

S. VIOLETTE, F. CHAPEL, M. LAFITE, E. KIEP, C. POBEL

Pharmacie à usage intérieur - Stérilisation, Centre Hospitalier de Saintes
pharmaciens@ch-saintonge.fr

Groupe de travail : Biomédical, Bloc opératoire, Direction, PUI-Stérilisation

Introduction - Objectif

Avril 2022 : Installation d'un robot chirurgical, hybride, DEXTER de DISTALMOTION et premières interventions. L'hybridité permet aux chirurgiens de choisir les étapes d'une procédure à effectuer par laparoscopie et celles avec recours à la robotique. La littérature fait état d'impacts majeurs en stérilisation lors de la prise en charge des dispositifs médicaux réutilisables stériles (DMRS) captifs de certains robots. **Quand est-il pour ce robot?**

Matériels et Méthodes

- Avant l'implantation du robot (janvier à mars 2022)
- Définition des DMRS et conditions de traitement en stérilisation
 - Essais – Formation des agents de stérilisation
 - Achat des DMRS
- A l'issue des premières interventions (avril 2022)
- Retour d'expérience
 - Évaluation de l'impact

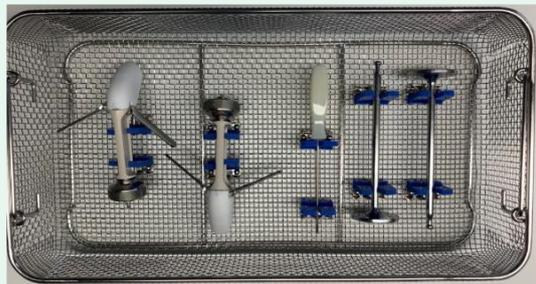


Résultats

La plupart des DM nécessaires à l'intervention et captifs sont des DMS (housse pour bras, pinces, porte-aiguilles). **Seules 2 compositions utiles à chaque intervention comportent des DMRS (C1 et C2).**

- DMRS validés pour subir de 100 à 1000 cycles de retraitement (désinfection + stérilisation)*
- aucun DMRS n'est qualifié de corps creux.
- produits de pré-désinfection (enzymatiques) + détergents des laveurs utilisés sur site compatibles avec les DMRS*
- compatibilité pour une stérilisation vapeur avec cycle prion 134°C - 18 minutes*

* Selon informations du fournisseur



Composition C1 dite « Robot Poignées »
2 poignées
1 tournevis
2 pointeurs



Composition C2 dite « Robot Vidéo »
1 joystick de commande vidéo et étrier
1 dispositif de serrage
1 bras de fixation de l'endoscope (2 pièces)
1 pointeur

Lubrification des poignées à effectuer au bloc en per-opératoire.
Optique non captif du robot et ne nécessitant pas de stérilisation dite basse température ou gaz plasma.

Formation des agents de stérilisation (3 séances).

Paramétrage des compositions dans le logiciel de stérilisation et mise en place d'alerte sur le nombre de cycles max par DMRS. Validation des étapes du process de stérilisation suite à **2 séries de 3 essais réalisées in situ** sur des dispositifs prêtés par le fournisseur. Conditionnement de C1 et C2 en conteneurs.

Achat de 3 C1 et 3 C2 (48130 € HT) pour le démarrage, **6 conteneurs** (2250€ HT), des **unidoses d'huile stérile** (1800 € HT/an).

Retour d'expérience : absence d'impact majeur en stérilisation.
A J7 des premières interventions : réajustement de l'emballage des endoscopes
A J12 renforcement de la fixation des poignées dans les paniers.

En cours : **renouvellement du parc d'optique par des optiques 3D**. Prise en charge en stérilisation débutée et ne différant pas des anciens endoscopes. Nécessité de reparamétrage dans le logiciel de stérilisation.

Discussion - Conclusion

Contrairement à d'autres robots nécessitant un pré-nettoyage manuel des instruments, des modules d'irrigation en laveur, un process basse température pour l'optique, le **robot hybride DEXTER** ne requiert pas d'aménagement de l'activité de stérilisation, tant organisationnel qu'en moyens humains. Le suivi des rotations des DMRS est primordial. En terme de surcoût, il conviendra de comptabiliser l'achat d'unidoses d'huile, les DMRS et leur renouvellement et la modernisation du parc d'optiques 3D. L'impact, outre financier, est essentiellement ressenti au bloc opératoire mais contrebalancé par une approche opératoire hybride prometteuse.

Mots – clés : Robot hybride, Stérilisation, Impact

