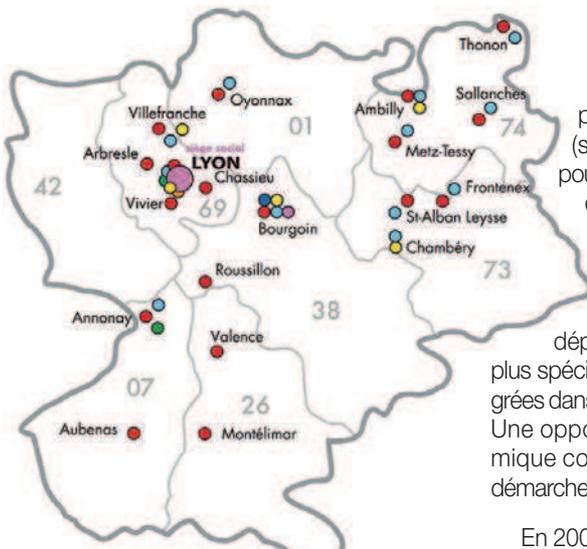


SE DYNAMISER AUTOUR DE LA QUALITÉ DES SOINS



Valerie PERROT, Cadre de Santé, Christelle MARTIN, Infirmière – AURAL – LYON

Présentation de l'AURAL



- Centre d'hémodialyse pour adultes
- Unités de dialyse médicalisée
- Unités d'autodialyse
- Domicile : hémodialyse et dialyse péritonéale
- Unités d'éducation à l'hémodialyse
- Unités d'éducation à la dialyse péritonéale
- Centre de santé

Parallèlement à la démarche qualité initiée depuis 1999 à l'AURAL, une dynamique qualité spécifique aux soins a été mise en œuvre dès 2003, avec la création d'une unité de formation, dont l'objectif principal est d'améliorer la prise en charge des nouvelles infirmières au sein de notre vingtaine d'unités de soins dispersées sur la région Rhône-Alpes.

Au sein de cette unité, des référents de formation, sous la responsabilité d'un cadre formateur, sont en charge de la formation initiale des infirmiers.

Au décours des actions de l'unité de formation, une nécessité est apparue : uniformiser les pratiques tant au niveau de la formation théorique que pratique.

Pour structurer la formation, nous avons été amenés à travailler sur les procédures de soins en s'aidant des recommandations de bonnes pratiques de soins.

Un autre objectif était aussi d'impliquer l'ensemble du personnel (salariés, vacataires et libéraux) pour une meilleure qualité des soins et de prise en charge patient.

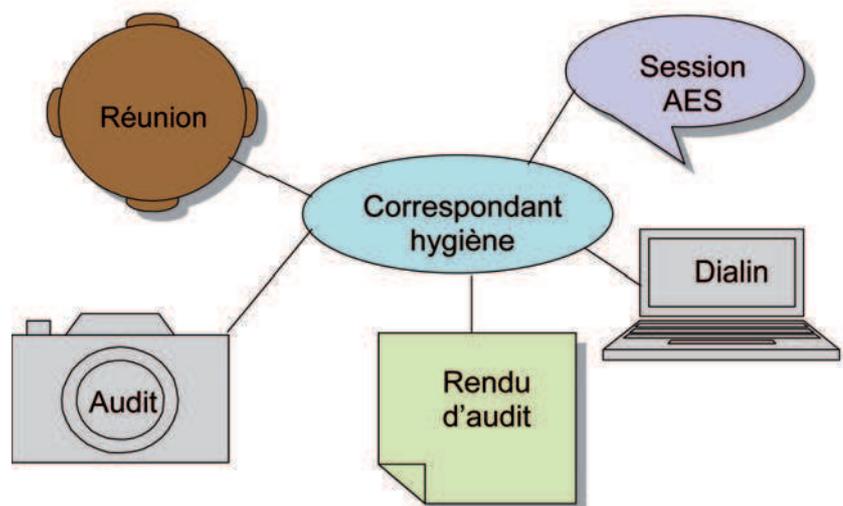
Ces actions de formation mises en place, est apparue très vite la nécessité de déployer sur le terrain des actions plus spécifiques autour de l'hygiène (intégrées dans les bonnes pratiques de soins). Une opportunité pour créer une dynamique commune entre la formation, la démarche qualité et l'hygiène.

