



David OUDIN, Infirmier Hygiéniste,
Gina GRANDMAITRE, Cadre de Santé – ARPDD – REIMS

Enquête d'observation sur l'utilisation du Dakin Cooper® Stabilisé en hémodialyse

L'ARPDD, Association Régionale Pour la Promotion de la Dialyse à domicile a participé à l'évaluation du Dakin®.



Le projet a été piloté par l'équipe opérationnelle d'hygiène.



Cette association a été créée en 1974 afin de développer la dialyse à domicile. L'ARPDD prend en charge des patients en hémodialyse et en dialyse péritonéale, hors centre lourd.

A ce jour, nous avons 277 patients en hémodialyse dont 4 à domicile et 64 patients en dialyse péritonéale.

En 1983, apparaît le concept d'auto-dialyse.

En 1997, l'ARPDD, soucieuse d'offrir aux patients les meilleures conditions de traitement et d'accueil, crée une 1^{ère} Unité de Dialyse Médicalisée (UDM).

Le siège se situe à Reims.

L'ARPDD regroupe 13 unités.

- 10 unités d'autodialyse sont réparties dans la Champagne-Ardenne.
- 3 unités de dialyse médicalisée sont situées à Reims, Charleville et Troyes.

L'ARPDD travaille en partenariat avec les centres hospitaliers de Reims, Charleville, Troyes et la clinique de Chaumont.

En 2004, l'ARPDD a mis en place un CLIN. Une équipe opérationnelle d'hygiène a été constituée, et un poste d'infirmier hygiéniste diplômé universitaire a été créé en 2006 avec un mi-temps en salle d'hémodialyse et un mi-temps en hygiène.

Le profil du Patient Hémodialysé :

Sachant que les personnes soignées dont nous nous occupons sont immunodéprimées, un risque infectieux important est toujours omniprésent.

D'autre part des troubles phosphocalciques sont connus parmi leurs symptômes.

Et enfin des agressions diverses sont faites sur les FAV.

Voici des photos pour imager les quantités de sparadrap que nous utilisons sur l'AV :



Notre protocole de branchement comprend, entre autres, une déterision au savon doux car nous ne voulons pas agresser la peau de nos patients et nous estimons que ce produit est suffisant.

Avant la mise en place du Dakin®, nous utilisons la Chlorhexidine alcoolique.

Nous avons observé 0.05 Infection Associée aux Soins (IAS) pour 1000 séances en 2007 et 2008.

Notre objectif était d'atteindre zéro infection pour les années à venir.

Nous voulions :

- Un antiseptique MAJEUR et à LARGE SPECTRE d'activité.
- Un produit recommandé dans les protocoles de soins en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES), Circulaire de la DGS et recommandations par le GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux Agents Infectieux).
- Un produit qui ne contient pas d'alcool, donc moins agressif pour une peau qui est piquée plusieurs fois par semaine. Un produit économique mais tout aussi efficace.

Donc notre choix en réunion de CLIN s'est porté sur le Dakin® stabilisé.

Vous pouvez vous apercevoir sur cette figure du large spectre d'activité des produits chlorés (Dakin®), équivalent aux produits iodés :

Spectre d'activité des antiseptiques	Gr+	Gr-	Chpg	spores	Ve	Vn
Biguanides	+++	++	+	-	+	+/-
Iodés	+++	+++	++	++	++	++
Chlorés	+++	+++	++	++	++	++
Alcools	++	++	+/-	-	+	+/-
Ammonium IV	+++	+	+	-	+	+/-
Diamidine	+	-	-	-	-	-
Carbanilides	+	+/-	-	-	-	-
Dér. métalliques	+/-	+/-	-	-	-	-
Dér. mercuriels	+	+	+	-	-	-

Frédérique Boyer – Service d'Hygiène - CHU Bordeaux 2009

Lors de la mise en place du Dakin®, le personnel IDE nous avait rapporté des cas de réactions cutanées.

Nous avons donc voulu approfondir ce problème et savoir pourquoi il y avait des réactions.

Nos investigations se sont portées sur 3 thèmes différents :

- Y a-t-il une interaction entre l'antiseptique et les patches / crème anesthésiante ?
- Existe-t-il une intolérance liée au Dakin® ?
- Les adhésifs jouent-ils un rôle dans les réactions cutanées ?

Lors d'audit et de visites dans les unités, nous avons observé que les pratiques de déterision de la FAV et l'application du Dakin® n'étaient pas toujours bien respectées.

