

Gels médicaux

Révision : le 13 mai 2021

PCI Canada a rédigé ce document en se référant aux meilleures données probantes disponibles au moment de sa publication afin de fournir des conseils aux professionnels de la prévention et du contrôle des infections. La responsabilité de l'application et de l'utilisation de ce document appartient à l'utilisateur. PCI Canada n'assume aucune responsabilité liée à l'application ou à l'utilisation de ce document.

Contexte

Les gels médicaux sont couramment employés en pratique clinique dans le cadre d'exams médicaux et de procédures de diagnostic. La manipulation inappropriée des gels médicaux* peut entraîner la contamination et provoquer de graves infections associées aux soins de santé, comme la bactériémie et la septicémie^(1-8, 11-14). Les gels médicaux, même lorsque leur composition est bactériostatique, peuvent fournir un médium dans lequel les bactéries peuvent survivre et se multiplier.

*Les gels médicaux comprennent les gels à ultrasons, les gels lubrifiants et les gels médicamenteux.

Énoncé de position

Les pratiques suivantes sont recommandées pour assurer la manipulation sécuritaire des gels médicaux.

1. INDICATIONS POUR CERTAINS TYPES DE GEL^(1,9,10)

| Indication | Stérile à dose unique | Bactériostatique | Non stérile |
|---|-----------------------|------------------|-------------|
| Procédures percutanées où il y a possibilité de contact avec le site d'une ponction, y compris, sans s'y limiter : biopsie, accès vasculaire, procédure de gestion de la douleur (p. ex., injecter un stéroïde dans une articulation) | √ | | |
| Possibilité d'intervention chirurgicale imminente, quel que soit le site corporel | √ | | |
| Près d'une plaie chirurgicale fraîche | √ | | |
| Procédure qui pénètre une muqueuse | √ | | |
| Endoscopie sur une muqueuse intacte | √ | √ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Procédure non endoscopique sur une muqueuse (p. ex., examen vaginal/rectal) | √ | √ | |
| Peau non intacte | √ | | |
| Peau intacte | | | √ |
| Bébés dans les unités de soins néonataux et patients pédiatriques aux soins critiques ⁽¹¹⁾ | √ | | |

2. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

a) Gels stériles :

- Il faut utiliser un nouvel emballage à usage unique de gel stérile pour chaque nouveau client.
- Il faut utiliser un emballage à usage unique pour un gel stérile, car un gel n'est plus considéré comme stérile si l'emballage est ouvert.
- Il faut respecter les principes de l'asepsie lorsqu'on utilise un produit stérile.
- Éliminer un emballage ouvert une fois que la procédure est terminée.

b) Gels non stériles

- On ne doit jamais faire le plein des contenants de gel non stérile (c.-à-d. les remplir lorsqu'ils sont partiellement vidés).
- Si un contenant multidose de gel non stérile sert à traiter la peau intacte, le contenant doit être scellé correctement lorsqu'il ne sert pas⁽⁶⁾.
- Pour éviter de contaminer le gel médical, il faut utiliser la technique aseptique pour enlever et remettre le bouchon et extraire le gel.
- La pointe du contenant ne doit pas entrer en contact direct avec un patient, un employé ou un instrument.
- On ne doit jamais laver et remplir de nouveau un contenant de gel. Il faut plutôt l'éliminer lorsqu'il est vide⁽⁶⁾.
- Les très grands contenants de gel ne sont pas recommandés en raison du risque de contamination qu'ils présentent, donc il faut éviter de les utiliser.
- Lorsqu'on ouvre une nouvelle bouteille, on devrait inscrire la date sur la bouteille et éliminer la bouteille un mois plus tard, ou à la date d'expiration du produit si elle arrive en moins d'un mois⁽⁹⁾.

c) Réchauffer un gel

- Ne pas réchauffer un gel, car cela augmente le risque de prolifération bactérienne⁽¹⁴⁾.

d) Entreposage des gels

- Il faut ranger les gels dans un endroit propre à l'abri des sources de contamination comme l'humidité, la poussière, les insectes, etc.
- Éliminer un gel s'il y a quelque doute que ce soit sur l'intégrité du produit.
- Toujours vérifier la date d'expiration. Ne pas utiliser un produit expiré.

Conformément à l'usage de l'Association canadienne de normalisation (CSA),

- « DOIT » indique une exigence, c'est-à-dire une prescription que l'utilisateur doit respecter pour assurer la conformité à la norme;
- « DEVRAIT » indique une exigence, c'est-à-dire une recommandation ou ce qu'il est conseillé mais non obligatoire de faire; et
- « PEUT » indique une possibilité ou ce qu'il est permis de faire dans les limites de la norme, un conseil ou un énoncé facultatif.

Parties intéressées

Les travailleurs de la santé et les autres travailleurs dans les établissements de soins actifs, les milieux de soins de longue durée, les bureaux cliniques et les milieux de cohabitation dans la communauté.