En 2005, l'AURAL créa l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène sous la responsabilité du cadre formateur avec une répartition de son temps de travail entre le coté formation (0,6 ETP) et le coté hygiène (0,4 ETP).

Cette organisation autour d'un même cadre permet une parfaite cohérence dans les actions mises en œuvre. Très vite, le besoin de déployer les actions versant hygiène, sur le terrain s'est fait ressentir, d'où la mise en place dès 2007 de correspondants hygiène pluridisciplinaires.

Des réunions de travail sur une journée ont lieu avec le cadre infirmier de l'EOH tous les 2 mois permettant ainsi de former les correspondants en continue et de réaliser les travaux en communs.

Fonctionnement de l'EOH



Les missions de l'EOH sont :

- Une collaboration avec le CLIN pour l'élaboration du plan d'action annuel, sa mise en œuvre et son évaluation ainsi que pour la validation des différents travaux réalisés.
- La prévention des infections nosocomiales par l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques et assurant leur diffusion auprès des professionnels ainsi que l'évaluation de leur application.
- La formation et l'information des personnels dans le domaine de la gestion du risque infectieux et de la prévention des accidents d'exposition au sang. Ces informations sont réalisées soit lors de mini interventions auprès des équipes, soit par le biais de la diffusion de documents d'information réalisés par le groupe (comme une affiche sur les conduites à tenir en cas d'AES, une autre sur les durées de conservation des produits antiseptiques après ouverture...).
- L'évaluation des pratiques professionnelles en lien avec le risque infectieux. Pour cela, les correspondants ont été initiés à la démarche de l'audit de soins et ont créés leurs propres outils en terme de grille d'audit, d'analyse, de rendu de l'audit avec plan d'action et suivi de ce dernier.
- La surveillance épidémiologique par le biais du recueil de données pour la participation au réseau DIALIN (surveillance des infections d'abords vasculaires en hémodialyse), d'investigations lors de la survenue d'évènements graves ou inhabituels.

Actions mises en place

Conduite immédiate lors d'une piqûre



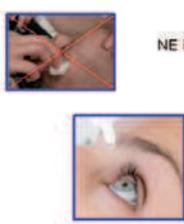
NE PAS FAIRE SAIGNER

**SAVONNER
RINCER
ESSUYER**

**TREMPAGE DAKIN
OU
BETADINE DERMIQUE
OU
CHLOREXIDINE**

NB : Valable également sur peau lésée

Conduite immédiate lors d'une projection dans l'œil



NE PAS FROTTER

**RINCAGE SOUS L'EAU COURANTE
OU
AVEC DU SERUM PHYSIOLOGIQUE**

au minimum pendant **10 minutes**

NB : Valable également pour les autres muqueuses (bouche, oreilles...)

Conduites à tenir Accident d'Exposition au Sang

Conduite dans les heures qui suivent



POUR LE PATIENT si connu :

- Prélèver les sérologies
- Emporter les tubes aux urgences



POUR VOUS :

Aller aux urgences pour :

- > Faire un bilan sanguin
- > Récupérer le certificat médical initial



Conduite dans les 24 heures



Déclarer

Questionnaire Aural



Retourner les documents au service RH de l'AURAL

Groupe Correspondants hygiène - Validé par le CLIN - Oct. 09

La Grippe A (H1N1) en quelques mots...

Critères de suspicion :

- Fièvre > 38°
- Toux +/- difficultés respiratoires

Transmission interhumaine

- Par les gouttelettes de salive
- Par contact direct

Durée d'incubation : 1 à 7 jours

Contagion

- 24 à 48h avant apparition des signes cliniques
- Jusqu'à 7 jours après signes cliniques (adulte et enfant de > 12 ans)
- Jusqu'à 21 jours chez enfant - de 12 ans

Que faire en cas de Grippe ?

- ✓ Rester à son domicile
- ✓ Appeler son médecin traitant
- ✓ Prévenir le cadre Ide ou à défaut la directrice des soins
- ✓ Prendre les précautions d'usage (masque, lavage des mains...)

Que faire face à un patient grippé ou suspect ?