Nous avons donc refait au préalable une resensibilisation des bonnes pratiques auprès des patients et du personnel.

Nous avons réalisé une enquête sur 79 patients avec un total de 2190 séances.

Nous avons donné et expliqué à chaque personnel soignant des fiches d'évaluation à mettre dans le classeur de dialyse.

EVALUATION DAKIN COOPER STABILISÉ POUR LA POSE DE LA LIGNE DE DIALYSE

ARPOD
12 RUE FERNAND BRUNET
91726 REIMS CEDEX

NEPHROLOGUE : M CLAVEL PIERRE
CADRE INFIRMIERE : NINE GRANDMAITRE GINA
INFIRMIER HYGIENISTE : MOUDIN DAVID

RECHERCHES PATIENT :

Unité de dialyse (salle) : _____

Roulement : LMV MIS

Initiales du patient : ___ FAV utilisée depuis : ___ mois ou ___ années FAV native FAV prothétique

Allergie connue aux antiseptiques : Oui Non Lesquels (précisez) : _____

Problèmes dermatologiques connus : Oui Non Lesquels (précisez) : _____

Produits utilisés sur la fistule en dehors des séances de dialyse (précisez les noms des produits si connus) : _____

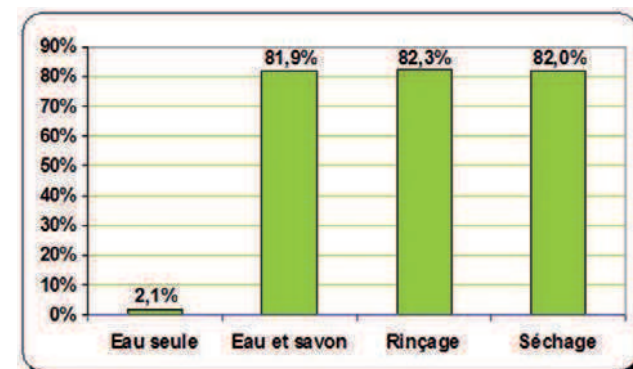
RE : L'évaluation est réalisée une fois par semaine, le lundi ou le mardi pour chaque groupe de patients.

Avec une grille de critères à observer lors des évaluations (1 fois par semaine).

CRITERES	Semaine 1		Semaine 2		Semaine 3		Semaine 4		Semaine 5	
	Date : _____		Date : _____		Date : _____		Date : _____		Date : _____	
	Initiales IDE :	Initiales IDE :	Initiales IDE :	Initiales IDE :	Initiales IDE :	Initiales IDE :	Initiales IDE :	Initiales IDE :	Initiales IDE :	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
ANALYSE DE LA FAV										
Switch IM A										
Catène I.M.A. + emballage de brass										
Caractéristiques										
PHASE DE DETERSION										
Arrivée des mains près le patient										
Détersion FAV à l'eau du robinet seule										
Détersion FAV eau et savon doux > 15 secondes										
Rinçage soigneux et complet										
Séchage soigneux et complet										
ETAT DE LA PEAU A L'ARRIVEE DU PATIENT										
Peau saine										
Peau légèrement rosée										
Peau rouge et sèche										
Peau rouge et suintante										
Dépigmentation										
ETAT DE LA PEAU A LA FIN DE LA SEANCE										
Peau saine										
Peau légèrement rosée										
Peau rouge et sèche										
Peau rouge et suintante										
Dépigmentation										
CONCRET PATIENT										
Peau à l'application										
Peau à l'évaluation										
Détourage après la séance										
ETAT DE LA PEAU A LA FIN DE LA SEANCE										
Peau saine										
Peau légèrement rosée										
Peau rouge et sèche										
Peau rouge et suintante										
Dépigmentation										
COMBILIBALES :										

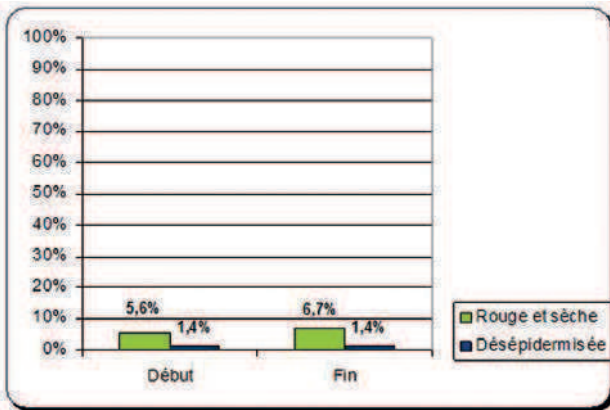
Résultats de cette évaluation

On constate qu'environ 50% des patients appliquent des patches ou crème anesthésiante avant la ponction, d'où un risque résiduel de crème sur la FAV.

