



Radiographie au chevet en réanimation chirurgicale: Evaluation du risque de transmission croisée

Caroline FONDRINIER, Audrey MOUET, Xavier Le COUTOUR
Hygiène hospitalière, CHU de Caen



Contexte

- **Février 2013** : épidémie à *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème en réanimation chirurgicale.

- Analyse des voies de transmission

Mise en évidence de voies de transmission non maîtrisées.

- Les visiteurs
- **Les intervenants extérieurs : kinésithérapeutes et manipulateurs radio**

Contexte

- ▶ La radiologie et les plateaux techniques (ex: scanner, IRM) sont des services peu évalués par l'EOH.

CLIN : Demande d'évaluation des bonnes pratiques d'hygiène des plateaux techniques

Evaluation du risque de transmission croisée lors de la réalisation de radiographie au chevet en réanimation chirurgicale.

La réanimation: service concerné par l'épidémie
+ service à risque infectieux important.

Prévalence IAS : 23% (données ENP 2012)

Les radiographies au chevet en réanimation
chirurgicales

95/semaine



➤ Réalisation d'une EPP *(évaluation des pratiques professionnelles)*

Analyse d'une pratique : **la radiographie au chevet**

- Comment : **l'analyse de processus** (méthodologie HAS – fiche 25)
 - Méthode d'identification du risque à *priori*
(critère 8d manuel de certification des ES)

- La comparaison de la pratique à un/des référentiels

L'analyse de processus

- Temps 1: **Description** du processus actuel
- Temps 2: Identification des **situations à risques** mise en lien avec un référentiel
- Temps 3 : Identification des **causes**
- Temps 4: **Barrières** à mettre en place

