

Mise en œuvre de Visites de Risque (VDR) croisées en service de Réanimation

Session 2019

Sylvaine WAES, CPias des Hauts de France

✓ Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

Contexte

- **Patients de réanimation** très concernés par IAS et par la résistance bactérienne aux antibiotiques
 - Etat critique des patients
 - Exposition aux dispositifs invasifs
 - Exposition aux antibiotiques
- **Sollicitations du CPias par des EOH** pour évaluer les situations à risque infectieux (RI) dans leur secteur de réanimation.
- **Conception d'un outil d'analyse de risque *a priori* en réa, de type visite de risque (VDR)**, basé sur:
 - Un outil déjà élaboré par le CHU de Bordeaux
 - Divers référentiels et recommandations de sociétés savantes (SF2H, SFAR, SRLF)



Objectifs

Principaux

Secondaires

- **Repérer les points critiques** de la GRI en réa :
 - I. L'organisation de la prévention des IAS
 - II. Les Précautions Standard et soins de base
 - III. Les précautions complémentaires
 - IV. La gestion de l'environnement
 - V. La gestion des dispositifs médicaux
 - VI. Les soins techniques
- **Elaborer les lignes directrices** de la PRI en réa en vue de la création d'un plan d'action
 - par le service de réa
 - en collaboration avec l'EOH
- **Mettre en valeur** de l'expertise des EOH
- **Développer une « culture sécurité des soins »** en favorisant l'échange d'expérience dans les domaines de la qualité et de la gestion des risques entre
 - les professionnels de santé
 - les établissements



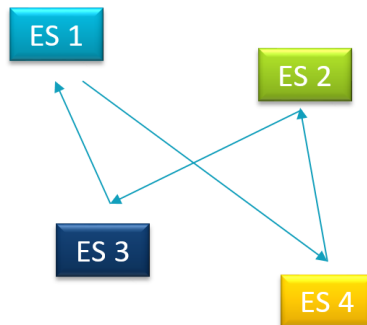
Matériel et méthode

VDR :

- Combinaison de plusieurs modes de recueil de données
 - Entretien avec toutes les catégories professionnels (86 critères)
 - Observations (51 critères)
 - Analyse documentaire (25 critères)

Méthode croisée :

- Dans un esprit de partage de compétences et d'échanges intra et inter établissements



Aide/conseils :

Membre CPias de référence durant tout le processus

le fil rouge

- Depuis l'inscription jusqu'au compte-rendu

Equipe de visiteurs :

- 1 praticien hygiéniste ou 1 réa
- 1 personnel paramédical d'EOH
- 1 qualicien ou gestionnaire de risque
- 1 membre du CPias

Matériel et méthode

• Outils :

– En amont :

- Formation des visiteurs

– Durant la VDR :

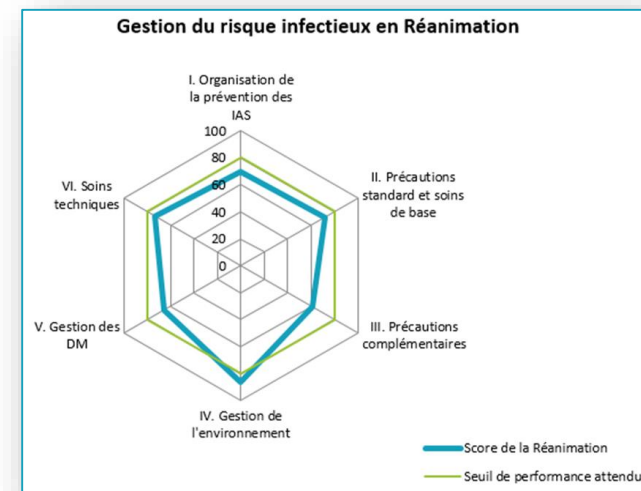
- Grilles recueils,
- PPT de restitution

– En aval :

