

Prévention des risques infectieux en Centre de Médecine Hyperbare

Consensus de la Commission des Techniciens et Paramédicaux Hyperbaristes

MEDSUBHYP

2^{ème} Edition – novembre 2021

Ce consensus tend à faire converger les mesures d'hygiène hospitalière avec les spécificités de sécurité dans une chambre hyperbare sous pression. En effet, la promiscuité, le risque accru d'incendie ainsi que la toxicité respiratoire en compression de certains produits sont des éléments à prendre en compte.

Les recommandations qui suivent ont fait l'objet de nombreuses mises au point entre les différents centres représentés à la CTPH, afin de s'adapter aux matériels de chacun, aux organigrammes, charges de travail, etc. Le tout en respectant les mesures d'hygiène hospitalière et la sécurité, dans un objectif d'efficacité maximum.

1) Hygiène des mains

1-1) Pour les patients

Une solution hydro alcoolique est appliquée pour la désinfection des mains de chaque patient lors de son entrée dans le service. Elle est également à disposition en salle d'attente.

1-2) Pour le personnel soignant :

- En inter-séance, se référer aux protocoles « hygiène des mains » standard de l'établissement.
- Un lavage des mains ou l'utilisation d'une Solution Hydro Alcoolique(SHA) avant l'entrée dans la chambre hyperbare est recommandé.
- Dans la chambre hyperbare sous pression : l'utilisation de produits nettoyants/désinfectants est sous la responsabilité de chaque établissement de Soins. Pour rappel, les solutions hydro-alcooliques ne doivent en aucun cas être présentes en atmosphère hyperbare (risque fort

d'inflammation). S'il n'existe pas de point d'eau dans la chambre, l'emploi de gants à usage unique apparaît comme la méthode de substitution la plus simple et la plus efficace.

Les modalités de lavage de mains et de changement de gants suivent les recommandations classiques hospitalières, elles-mêmes extraites des directives de l'OMS.

2) Circuits respiratoires

2-1) Masque

Nous avons recensé deux types de masques utilisés dans nos centres : réutilisable ou à usage unique. Chacun possède ses avantages et inconvénients, et ne fait donc pas l'objet d'une préférence particulière. Chaque masque est attribué à un patient unique (masque nominatif). Ils doivent être décontaminés après chaque utilisation, puis stockés individuellement dans un endroit propre et sec.

2-1-1) Réutilisable

C'est le type de masque le plus répandu. Il doit être désinfecté après chaque utilisation et être détenu par un patient unique.

La décontamination/désinfection des dispositifs est sous la responsabilité du service hygiène de l'hôpital.

2-1-2) "À usage unique"

Utilisé dans quelques unités de médecine hyperbare, le masque « à usage unique » nécessite un nettoyage adapté aux masques réutilisables. Il est important de prendre en compte sa fragilité lors du nettoyage. Il est nominatif et doit être évacué dès lors :

- qu'il présente une fragilité,
- qu'il est souillé,
- que le patient arrête les séances d'oxygénothérapie hyperbare.

2-2) Cagoules

La plupart des centres ont parfois recours à l'utilisation de cagoules. Sa décontamination s'effectue après chaque utilisation. Une attention particulière doit être prise pour la partie en latex ou en silicone (collerette) qui peut être talquée si besoin après nettoyage. Prendre garde aux possibles allergies du patient.

2-3) Tuyaux respiratoires

Les tuyaux respiratoires à usage unique sont privilégiés en raison de la difficulté d'asepsie due aux renforcements des tuyaux annelés réutilisables.

Filtres inspiratoires (ou valve anti retour) en aval du tuyau inspiratoire et filtres expiratoires en amont du tuyau expiratoire permettent la réutilisation des tuyaux sur plusieurs séances.

Pour les systèmes à débit continu, le ballon fait partie du système respiratoire en contact direct avec le patient (absence de filtre, même si présence de valve anti-retour). Il doit donc être décontaminé selon les mêmes procédures que les masques et cagoules et détenu par un même patient.

2-4) Filtres

Il est conseillé de changer les filtres de protection du système d'évacuation des gaz :

- après chaque utilisation,
- dès lors qu'il est saturé en humidité lors d'une même séance (contrôle visuel),
- lorsqu'un patient se plaint de résistances expiratoires.

2-4-1) Système détenteur

Il est possible de positionner le filtre au plus près de la sortie expiratoire du masque. Cependant cela majore la saturation du filtre et peut causer un déséquilibre du masque.

Classiquement le filtre est placé en partie distale du tuyau expiratoire (sortie des gaz).

2-4-2) Système débit continu (ballon)

S'il est possible d'adapter un filtre entre le masque respiratoire (ou cagoule) et le ballon, il est possible de réutiliser celui-ci pour plusieurs patients (désinfection standard des parties extérieures).

3) Entretien des surfaces

3-1) Matériel

Les produits de nettoyage utilisés doivent être en conformité à la fois avec le cahier des charges du constructeur du caisson hyperbare, et celui des hygiénistes de son Institution. Il est rappelé

de bien respecter les précautions d'emploi, notamment l'absence de contact avec la peau et les muqueuses (gants, lunettes de protection si nécessaire...).

3-2) Périodicité

Après chaque séance, nettoyage systématique :

- des sièges et brancards de la chambre,
- de l'environnement en contact avec les patients et le personnel (poignées de portes, sas à médicaments, lavabo, matériel médical...),
- du sol de la chambre.

Nettoyage hebdomadaire (ou souillure dans la chambre hyperbare) :

- de toutes les parois intérieures et du matériel,
- du poste de pilotage, tableau général et secondaire de commande.

Si le nettoyage hebdomadaire n'est pas réalisé par le personnel du centre, il est important de briefier les responsables d'équipes quant à la stricte observance des protocoles et produits autorisés.

4) Patients infectés

Du fait de la promiscuité inhérente aux chambres hyperbares, une stricte observance des conduites à tenir face aux patients infectés doit être respectée. Elle est de la responsabilité médicale dans sa décision (en relation avec les hygiénistes de l'établissement), et infirmière dans son application.

La prise en charge de patients nécessitant un isolement strict peut être un frein à la bonne marche de l'Unité (chambre utilisée pour un seul patient, désinfection lourde, etc.), voire une impossibilité. Chaque cas sensible doit faire l'objet d'une réflexion multidisciplinaire sur les possibilités et limites de prise en charge.

5) Covid 19

Pour répondre à la pandémie due au SARS-CoV-2, nous encourageons les équipes à suivre les recommandations établies par l'ECHM et l'ICHF. Celles-ci sont présentes sur le site officiel de la Medsubhyp : [S'informer](#) / [Se documenter](#) / [Covid-19](#) / [Recommandations](#).