Description théorique
Description réelle par observation

- Pas de référentiel institutionnel
- Trois référentiels nationaux

En lien avec les causes
identifiées

Groupe d'analyse pluridisciplinaire
Actions d'améliorations



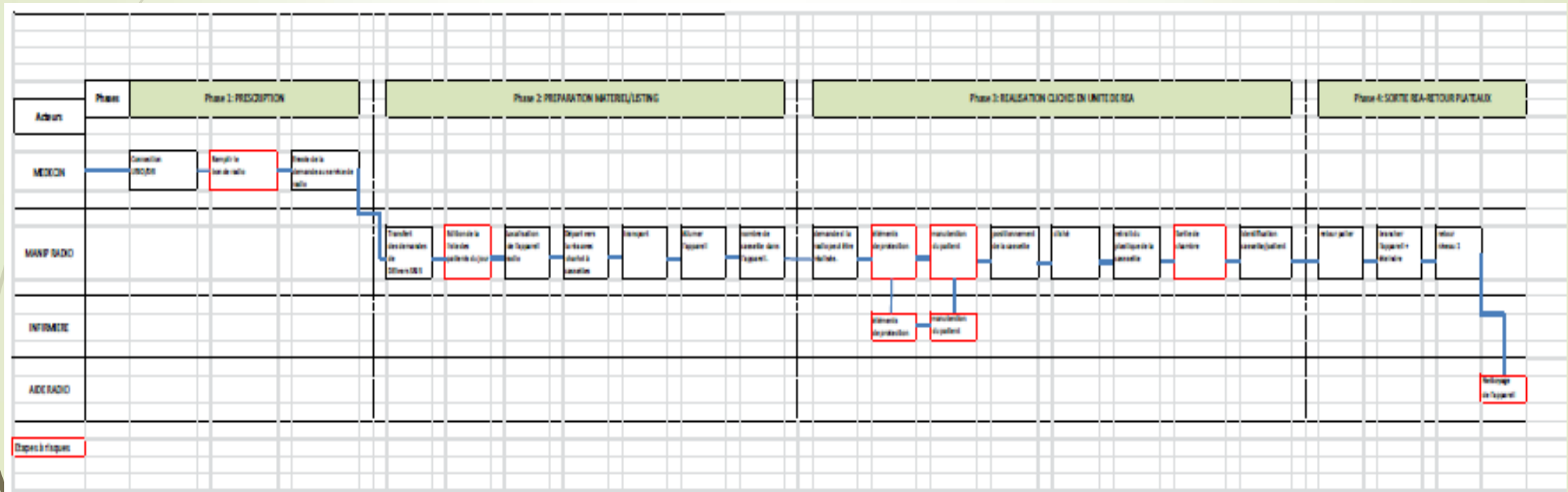
Résultats

T1 - Description

T2 - Situations à risques

T3 - Causes

T4 - Barrières

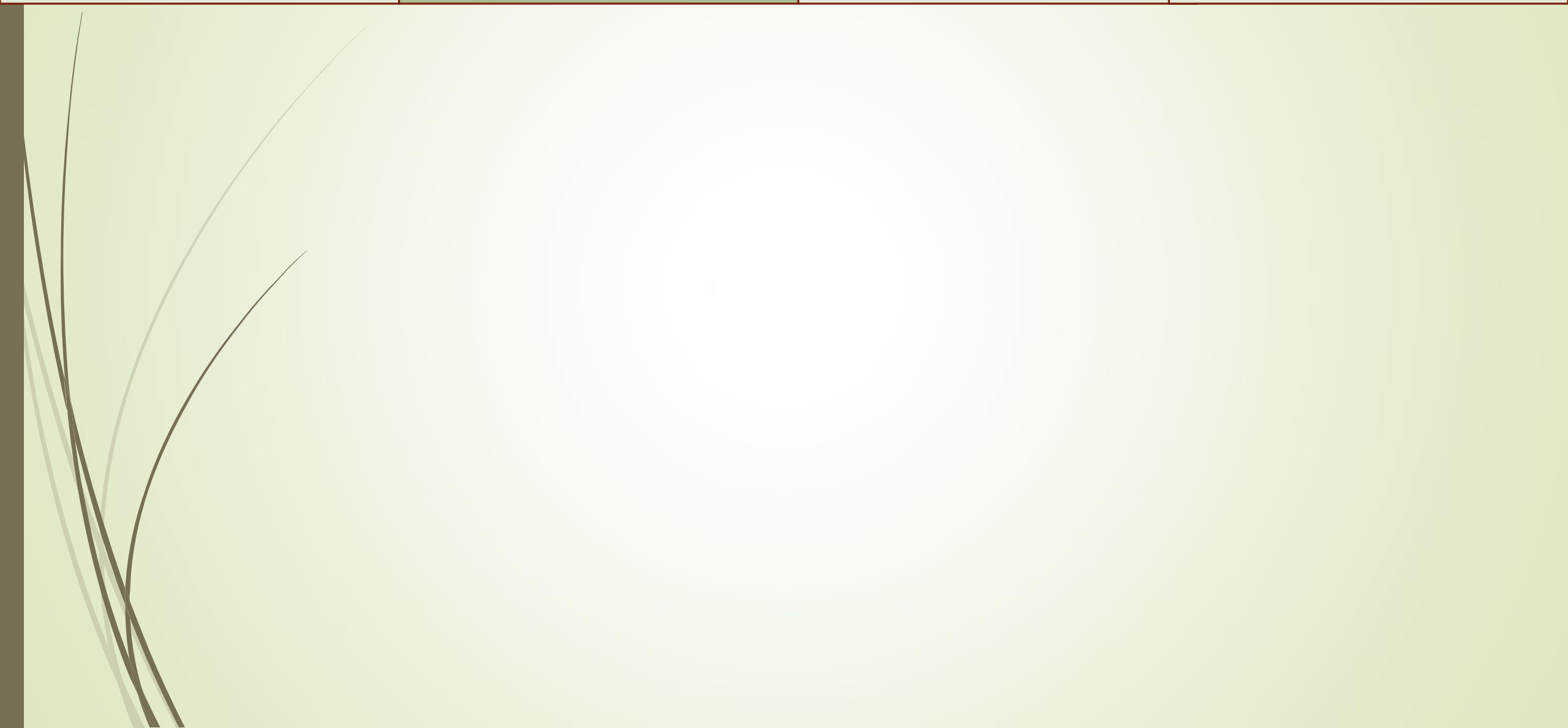


T1 - Description

T2 - Situations à risques

T3 - Causes

T4 - Barrières

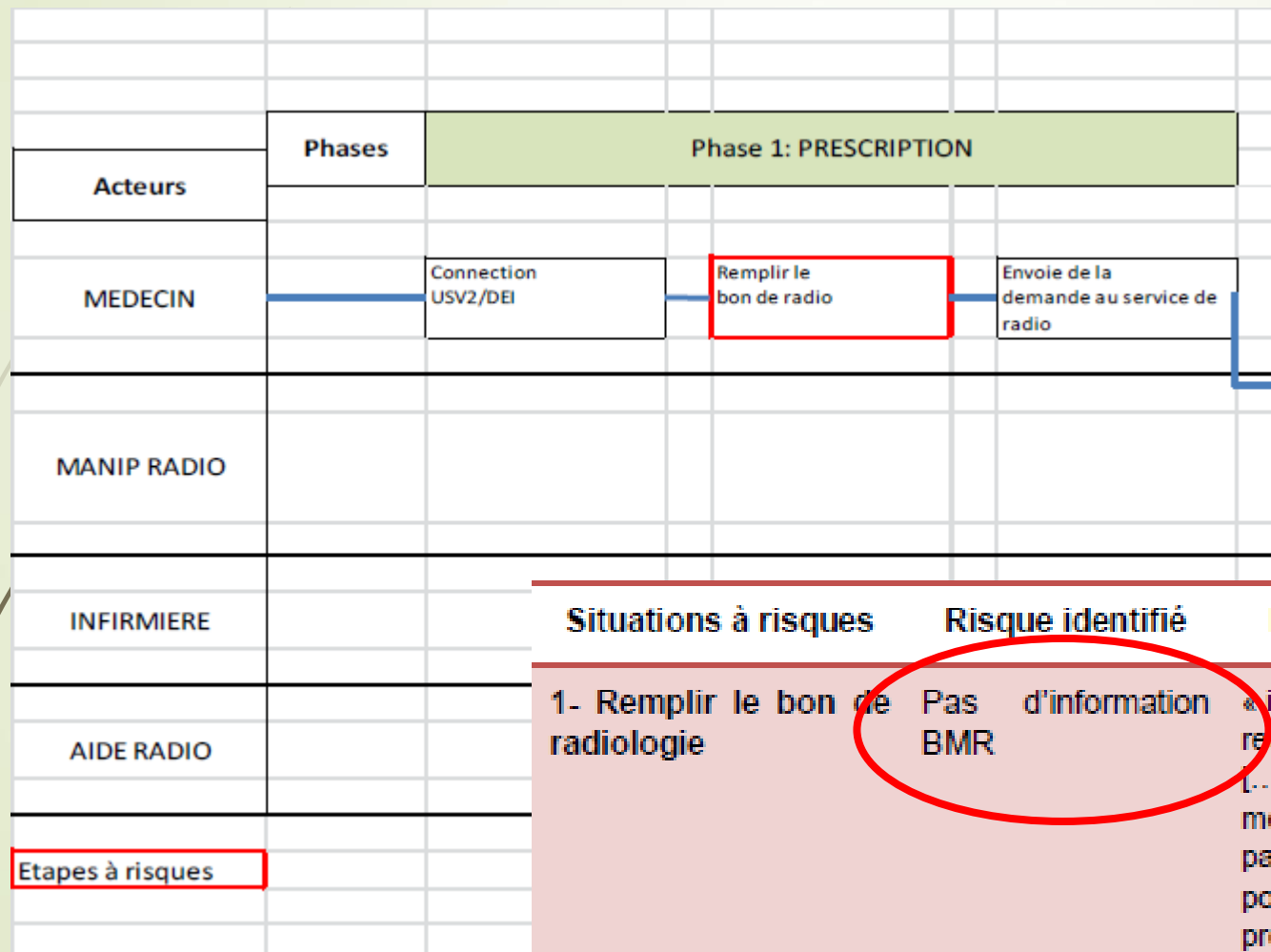


T1 - Description

T2 - Situations à risques

