



es relais d'hygiène

B. POISSON, I.D.E. - L. SENÉ, M. TIREL, A.S. - C.H. ST-BRIEUC.

POURQUOI DES RELAIS ?

- Dans l'établissement:
 - Projet institutionnel voulu par la direction.
 - Correspond à une politique du CLIN créé par décret du 8 Mai 1988 (Comité de lutte contre les infections nosocomiales) et du service d'hygiène.

L'objectif étant la lutte contre les infections nosocomiales.

Une infection est dite nosocomiale si elle était absente à l'entrée à l'hôpital. On accepte habituellement un délai d'apparition de 48 heures après l'admission.

- Dans l'unité de Néphrologie:
 - Les relais ont été créés suite à l'audit réalisé par le service d'hygiène, à la demande du service de soins.

QUI SONT LES RELAIS ?

- Le service d'hygiène qui comprend: 1 cadre, 1 infirmière hygiéniste, 1 médecin biologiste.
- Dans les unités, un groupe composé d'infirmières et aides-soignants (3 à 4 personnes) volontaires sont "les relais" avec le soutien de leurs collègues.

Le relais assure le lien entre le service d'hygiène et l'équipe soignante.

Mission des relais

Elle doit être connue de tous les agents du service (des médecins, des cadres, du personnel paramédical).

Le relais:

- participe avec le cadre à l'élaboration et au suivi des objectifs d'hygiène.
- participe à l'élaboration des protocoles de soins et veille à leur application.
- fait part en amont et en aval des problèmes rencontrés et transmet, en retour, à l'équipe, les solutions proposées.
- participe à l'encadrement des nouveaux agents en leur expliquant l'existence du guide d'hygiène qui est un outil de travail, les règles de fonctionnement propres au service de soins.
- participe aux réunions de formation.
- participe à la déclaration des infections nosocomiales.
- transmet toute information nouvelle à l'équipe.

FORMATION DES RELAIS

- Une formation d'hygiène est assurée par le service d'hygiène de l'établissement et comprend:
 - un stage de sensibilisation à l'hygiène.
 - des relations entre les services médicaux, généraux et d'explorations fonctionnelles (cuisine, buanderie, pharmacie...).
 - une invitation et compte-rendu des réunions du CLIN.
- D'autre part, une formation à la communication, à la transmission d'un message, assurée par des intervenants extérieurs.

SUIVI. ÉVALUATION DES RELAIS

Le service d'hygiène réunit les relais 3 à 4 fois dans l'année par petits groupes (15 personnes environ) de différentes unités de soins.

Dans ces réunions d'une durée de 2 heures environ, le cadre hygiéniste:

- fait le bilan, la mise à jour des objectifs de l'établissement (protocoles communs à toutes les unités de soins) ex: protocole du sondage urinaire, pansements...
- transmet les recommandations du CLIN (ex: prévention de la tuberculose dans les unités de soins).
- fait le point par unité de soins sur le travail en cours, avec atteinte ou non de l'objectif, les difficultés rencontrées à leur application, leur réalisation...
- une rubrique: questions diverses sur les problèmes internes rencontrés dans les unités (ex: évacuation des déchets, utilisation de produits nouveaux, mise en circulation de produits de mauvaise qualité ou d'emploi difficile...).
- parfois intervention de cadres des services généraux (ex: buanderie, pharmacie...) sur 20 mn-1/2 heure pour échange sur les problèmes spécifiques du service intervenant (ex: taches sur les tuniques, utilisation des pansements transparents...).

LES RELAIS DANS L'UNITÉ DE NÉPHROLOGIE

Suite à l'audit réalisé par le service d'hygiène dans l'unité sur 6 semaines environ, il est apparu que certaines techniques de soins (infirmières ou aides-soignantes) n'étaient pas effectuées de façon satisfaisante. Y remédier voulait dire changer ses habitudes de travail, modifier l'organisation de façon

durable car l'hygiène hospitalière est l'affaire de tous quelle que soit sa place au sein de l'équipe.