→ Pour le patient :

- port du masque chirurgical

→ Pour le personnel :

- Port du masque FFP2
- si approche du patient à moins de 2m
- Décontamination de mains fréquente
- Lavage des mains ou friction hydroalcoolique
- Après tout contact avec le patient ou son environnement
- Gants non stériles, surblouse et lunettes de protection
- En cas de contact étroit avec le patient
- Les Ide appellent le médecin pour les modalités de prise en charge du patient
- Transport des déchets ou du linge avec surblouse, lunettes, gants et masque FFP2

→ Environnement du patient

- ✓ Élimination du linge dans sac hydro-soluble puis circuit habituel
- ✓ Doubler les sacs poubelles puis circuit habituel
- ✓ Nettoyer, désinfecter le matériel utilisé ou les surfaces selon les protocoles habituels
- ✓ Port de surblouse, gants et lunettes pour l'entretien des locaux

Conseils généraux en cas de pandémie grippale

MASQUES

- > FFP2 pour le personnel ou contact des patients grippés
- > Masque chirurgical pour le reste du personnel, les patients et les visiteurs

HYGIÈNE DES MAINS POUR TOUS

- > Plusieurs fois par jour
- > Privilégier les produits hydroalcooliques (PHA)
- Entrée et départ de l'établissement
- Avant de mettre un masque et après son retrait
- Après retrait tenue de travail, tenue de ville
- Lors de tout soin ou contact avec le patient
- Avant et après port de gants

Attention à la technique des PHA

- Mains sèches et non souillées
- Efficacité = friction jusqu'au séchage du produit (Min 30 sec)

SURBLOUSE + LUNETTES + GANTS

Lors contact patient ou manipulation des déchets et du linge

Surtout, garder vos distances si possible (ne pas se serrer la main, ni de bises...)

Quel masque? Pour quoi? Pour qui?

Masque chirurgical (anti-projection) :

- > Pour le patient, les visiteurs, le personnel ...
- > Évite la projection des sécrétions des voies respiratoires ou de salive
- > Changement toutes les 4h ou lorsqu'il est mouillé ou souillé

Masque de protection individuelle FFP2 :

- > Pour le personnel en contact direct avec le patient
- > Masque filtrant évitant l'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne ou gouttelette + évite les projections
- > Précautions d'emploi
 - Ne plus le toucher une fois en place
 - Le changer toutes les 4h ou lorsqu'il est mouillé ou souillé



DUREE DE CONSERVATION

APRES OUVERTURE DES FLACONS

LES ANTISEPTIQUES

BETADINE ROUGE	BETADINE JAUNE	BETADINE ALCOOLIQUE
1 Mois	1 Mois	1 Mois

HIBISCRUB	CHLOREXIDINE	CHLOREXIDINE AVEC COLORANT
1 Mois	1 Mois	15 Jours

DAKIN DASCUB
15 Jours

AUTRES PRODUITS

EAU OXYGENE
3 Mois

GEL hydro-alcoolique
3 Mois

SAVON DOUX
3 Mois

ARGOGERM
A changer entre chaque série 2 sachets / 8 L
24H après dilution

LINGETTES / CLEANSEPT
28 Jours



→ Conditions de validité de ces durées

- ↳ Présence d'un bouchon réducteur ou d'une pompe. Sinon, durée de validité réduite à 15 jours.
- ↳ Bouchons bien refermés après chaque utilisation
- ↳ Présence de la date d'ouverture du flacon.



Audit Hygiène des Mains

Fiche de recueil des observations

Critères généraux	Oui	Non
Mains et poignets dépourvus de bijoux		
Ongles courts		
Absence de vernis, faux ongles		
Avant bras dégagés		

Date de l'observation :

Catégorie professionnelle : Technicien

Unité :

