

Dialyse

p é r i t o n é a l e

LE LAVAGE DES MAINS

Quelle durée ?

C. PELLERIER* / D. HELIN** / M. LATREILLE***

Centre hospitalier de Charleville-Mézières

* Service de néphrologie / ** Laboratoire de microbiologie / *** Unité d'hygiène hospitalière.

INTRODUCTION

A Charleville-Mézières, le protocole de lavage des mains en dialyse péritonéale est identique pour le changement de poche et les soins d'urgence du cathéter péritonéal.

Il consiste en un *lavage hygiénique* d'une durée de 3 minutes *suivi d'une antiseptie* par une solution hydroalcoolique.

La durée de 3 minutes n'étant pas toujours respectée tant par les patients que par les infirmières, différents protocoles plus courts ont été étudiés.

La recommandation en dialyse péritonéale étant un lavage de 1 à 3 minutes. La durée de 1 minute a été retenue pour cette étude.

TECHNIQUE ACTUELLE

Le lavage hygiénique

La technique actuelle est la technique couramment employée.

Elle utilise un savon liquide à base d'acides gras et une solution hydroalcoolique à 80° contenant un amonium quaternaire.

Après avoir retiré les bijoux, et retroussé les manches,

- il faut se mouiller les mains et les poignets,
- mettre une dose de savon dans la paume et masser pendant 3 minutes en insistant sur les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles, la pulpe des doigts,

– il faut rincer abondamment du bout des doigts vers les poignets ;

– puis sécher avec des essuie-mains à usage unique, par tamponnements et fermer le robinet avec les essuie-mains.

L'antiseptie est réalisée avec la solution hydroalcoolique d'un temps de contact de 30 secondes.

BUTS DE L'ÉTUDE

Le but de l'étude est de comparer :

- la durée, l'efficacité, la tolérance, de différentes techniques de lavage en s'appuyant sur des prélèvements bactériologiques, afin d'adopter une technique de lavage plus courte à efficacité égale et de bonne tolérance cutanée.

TECHNIQUES ÉVALUÉES

Les différentes techniques évaluées dans l'étude sont couramment utilisées dans l'établissement.

- En technique n° 1 nous retrouvons la technique habituelle précédemment décrite.
- La technique n° 2 est identique mais avec un temps de lavage plus court.
- La technique n° 3 utilise dans un premier temps, un savon doux liquide à propriétés bactériostatiques contenant des agents lavants et dans un deuxième temps de l'alcool modifié.
- La technique n° 4 quant à elle utilise un savon liquide antiseptique à propriétés

bactéricides et à effet prolongé à base d'ammonium quaternaire.

MÉTHODE

La méthode utilisée est une évaluation **quantitative** de la flore bactérienne des mains dans les différentes techniques.

Il a été choisi d'effectuer des prélèvements de surface cutanée avec des boîtes de Pétri adaptées.

Des essais ont été effectués en plusieurs sites des mains :

- le bout des 3 doigts médians,
- le pouce,
- et la paume.

Ces boîtes sont incubées en aérobiose pendant 24 heures à 37° puis 48 heures à 22°.

Le site sélectionné pour les prélèvements a été le bout des 3 doigts médians de la main dominante appliqués à plat pendant 15 secondes avec une pression d'environ 500 g.

Les prélèvements ont été réalisés dans les conditions normales de travail :

- Avant lavage
- Après lavage
- Après passage des mains à l'alcool pour les 3 premières séries de prélèvements
- Et avant et après lavage pour la dernière série.

Chaque technique étudiée a bénéficié d'au moins 30 prélèvements. Soit un total de 337 prélèvements.

Le nombre de colonies a été mesuré sur chaque boîte à l'issue des 3 jours d'incubation.

RÉSULTATS

Dans ce tableau, nous retrouvons les 3 techniques en deux temps et en T4 la technique en un temps.

Dialyse p é r i t o n é a l e

	Avant lavage	Après lavage		Après antiseptie	
31 x T1	70 ($\sigma = 69$)	18 ($\sigma = 15$)	4.10	13 ($\sigma = 21$)	1.07
30 x T2	109 ($\sigma = 58$)	24 ($\sigma = 30$)	7.15	3 ($\sigma = 6$)	3.75
30 x T3	90 ($\sigma = 40$)	18 ($\sigma = 26$)	7.45	22 ($\sigma = 31$)	0.53
32 x T4	37 ($\sigma = 41$)	1 ($\sigma = 3$)	4.95		

Les chiffres ont été saisis par le médecin responsable de l'information médicale dans le logiciel EPI INFO qui a permis les études statistiques complétées par un test spécifique de comparaison de moyenne avec calcul de l'écart réduit.

L'intervalle de confiance pour toutes les techniques est inférieur à 10^{-6} .

En caractère gras, nous voyons les moyennes et entre parenthèses les écarts types. L'écart réduit est significatif à partir de 1,96.

Les écarts types élevés sont le reflet de la variabilité.

Il apparaît que la diminution du nombre des colonies après lavage, dans chaque technique est statistiquement significative.

La performance du produit T4 est statistiquement pénalisée par le petit nombre de colonies avant chaque lavage, probablement dû à son action rémanente.

Les résultats de l'antiseptie sont variables d'une technique à l'autre.

L'explication de ces différences nécessiterait d'autres études.

Mais les hygiénistes savent que les études sur le lavage des mains sont toujours d'interprétation difficile.

STRATÉGIE DE CHANGEMENT

Au vu des résultats, la durée de lavage des mains a été ramenée à une minute en utilisant le savon antiseptique.

Concernant dans un premier temps, les nouveaux patients en formation.

L'information aux patients déjà formés a été individuelle, faite au cours des consultations mensuelles.

L'information de l'équipe soignante a nécessité 3 réunions concernant les infirmières et des aides-soignantes jour/nuit du service de néphrologie (soit 16 personnes) et toutes les infirmières libérales prenant les patients en charge pour les échanges et/ou pour les soins d'urgence (soit 15 personnes).

Les résultats de cette étude ont été présentés au Comité de lutte contre l'infection nosocomiale de l'établissement.

CONCLUSION

La tolérance cutanée n'a pas été objectivement étudiée faute de temps mais on a pu noter une meilleure tolérance chez les patients que chez les soignantes.

Pendant la période hivernale, seulement 3 patients ont présenté des crevasses, phénomène déjà observé précédemment chez ces patients et résolu avec une crème protectrice pour les mains.

La fréquence plus élevée du lavage des mains chez les soignantes a accentué le problème de tolérance.

La tolérance s'améliore avec la remontée des températures.

Malgré cela, le gain de temps est évident pour tous les utilisateurs, plus respectueux du protocole.

Depuis le changement de technique de lavage des mains, il n'a été observé aucun épisode d'infection péritonéale pour une durée cumulative de 103 mois de traitement.

Le coût du lavage est réduit de moitié, faisant l'économie de la solution hydroalcoolique.