

FAUT-IL CONTINUER A PRODUIRE DES ARTICLES TEXTILES EN STERILISATION CENTRALE ?



Guillaume SAYET¹, Anne PONT¹, Bernadette CORET-HOUBART¹, Alexandra FABREGUETTES¹

¹: Service Pharmacie, Stérilisation Centrale, CHI Robert Ballanger, Aulnay-Sous-Bois

Correspondance : bernadette.coret-houbart@ch-aulnay.fr



INTRODUCTION

- La stérilisation centrale de notre établissement a conditionné et stérilisé 114000 unités en 2010 (1263 m³) dont 14800 textile à usage médical (19 références).
- Dans la perspective d'une augmentation rapide de notre activité nous aurions besoin de libérer du temps personnel et des locaux[1].
- ❖ Le but de cette étude est de réévaluer l'intérêt de la production de textile stérilisable dans notre établissement et d'envisager le passage à l'usage unique (UU)

MATERIEL ET METHODES

- Analyse de la production**
Nombre de cycles, unités produites et dispensées et du Temps autoclaves nécessaires (T-DOC®, Getinge®)
- Évaluation du temps personnel**
Estimation du temps de reconditionnement de textile
- Recherche de solution alternative :**
-Évaluation des pratiques de l'utilisation des références textiles
-Coût de la stérilisation vs UU [2]

RESULTATS

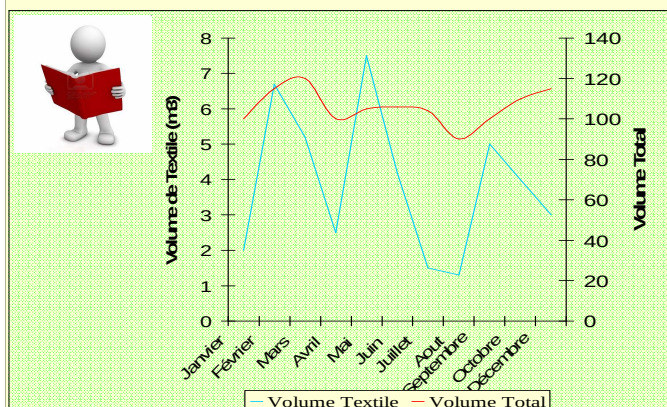


Figure 1: Évolution mensuelle du volume total stérilisé par rapport au volume de textile.

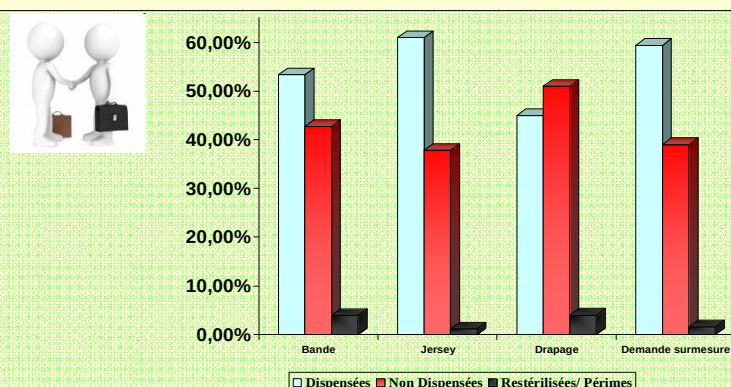


Figure 2: Devenir des unités produites.

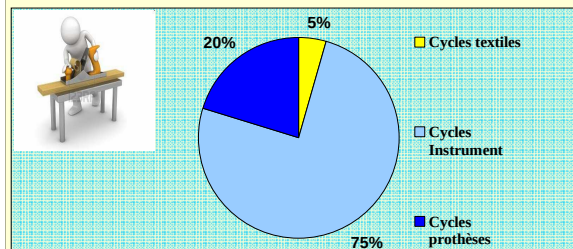


Figure 3: Temps d'immobilisation des autoclaves par type de cycle

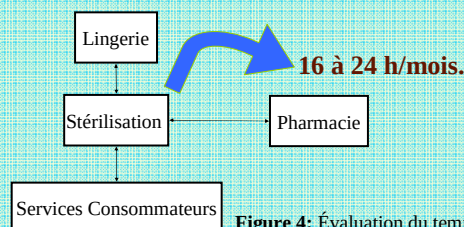


Figure 4: Évaluation du temps de reconditionnement

- ❖ Production irrégulière 4% du volume total stérilisé soit 48 m³.
- ❖ 30-50% des unités produites ne sont pas utilisées par les services (périmées).
- ❖ Temps d'immobilisation des autoclaves : équivalent 8 cycles instruments par mois.

Groupe de textile stérilisé	Photographies	% produit	Solution de remplacement
Jerseys (5 références) Bande de crêpe (4 références)		65,3	Équivalents stricts sur le marché Bonne acceptation du personnel soignant
Boules de coton Drapage à usage gynécologique		31,4	Des dispositifs médicaux alternatifs ont été trouvés, testés et acceptés.
Drapage de bloc opératoire Éponge absorbante buccale Kit sur-mesure		3,3	Pas d'équivalents satisfaisants. L'évaluation des pratiques montrent que ces références pourraient être supprimées.

DISCUSSION-CONCLUSION

- Le passage à UU semble pertinent. Il permettrait un gain de temps personnel, une capacité de stérilisation des instruments légèrement plus grande, une simplification du circuit d'approvisionnement et une meilleur tracabilité.
- De plus l'étude de coût semble être en faveur de l'UU avec une date de péremption 20 fois plus longue.
- Un entretien avec les services de soins va être réalisé pour arrêter progressivement cette production sur notre établissement.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Bonnes Pratiques de stérilisation. [2] Exploitation du logiciel TDOC® pour le calcul des coûts en stérilisation Zentral stérilisation 2010; 18(F3): 75-85 S.Caquis..