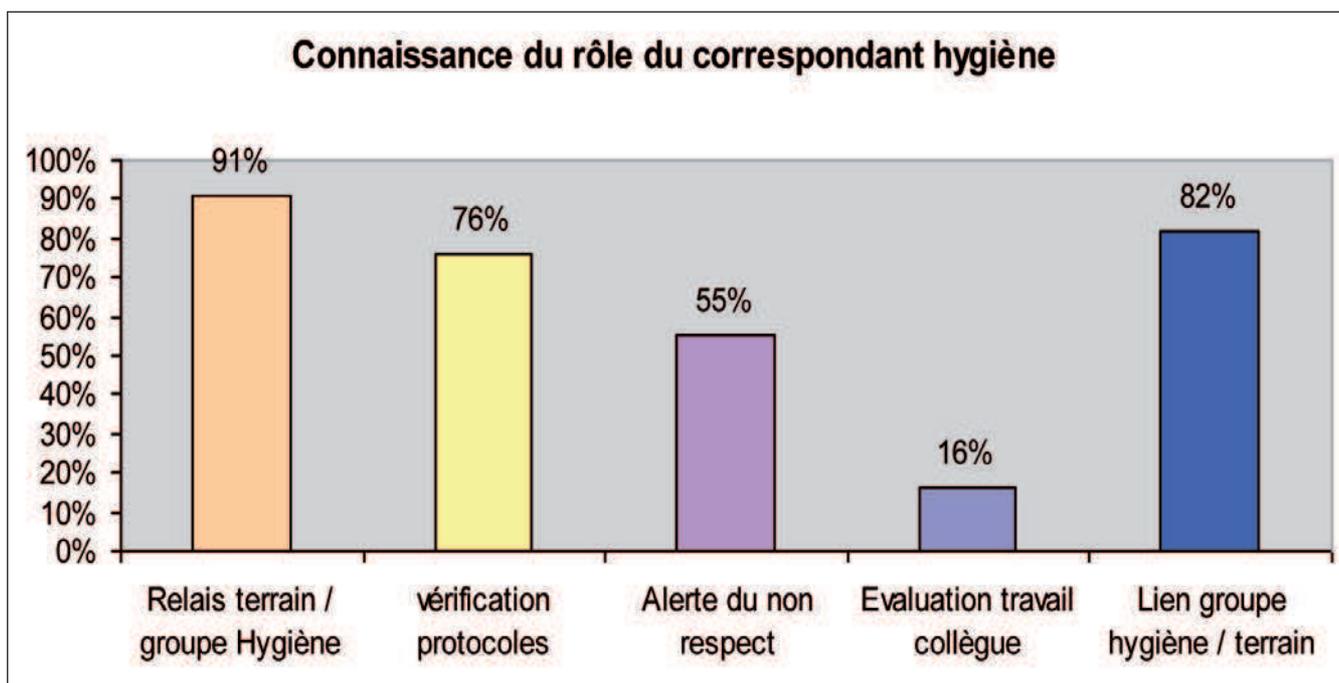
Situations observées	Hygiène des Mains		Technique Lavage Mains				Technique Friction			Mains souillées		Recontamination avant soin	
	Avant	Après	Mouille	1 Dose	Zones	Durée	Zones	Séchage	Durée	Oui	Non	Oui	Non
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											
	LS LH FHA NO	LS LH FHA NO											

LS = Lavage simple
LH = Lavage antiseptique
FHA = Friction hydroalcoolique
NO = Absence hygiène des mains

1. Entrée salle de dialyse 2. Intervention sur générateur 3. Prélèvements bactériologiques 4. Travaux sur infrastructure

Après ces 3 trois années de fonctionnement, nous avons souhaité mesurer l'impact de cette démarche sur le terrain auprès des équipes et des correspondants hygiène.

Pour cela, une enquête par questionnaire anonyme a été réalisée.



En synthèse de cette enquête, il ressort que :

Les équipes :

- Sont majoritairement non gênées par les audits.
- Pensent bien prendre en compte les remarques faites lors des audits.
- Ont une vision positive du rôle des correspondants hygiène.
 - source d'information
 - relais terrain / EOH
 - moteur d'amélioration
 - conseiller

Les correspondants hygiène :

- cette mission a permis :
 - Une remise en question de leurs pratiques.
 - Une amélioration de la qualité des soins.
 - Des échanges/réflexion sur les pratiques entre différents services.
 - Un enrichissement personnel et professionnel.

Une motivation nouvelle au travail avec un investissement très important dans son rôle.

De son côté le cadre formateur lors des audits de soins annuels qu'il réalise a pu observer une meilleure connaissance des bonnes pratiques du fait d'une meilleure diffusion, d'où une amélioration du respect des procédures et donc de la qualité des soins.

La meilleure prise en compte de la réalité de terrain lors de l'écriture des nouvelles procédures en est aussi une des explications.

Cependant, nous rencontrons des difficultés en lien avec l'éloignement géographique des sites et la résistance au changement.

Nous avons constaté que pour être efficace, il faut être suffisamment présent sur le terrain dans l'accompagnement des équipes.

Conclusion

La mise en place de l'unité de formation et de l'équipe opérationnelle d'hygiène a permis d'instaurer une nouvelle motivation au travail et une meilleure implication des personnels dans la dynamique qualité de l'établissement avec un objectif commun à tous : la qualité de prise en charge des patients.