

## Norme du mois - octobre 2020

### Établissement et maintien des zones stériles

L'une des modifications apportées aux Normes de l'AIISOC 2019 (14e édition) concernait la couverture des tables stériles, désormais autorisé sous certaines conditions. Concernant la *Norme du mois*, nous souhaitons vous expliquer comment nous étions parvenus à cette modification. Les normes relatives à la couverture des tables stériles se trouvent à la section 2 – Établissement et maintien des zones stériles stérile, 2.16.19-2.16.21.

Nous souhaitons avant tout être clairs. L'AIISOC ne recommande pas la couverture systématique des tables stériles comme substitut à la surveillance des zones stériles lorsque l'intervention présente un délai prolongé imprévu (Norme 2.16.20).

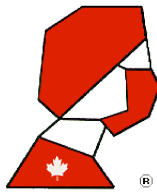
Nous tenons également à préciser que les principales préoccupations concernant la couverture des tables stériles sont toujours présente. Par exemple :

- Lors de la couverture d'une table, vous n'êtes pas en mesure de visualiser et donc, la contamination pourrait passer inaperçue (par exemple, un insecte pourrait ramper ou voler sous le drapage de la table); et
- Il est difficile de retirer un champ sans en modifier le niveau ou de tirer la partie initialement sous le champ stérile sans la faire passer au-dessus du champ stérile (voir Norme 2.16.5)

La recherche sur ce sujet est limitée, mais voici un bref résumé de certaines des recherches référencées et utilisées dans l'ajout de cette norme.

Dalstrom et al (2008) ont étudié la contamination des ensembles d'instruments ouverts dans un environnement contrôlé de salle d'opération, sur une période de quatre heures. Ils ont testé trois ensembles de conditions. Dans le premier groupe, les plateaux ont été laissés à découvert dans une salle d'opération fermée; dans le deuxième groupe, ils ont été laissés à découvert avec des schémas de circulation contrôlés (une personne entrant dans la salle d'opération et marchant vivement jusqu'à l'installation, toutes les 10 minutes); et dans le troisième groupe, les plateaux ont été recouverts d'un champ stérile et laissés dans une salle d'opération fermée. Les plateaux recouverts (groupe trois) ne présentèrent aucun signe de contamination. Les deux autres groupes présentèrent un degré de contamination identique. Bien que cette étude ait conclu que le drapage des plateaux à l'aide de linge stérile éliminait la contamination, les auteurs en admettent les limites, notamment soulignant que ces tests ne reflétaient pas un environnement « réel » de salle d'opération. Il est également important de noter que la méthode utilisée dans cette étude était de couvrir des plateaux individuels et non des tables d'opération complètes. Un champ stérile recouvrant uniquement un ensemble d'instruments peut être retiré plus facilement et sans contamination qu'un drapage sur une table entière.

L'étude de Chosky et al (1996) a étudié à la fois la gestion du flux de l'air et le drapage des tables. Ils ont constaté une contamination quatre fois inférieure entre les plateaux couverts et les plateaux non couverts après la préparation ainsi que par rapport à ceux préparés dans un cadre de circulation d'air conventionnelle. Ils ont constaté une contamination 28 fois inférieure lorsque les installations étaient préparées dans un environnement aseptique ET recouvertes pendant le transfert du patient vers la table d'opération. Les auteurs n'ont pas décrit la méthode utilisée pour draper les tables stériles.



Nous n'avons trouvé aucune recherche portant sur les différentes méthodes de drapage ni à savoir si des méthodes étaient plus ou moins efficaces pour réduire l'exposition aux contaminants dans l'environnement, ni de la façon de les retirer en maintenant les zones stériles. Les procédures recommandées énumérées à la norme 2.16.21 reposent sur nos expériences personnelles. Étant donné que l'objectif principal de la couverture d'une table d'opération est de prévenir sa contamination, nous devons supposer que le drapage de la table, une fois appliqué, est contaminé, par conséquent, une personne non exposée, c'est-à-dire une infirmière en soins périopératoires dédiée, devrait les ôter.

Compte tenu des éléments susmentionnés, quelques points importants sont à garder à l'esprit lorsque vous décidez s'il est approprié ou non de draper une installation stérile :

- Le fait de couvrir ne remplace pas leur surveillance continue.
- Les zones stériles couvertes doivent être surveillées en permanence au cas où les champs se déplaceraient, à cause de la turbulence de l'air générés par du personnel passant aux abords du champ ou pourrait être contaminé autrement.
- Les zones stériles peuvent être couvertes pendant les périodes d'activité accrue ou de risque d'exposition à des contaminants de l'environnement. Comme par exemple : l'ouverture de portes pour amener du matériel supplémentaire à l'intérieur ou à l'extérieur de la salle d'opération provoque des perturbations du fonctionnement normal du système d'aération (panne de courant ou incendie dans une zone adjacente), ou encore un arrêt cardiaque ou toute autre événement nécessitant l'entrée d'un grand nombre de professionnels dans la salle d'opération (supposant que la chirurgie est interrompue pendant toute la durée de l'incident).
- Si les zones stériles sont couvertes, elles doivent l'être de sorte de pouvoir retirer facilement les champs sans ramener les parties inférieures de la zone vers le dessus. Nous recommandons l'utilisation de deux champs, où chaque champ serait attaché et couvrirait la moitié de la table stérile, maintenu en place à l'aide de clips. Les champs pourraient être ainsi retirés depuis le milieu de la table par l'infirmière en soins périopératoires en service externe, sans contaminer la zone intérieure.
- L'AIISOC recommande que les établissements de soins de santé développent des procédures et des politiques standardisées pour les circonstances dans lesquelles la couverture des tables est acceptable, et une procédure standardisée pour le drapage de ces tables.

En espérant vous avoir fourni des renseignements et un contexte utile pour la mise en œuvre de cette nouvelle norme dans votre salle d'opération.

### Références

Chosky, S. A., Modha, D. & Taylor G. J. S. (1996) Optimisation of ultraclean air: The role of instrument preparation. *The journal of bone and joint surgery. British volume.* 78-B(5), 835-7.

Dalstrom, D. J., Venkeatarayappa, I., Manternach, A. L., Palcic, M. S., Heyse, B. A., Prayson, M. J. (2008) Time-dependent contamination of opened sterile operating-room trays. *The journal of bone and joint surgery. American Volume.* 90-A (5). 1022-5 doi:10.2106/JBJS.G.0068