T3 - Causes

T4 - Barrières



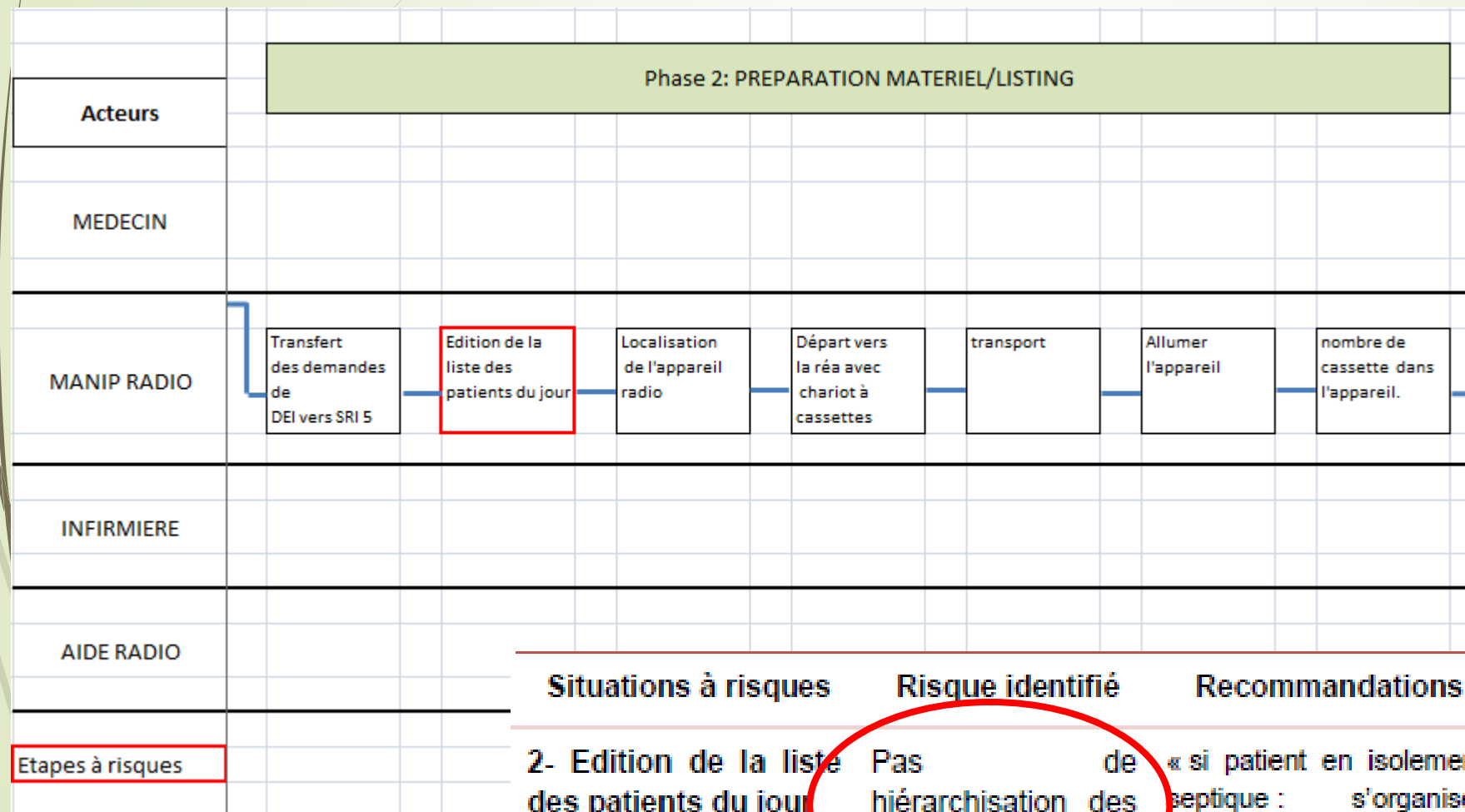
Situations à risques	Risque identifié	Recommandations	Référentiels
1- Remplir le bon de radiologie	Pas d'information BMR	« il est fortement recommandé d'informer [...] les correspondants médicaux et paramédicaux de la positivité d'un prélèvement à micro-organisme justifiant des précautions de type contact »	Guide de la SF2H – prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact- Avril 2009

T1 - Description

T2 - Situations à risques

T3 - Causes

T4 - Barrières



Situations à risques	Risque identifié	Recommandations	Référentiels
2- Edition de la liste des patients du jour	Pas de hiérarchisation des patients	« si patient en isolement septique : s'organiser pour réaliser le cliché en fin de programme »	Guide du CCLIN Sud-Ouest – Prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle - 2005

T1 - Description

T2 - Situations à risques

T3 - Causes

T4 - Barrières

Phase 3: REALISATION CLICHES EN UNITE DE REA

Acteurs

MEDECIN

MANIP RADIO

demande si la radio peut être réalisée.