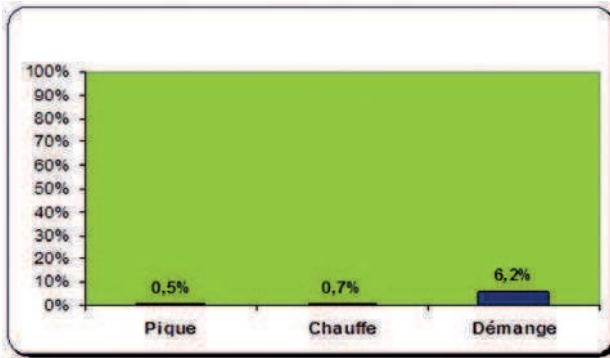


Des non respects de bonne détertion, rinçage ou séchage persistent malgré notre resensibilisation auprès des patients.

L'état cutané de nos patients restait pratiquement inchangé suite à l'application du Dakin®. La rougeur – sécheresse pourrait provenir de l'interaction avec les crèmes anesthésiantes (différence de 1,1% entre le début et la fin de la séance, donc pas significatif).



6% de démangeaisons ont été relevées en fin de dialyse : possibilité de transpiration et de réactions avec le ruban adhésif.



Importance capitale de la phase de détertion de la FAV au savon doux.

L'antisepsie et quelque soit le produit n'est efficace que sur une peau propre, d'où l'importance capitale de former, d'informer, de sensibiliser et de reformer les personnes.

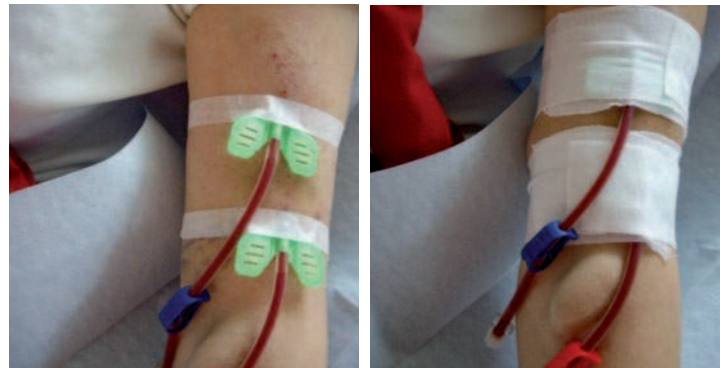
Nous nous apercevons que les irritations sont multifactorielles. On peut aussi se poser la question du suivi de la qualité des colles sur les adhésifs.

Nous avons pratiqué 34 évaluations sur des patients différents sur 2 unités de l'Aube concernant la tolérance du produit (patch-test).

Il faut savoir que des patients de ces unités se disaient allergiques au produit.

A la fin de cette évaluation, notre constat a été l'absence totale de réaction en utilisant du Dakin®.

Pour une autre unité des Ardennes nous avons retiré au maximum la présence d'adhésif sur la peau du patient pendant le branchement et après le débranchement.



Nous avons utilisé pendant 3 semaines des bandes extensibles.

Sur les 16 patients, plus d'un tiers se disait allergique.

A la fin de cette évaluation, notre constat a été l'absence totale de réaction en utilisant du Dakin®.

Notre objectif de départ est atteint car depuis la mise en place du Dakin® et au 1er juin 2010 nous n'avons pas eu d'infection de FAV. Malgré tout, au 2^{ème} semestre une infection a été rapportée.

Conclusion

Le choix du CLIN de l'ARPDD ne correspond effectivement pas aux Recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière des Bonnes Pratiques en Hémodialyse, mais au regard de tout ce que nous venons de voir précédemment, nous pensons que le dakin® fait partie intégrante des antiseptiques majeurs utilisables en hémodialyse.

Et nous pouvons dire qu'avec un recul de plus de 2 ans, nous constatons que les FAV sont plus saines (peau mieux hydratée, moins asséchée, plus douce) et ceci pour le bien-être de la personne soignée.

D'ailleurs à la demande de nos néphrologues, nous avons mis en place cet antiseptique en dialyse péritonéale.

Actuellement, elle fait l'objet d'une évaluation.