Participation à la rédaction de cet énoncé de position

Cet énoncé de position a été préparé par le Comité des normes et des lignes directrices :

Présidente : Madeleine Ashcroft

Révision en collaboration avec le Groupe d'intérêt sur le retraitement

Rédactrices principales :

Clare Barry, Merlee Steel Rodway, Anne Augustin, Betty Ann Elford, Tina Stacey-Works, Rhianna Matschke-Neufeld, Laurie Dawn Boyer, Sonja Cobham, Sheilah Graham, Michelle Platt, Lise Runciman, Samira Kermanchi, Cindy Kelly, Donna Perron

Références

1. Rutala WA, Weber DJ. Reprocessing semi critical items: Outbreaks and current issues. *Am J Infect Control*. 2019 Jun [consulté le 12 avril 2021];47S:A79-A89. Accessible au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31146856/>
2. Chittick P, Russo V, Sims M, Oleszkowicz S, Sawarynski K, Powell K, et coll. Outbreak of *Pseudomonas Aeruginosa* respiratory tract infections in cardiovascular surgery associated with contaminated ultrasound gel used for transesophageal echocardiography—Michigan, December 2011–January 2012. *MMWR Morb Mortal*

Wkly Rep. 61:262–264. Accessible au <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6115a3.htm>

3. Olshtain-Pops K, Block C, Temper V, Hidalgo-Grass C, Gross I, Moses AE, et al. An outbreak of *Achromobacter xylosoxidans* associated with ultrasound gel used during transrectal ultrasound guided prostate biopsy. *J Urol*. 2011 Jan [consulté le 12 avril 2021];185:144–147. Accessible au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21074197/>
4. Shaban RZ, Maloney S, Gerrard J, Collignon P, Macbeth D, Cruickshank M, et coll. Outbreak of health care-associated *Burkholderia cenocepacia* bacteremia and infection attributed to contaminated sterile gel used for central line insertion under ultrasound guidance and other procedures. *Am J Infect Control*. 2017 Sep [consulté le 12 avril 2021];45(9):954-958. Accessible au [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(17\)30843-X/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(17)30843-X/fulltext)
5. Hell M, Abel C, Albrecht A, Wojna A, Chmelizek G, Kern JM, et al. *Burkholderiacepacia* - outbreak in obstetric patients due to intrinsic contamination of non-sterile ultrasound gel. *BMC Proc* 2011 [consulté le 12 avril 2021];5(Suppl 6):O75. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3239491/>
6. Oleszkowicz SC, Chittick P, Russo V, Keller P, Sims M, Band J. Infections Associated with Use of Ultrasound Transmission Gel: Proposed Guidelines to Minimize Risk. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2012 Dec [consulté le 12 avril 2021];33(12):1235-1237. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23143361/>
7. Gaillot O, Maruéjols C, Abachin E, Lecuru F, Arlet G, Simonet M, et al. Nosocomial outbreak of *Klebsiella pneumoniae* producing SHV-5 extended-spectrum- β -lactamase, originating from a contaminated ultrasonography coupling gel. *J Clin Microbiol*. 1998 May [consulté le 12 avril 2021];36(5):1357-1360. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9574705/>
8. Weist K, Wendt C, Petersen LR, Versmold H, Rüden H. (2000). An outbreak of pyodermas among neonates caused by ultrasound gel contaminated with methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus*. *Infect Cont Hosp Ep*. 2000 Dec [consulté le 12 avril 2021];21(12), 761-764. Accessible au <https://elautoclave.files.wordpress.com/2019/04/2000-weist.pdf>
9. Santé Canada. Direction générale des produits de santé et des aliments. Avis aux hôpitaux: Renseignements importants en matière d'innocuité concernant les gels médicaux et les gels à ultrasons. 2004-12-14. Modification 2013-06-05 [consulté le 12 avril 2021]. Accessible au <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2004/14289a-fra.php>
10. Alberta Health Services. Medical gels: Best practice recommendations. 2018 Sep. Revised 2020 Jun [consulté le 12 avril 2021]. Accessible au <https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/ipc/hi-ipc-bpg-medical-gels-info-sht-patient-care.pdf>

11. Jacobson M, Wray R, Kovach D, Henry D, Speert D, Matlow A. Sustained endemicity of Burkholderia Cepacia complex in a pediatric institution, associated with contaminated ultrasound gel. Infect Cont Hosp Ep. 2006 Apr [consulté le 12 avril 2021];27(4):362–366. Accessible au <https://www.istor.org/stable/10.1086/iche.2006.27.issue-4>
12. Hutchinson J, Runge W, Mulvey M, Norris G, Yetman M, Valkova N, et al. Burkholderia cepacia infections Associated with intrinsically contaminated ultrasound gel: The role of microbial degradation of parabens. Infect Cont Hosp Ep. 2004 Apr [consulté le 12 avril 2021];25(4):291-296. Disponible au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15108725/>
13. US Food and Drug Administration. Bacteria found in Other-Sonic generic ultrasound transmission gel poses risk of infection [consulté le 12 avril 2021]. Accessible au <https://dhhs.ne.gov/han%20Documents/Advisory042012.pdf>
14. Spratt HG, Levine, Tillman L. (2014). Physical therapy clinic therapeutic ultrasound equipment as a source for bacterial contamination. Physiother Theory Pract. 2014 [consulté le 12 avril 2021]; 30(7): 507–511. Accessible au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24678757/>

Date de publication : mai 2021

Première publication : mars 2005

Examen/révision : 2008, 2016, décembre 2017