fig 3 : Circuit de prise en charge de l'instrumentation corrodée**



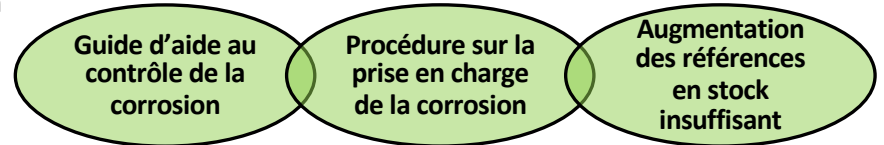
L'étude a mis en évidence que **seulement 36% des instruments corrodés sont remplacés par une référence disponible du stock tampon**. L'utilisation du bain régénérant **n'est pas maîtrisée pour 81% des agents de stérilisation**.

## DISCUSSION

Un **audit de la pré-désinfection** au bloc opératoire serait intéressant afin d'évaluer son impact sur la corrosion.

## CONCLUSION

Mesures correctives mises en place:



Extrait de la procédure sur la prise en charge de la corrosion