

SF2H 2024 - PRIX JUNIOR MÉDICAL

Besoins de formations des infirmiers d'Ehpad pour la prévention de l'antibiorésistance

Bérengère Lefebvre

CHU Toulouse, Cugnaux, France

Les infirmières diplômées d'État (IDE) et infirmières diplômées d'État coordinatrices (IDEC), situés à l'interface entre le résident, le médecin traitant et le médecin coordinateur, ont un rôle central dans le bon usage des antibiotiques (BUA) et la prévention et contrôle des infections (PCI) en Ehpad.

Une méthode qualitative a été utilisée pour réaliser ce travail. Onze entretiens semi-dirigés ont été menés avec des IDE et des IDEC. Les verbatims ont été retranscrits et analysés pour en faire ressortir des unités de sens, puis ces données ont été classées en thème, par une approche inductive.

Dans le domaine de la PCI, les IDE et IDEC doivent être formés à la bonne application des précautions standards (PS) et complémentaires (PC), car des PC sont parfois mises en excès là où des PS bien appliquées seraient suffisantes. Ils doivent également être formés à la promotion de la vaccination, aussi bien auprès du personnel que des résidents et leur famille.

Dans le domaine du BUA, les IDE et IDEC doivent être préparés à considérer la non-prescription des anti-



biotiques comme soin. La suspicion d'infection urinaire aboutit trop fréquemment à la prescription d'antibiotiques. Pour limiter ceci, la réalisation de bandelettes et de prélèvements d'urine doit être limitée. Les infirmiers doivent également être en mesure d'informer le médecin quand une réévaluation ou une désescalade de l'antibiothérapie est nécessaire.

La formation initiale des infirmiers est insuffisante pour leur permettre d'acquérir les notions nécessaires à la prise en charge des patients infectés, et ils se forment principalement sur le terrain.

Des formations continues utilisant des méthodes pédagogiques adaptées sont donc indispensables.

Les IDEC ou les IDE référents en hygiène semblent pouvoir assurer le rôle d'ambassadeurs du bon usage des antibiotiques sous réserve de formation adéquate. Les structures d'accompagnement et d'appui (équipes mobiles d'hygiène et équipes multidisciplinaires en antibiothérapie) vont pouvoir assurer des actions coordonnées de formation de ces ambassadeurs BUA/PCI.

De manière complémentaire à ce travail, une thèse médicale a exploré les besoins et attentes de formation des médecins généralistes dans le domaine du BUA en Ehpad. ■

Adhésion SF2H 2025 en ligne

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Prévention du
risque infectieux

DEVENIR MEMBRE

La société SF2H est constituée de professionnels œuvrant dans le domaine de la promotion de l'hygiène en milieu de soins

Notre mission consiste à promouvoir la sécurité et la qualité des soins, l'épidémiologie, la prévention et la lutte contre les infections associées aux soins

Chers collègues et membres SF2H,
la SF2H représente et fédère les hygiénistes, spécialistes en prévention et contrôle de l'infection et vous êtes nombreux à lui témoigner votre attachement. Comme chaque année, vous pouvez adhérer à notre société pour la rendre encore plus visible, tant au niveau national qu'international. Ensemble, nous serons plus forts.

Cette année encore, le tarif de l'adhésion ne change pas et nous vous rappelons que toute adhésion donne lieu à une réduction de 25% sur le tarif individuel de l'abonnement à la revue Hygiènes : www.hygienes.net

Au plaisir de vous compter parmi nous.

www.sf2h.net > Espace adhésion

SF2H 2024 - PRIX JUNIOR PARAMÉDICAL

La gestion des dispositifs intra-vasculaires (cathéter veineux périphérique, Midline/PICCline, aiguille de Huber) après la pose

Élodie Gourgues

Équipe opérationnelle d'hygiène -
Centre hospitalier intercommunal de
Mont-de-Marsan

Étant donné le taux élevé des bactériémies liées aux cathéters (39.4%) dans notre établissement lors de l'enquête Spiadi et l'absence de réévaluation des pratiques concernant les dispositifs intra vasculaires (DIV) après la pose, il a été décidé de réaliser un audit sur la gestion des DIV après la pose. L'objectif est d'évaluer la gestion des différents DIV après leur pose.