éléments de protection

manutention du patient

positionnement de la cassette

cliché

retrait du plastique de la cassette

Sortie de chambre

identification cassette/patient

INFIRMIERE

éléments de protection

manutention du patient

Situations à risques

Risque identifié

Recommandations

Référentiels

4- La sortie de la chambre

Colonisation des mains

« Il est recommandé d'effectuer une hygiène des mains après le dernier contact direct ou soins auprès d'un patient »

Guide de la SF2H - Surveiller et prévenir les infections associées aux soins-septembre 2010.

Situations à risques

Risque identifié

Recommandations

Référentiels

3- Mettre les éléments de protection et la manutention du patient

Contamination de la tenue

« Il est recommandé de réaliser un tablier plastique à UU comme protection spécifique de sa tenue systématiquement dès lors que s'engage un soin direct auprès d'un patient requérant des PCC »

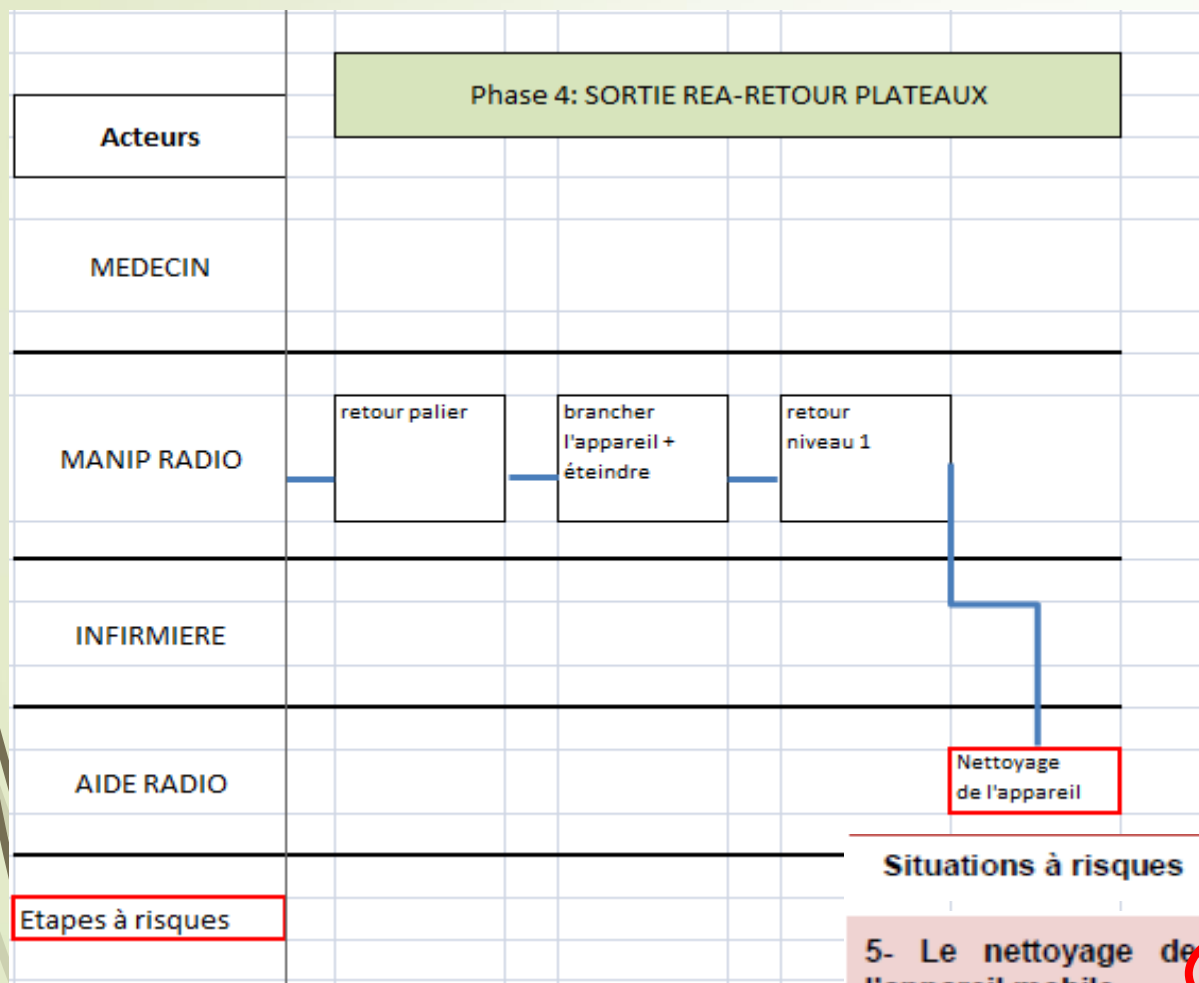
Guide de la SF2H - prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact- Avril 2009