La création des relais dans l'unité de soins a pour mission de poursuivre le travail ébauché par le service d'hygiène lors de sa présence dans l'unité (amélioration des points négatifs soulignés lors de l'audit par l'élaboration de protocoles internes, leur application) et de pouvoir répondre, transmettre l'information au cadre, à l'équipe, au service d'hygiène.

Recommandations de l'audit

1) À court terme:

- Améliorer la désinfection des matériels:

- Les humidificateurs à oxygène: au prélèvement bactériologique, présence d'une flore microbienne importante. Le réajustement: le changement chaque jour des barboteurs en cours par un barboteur désinfecté, propre et sec, dans lequel on met de l'eau stérile: flacon d'une validité de 24 heures.
- Bouchons à urines: pas de désinfection journalière des bouchons, pas de repérage des urines infectées. Le réajustement a été en ce qui concerne l'identification des urines infectées par la mise en place d'un couvercle à pastille rouge dès que l'information d'urines infectées est signalée, ce qui engendre des précautions particulières lors de la manipulation en ce qui concerne la désinfection journalière des bouchons. Les bouchons sont ramassés chaque matin (après diurèse et prélèvements) sur un chariot réservé à cet effet. Un bouchon désinfecté, propre et sec remplace celui-ci. Après le ramassage, les bouchons sont mis à tremper dans un bac avec un produit décontaminant. Ceux-ci, après lavage sont placés à l'envers sur la partie basse du chariot.

2) À moyen terme:

- **Sensibiliser** les agents à l'hygiène par des formations internes à l'établissement.

- **Se fixer des objectifs** qui amélioreront la qualité des soins, en prenant comme objectif prioritaire les points faibles du service notés au cours de l'audit.

- **Élaborer, appliquer les protocoles** propres à l'unité de soins ou à l'établissement.

- Sondage urinaire: pose en système clos - veiller à ne pas changer la poche à urines vidangeable.

- Petite toilette pas assez soignée: élaboration d'un protocole interne par l'équipe relais et 5 aides-soignants. Ce protocole a été validé par le service d'hygiène.

- **Aider à la surveillance des infections nosocomiales;** le service d'hygiène fait parvenir la liste des "patients infectés" avec la date de l'infection. Dans l'unité, la surveillante ou l'infirmière-relais remplit l'imprimé du relevé des infections nosocomiales. Celui-ci comporte:

- Une partie administrative: identité, date d'admission dans l'hôpital, dans le service de soins, la provenance du patient (domicile ou transfert).
- Une partie médicale: date et nature de l'infection présumée nosocomiale (pulmonaire, urinaire, plaie infectée...), le type de germe identifié lors de la mise en culture, le type de prélèvement (abcès, urines avec ou sans sondage, hémocultures...) éventuellement la porte d'entrée (cathéter, sondage, escarre...) prélèvement fait sous traitement antibiotique ou non, mise en route ou non d'une antibiothérapie spécifique à cette infection. Cet imprimé est remis au médecin du service qui avec ce premier recueil de données et le dossier médical, dira s'il existe ou non une infection nosocomiale. Il précisera également l'évolution de cette infection avec ou sans prolongation d'hospitalisation.

Ce recueil est intéressant à effectuer car il permet de s'auto-évaluer. En effet, si les techniques de soins sont correctement effectuées, on devrait tendre à une diminution, voire à une disparition de ces infections nosocomiales au sein de l'unité. Inversement, leur augmentation devrait conduire le cadre, les relais, et toute l'équipe à une réflexion sur l'application des protocoles existants et de trouver une explication à cette recrudescence d'infections nosocomiales.

CONCLUSION

Chacun doit prendre conscience de l'importance de son rôle en ayant de la rigueur dans l'organisation, l'exécution des gestes, des tâches quotidiennes (hôtellerie, soins, nursing...) afin d'obtenir un "bon niveau d'hygiène".

Il faut savoir développer un état d'esprit favorable à l'hygiène pour que les règles ne soient pas vécues comme des contraintes mais comme des nécessités à accomplir dans l'intérêt des patients, avec comme objectif une amélioration de la qualité des soins et une diminution des infections nosocomiales.