La méthode choisie est une évaluation mixte (un jour donné par service) avec une enquête par observation de l'état du cathéter au chevet du patient suivi d'une enquête sur dossier en évaluant la qualité de la traçabilité sur le dossier du patient informatisé. Tous les patients porteurs d'un cathéter veineux périphérique (CVP), aiguille de Huber, Midline (ML) et PICCline (PL) ont été inclus dans l'audit.

Cet audit a été réalisé dans 11 services: 6 de médecine, 3 de chirurgie et 2 services de soins médicaux et de réadaptation. 280 patients ont été audités dont 113 étaient porteurs d'un cathéter (inclus dans l'audit) soit une prévalence de 40%. 72% sont des CVP, 10% des aiguilles de Huber, 10% des ML et 8% des PL. Les durées de maintien des cathéters sont conformes sauf 8% des CVP qui sont en place depuis plus de 7 jours. Le point de pon-



tion des CVP est propre à 74%, celui des ML/PL à 62% qui est lié à une non-réfection de pansement à J1. Le prolongateur des CVP est visuellement propre à 79%.

Le pansement des aiguilles de Huber est occlusif dans 73% mais le pansement spécifique est présent dans 64%.

La réévaluation quotidienne de la pertinence du maintien des cathéters est peu effectuée: les CVP 25%, les aiguilles de Huber 27% et ML/PL 48%. De même pour les critères de maintien non pertinent de cathéter (traitement en cours): 36% soit 29 CVP observés sont non pertinents, 18% pour les aiguilles de Huber. En revanche 100% des ML/PL ont des critères de pertinence de maintien.

Cette évaluation de pratique a permis de mettre en évidence les points positifs mais également certains points à améliorer sur la gestion des DIV après la pose. Plusieurs axes de travail ont été proposés dont un bundle de mesures.

Il ne faut pas oublier que l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique lors de la gestion des cathéters et les conditions d'asepsie durant la pose préviennent également les infections. C'est pour cela qu'en complément de ce travail, une évaluation des pratiques de la pose et des manipulations de ces DIV sera programmée.

Un audit sera planifié à distance afin d'évaluer l'impact de toutes ces stratégies et de suivre le taux de bactériémies liées aux cathéters. ■

Qui êtes-vous?

Je m'appelle Élodie Gourgues, je suis infirmière depuis 14 ans. J'ai travaillé dans différents services: en médecine interne/infectieuse et en hématologie. J'ai été correspondante en hygiène pendant 11 ans. Depuis août 2022 je suis en poste à l'équipe opérationnelle d'hygiène au centre hospitalier intercommunal de Mont-de-Marsan. J'ai obtenu le DU d'hygiène hospitalière et prévention des IAS en novembre 2023 (Bordeaux).

Le travail primé au congrès

Ayant travaillé en infectiologie, j'étais amenée à prendre en charge des patients avec des bactériémies liées aux cathéters. Puis en hématologie ou tous les patients étaient porteurs de dispositifs intravasculaires et très à risque de développer une infection liée à leur immunosuppression.

C'est pour cela que j'ai choisi d'effectuer un travail sur la gestion des dispositifs intravasculaires en sachant que sur notre établissement le taux de bactériémies liées aux cathéters est élevé et que les dernières évaluations de pratiques dataient de 2017 pour les aiguilles de Huber, 2019 pour les cathéters veineux périphériques et les Midlines/PICClines n'avait jamais été évalués. Durant ce travail je n'ai pas rencontré de difficultés particulières. Je prévois une suite à ce sujet bien sûr en particulier sur la pose des dispositifs intravasculaires et sur les différentes manipulations.

Si j'ai un conseil à donner aux jeunes hygiénistes qui veulent mener un travail de recherche c'est: « *Ne pas hésiter à se lancer, c'est très enrichissant au niveau professionnel et personnel* ».