



es relais d'hygiène

B. POISSON, IDE; Y. SENE, M. TIREL, A.S.; *Service de Néphrologie CHG La Beauchée, SAINT-BRIEUC*

POURQUOI LES RELAIS ?

Dans l'établissement

- projet institutionnel voulu par la Direction
- correspond à une politique du C.L.I.N. 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 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-soignantes (3 ou 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.

Au centre Hospitalier de Saint-Brieuc, sur 28 services de soins, 15 ont des représentants "relais" ce qui représente environ 60 personnes. Nous n'incluons pas les services médico-techniques ni les services d'hébergement des personnes âgées.

MISSION DES RELAIS

Elle doit être connue de tous les agents du service de soins (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 C.L.I.N.

D'autre part, une formation à la communication, à la transmission d'un message est assuré par des intervenants extérieurs.

SUIVI - EVALUATION 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 de sondage urinaire, pansement...
- transmet les recommandations du C.L.I.N. (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 h pour échanges 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-soignants) 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. A 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 h.

* bocal à urines : pas de désinfection journalière des bocal, 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 des urines. En ce qui concerne la désinfection journalière des bocal : les bocal sont ramassés chaque matin (après diurèse et prélèvements) sur un chariot réservé à cet effet. Un bocal désinfecté, propre et sec remplace celui-ci. Après le ramassage, les bocal sont mis à tremper dans un bac avec un produit décontaminant (Surfanios). Ceux-ci, après lavage, sont placés à l'envers sur la partie basse du chariot.

2. A 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 relai et 5 à 6 aides-soignantes. 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-relai 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 non une 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 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. Le service d'Hygiène constate que dans les unités de soins où il existe des "relais", les protocoles de soins sont mieux connus et mieux suivis. Les "relais" sont un soutien, des représentants du service d'Hygiène sur le terrain.

3. A long terme

1. Evaluation des objectifs mis en place suite à l'audit

* Les bocal à urines

Il semble que les recommandations soient appliquées de façon satisfaisante, à savoir désinfection quotidienne des bocal, identification des urines infectées.

* Le sondage vésical

L'unité de Néphrologie pose peu de sondes vésicales mais il semble que le protocole de pose et de surveillance soit connu et appliqué.

* Les humidificateurs à oxygène

A long terme, on s'aperçoit que le changement quotidien du barboteur n'est pas toujours effectué sans que l'on puisse le rattacher à un surcroît de travail. A l'inverse, on constate qu'en présence de certains membres de l'équipe, le changement est effectué de façon systématique.

2. Objectifs pour 1995

* Poursuite et amélioration des objectifs en cours

* Le lavage des mains : c'est le premier moyen de lutte contre l'infection. Répété autant de fois que nécessaire dans la journée, il est le garant de la sécurité du malade et du personnel. Les mains sont souvent les coupables dans la transmission des virus ou des bactéries. Il faut qu'il soit fait correctement et adapté à la tâche effectuée : lavage hygiénique, antiseptique ou chirurgical.

* Pose et surveillance d'un cathéter court : présence du risque infectieux lié à l'introduction d'un corps étranger. Mise en application du protocole établi par le service d'Hygiène et validé par le C.L.I.N.

CONCLUSION

Chacun doit prendre conscience de l'importance de son rôle en ayant de la rigueur dans l'organisation, l'exécution des gestes dans les 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.