T1 - Description

T2 - Situations à risques

T3 - Causes

T4 - Barrières



Situations à risques

Risque identifié

Recommandations

Référentiels

Etapes à risques

5- Le nettoyage de l'appareil mobile

Contamination du matériel

« Nettoyage-désinfection du portatif (insister sur poignées et boutons) après l'examen d'un patient en PCC »

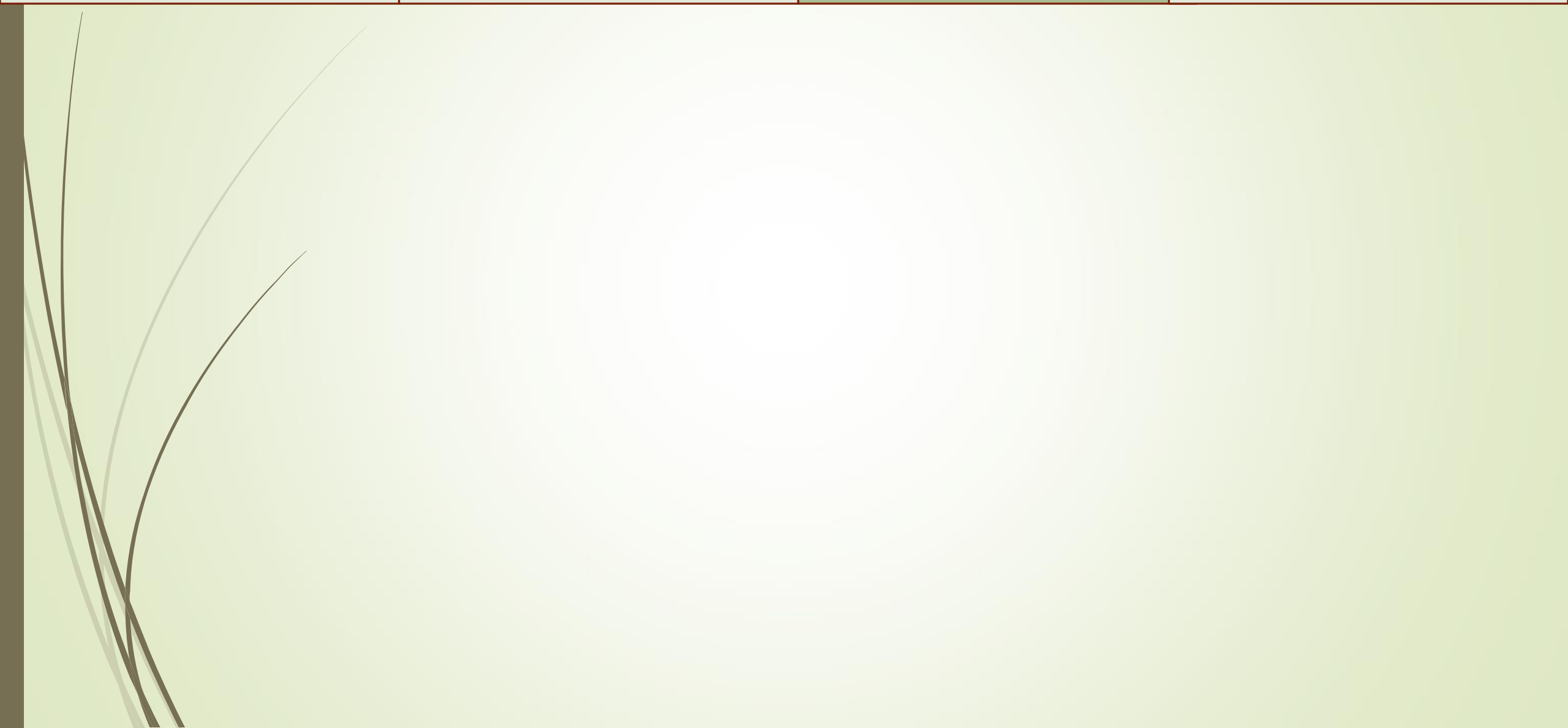
Guide du CCLIN Sud-Ouest – prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle - 2005

T1 - Description

T2 - Situations à risque

T3 - Causes

T4 - Barrières



T1 - Description

T2 - Situations à risque

T3 - Causes

T4 - Barrières

Situations à risques

- Pas d'information BMR
- Pas de hiérarchisation des patients
- Pas de respect des précautions complémentaires
- Pas de nettoyage de l'appareil

Causes

Manque de sensibilisation

Info BMR pas fiable
Nombre de clichés important

Signalétique
Défaut de connaissance

Accessibilité du matériel
Défaut de connaissance

T1 - Description

T2 - Situations à risques

T3 - Causes

T4 - Barrières

MESURES	INTERVENANT	ECHEANCE pour la mise en place	Indicateur	Valeur initiale de l'indicateur	Deuxième mesure des indicateurs (Aout 2014)
Statut BMR sur les prescriptions	Cadre de la réanimation	Juillet 2014	Taux de conformité des prescriptions	5% des prescriptions sont conformes au statut BMR du patient	NA
Clarifier la signalétique en réanimation chirurgicale	Cadre de la réanimation + EOHH	Juillet 2014	Taux de chambre correctement identifiable en matière d'isolement	Aucun isolement n'a pu être clairement identifié par l'EOH. (isolement parfois présent mais sans identification possible du type d'isolement)	Un nouveau support de signalement d'isolement a été créé et est en place.
Formation/information mesures d'hygiène aux manipulateurs radio	Cadre de la radiologie + EOHH	Juin 2014	Taux de manipulateur radio ayant reçu une formation par l'EOH	Aucun manipulateur radio n'a bénéficié d'une formation interne au CHU par l'EOH.	Aucun manipulateur radio n'a bénéficié d'une formation interne au CHU par l'EOH.



Discussion

- ▶ La méthode utilisée
 - ▶ Facile à mettre en place
 - ▶ Identifier précisément un risque
 - ▶ Analyse pluridisciplinaire
 - ▶ Mieux comprendre une activité et donc adapter la maîtrise du risque.



Discussion

- Difficultés rencontrées

- Différences d'implications

- Réanimation : concerné par l'épidémie

- Service de Radiologie : sollicité par l'EOH, moins sensible au risque infectieux

- Travail sur une interface entre deux services : modes de fonctionnement différents, activités différentes, perception des risques différente.

Discussion

- ▶ Autres dysfonctionnements observés

- ▶ Radioprotection
- ▶ Manutention du patient intubé/sondé
- ▶ L'identitovigilance
- ▶ ...

- ▶ Causes racines ?

Acte contraignant

Jugé par les acteurs de systématique et parfois sans intérêt (absence d'indication sur les bons)

Banalisé

PERTINENCE DE L'ACTE ? *Etude en cours*



Conclusion

- ▶ La radiographie au chevet est un acte impliqué dans la transmission croisée : **personnel** et **matériel**
- ▶ L'analyse de processus
 - ▶ Identifier précisément un risque
 - ▶ Mieux comprendre comment prévenir un risque par l'identifications des causes et la compréhension d'un processus
- ▶ **L'EOH**: a le rôle d'impulser et de coordonner la gestion *a priori* du risque infectieux .

Avec la difficulté du travail en interface qui nécessite une implication réelle et totale des deux services.

A terme : étendre cette analyse à l'ensemble des plateaux techniques.



Merci de votre attention