- Compte-rendu type,
- **Excel pour analyse de données**


→ Excel pour analyse de données

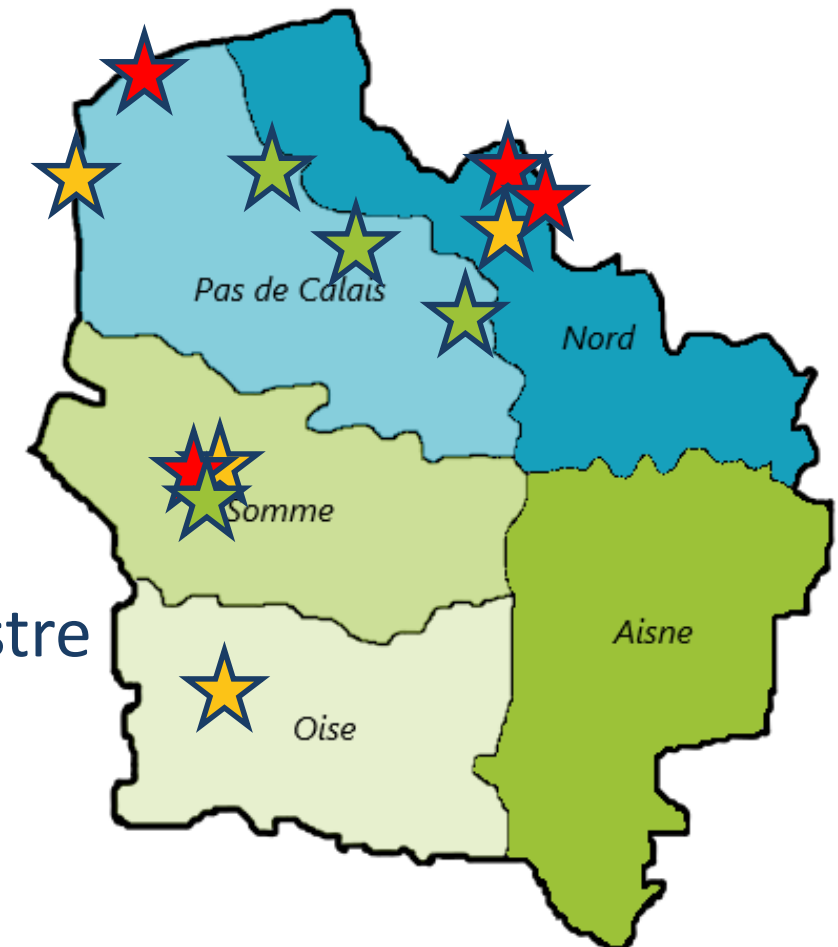
- ✓ Un **score de gestion du risque infectieux** (GRI) est calculé pour chaque thème en réalisant la moyenne de tous les pourcentages des données concernant le thème.
- ✓ Un **seuil de performance** est établi à **80%** en dessous duquel une proposition d'action d'amélioration est recommandée.



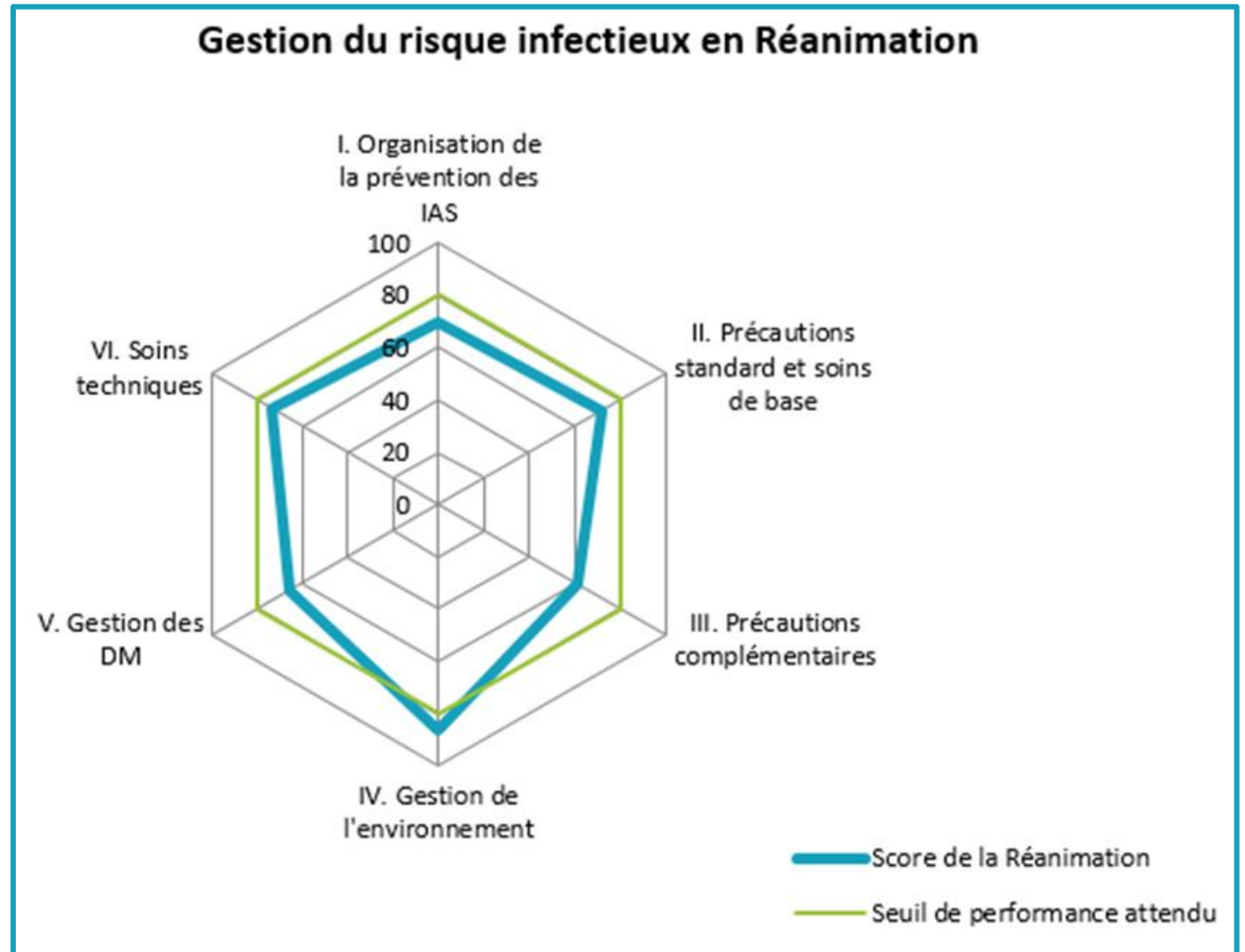
Réalisées, en cours...

- 23 établissements disposant d'un secteur de réanimation

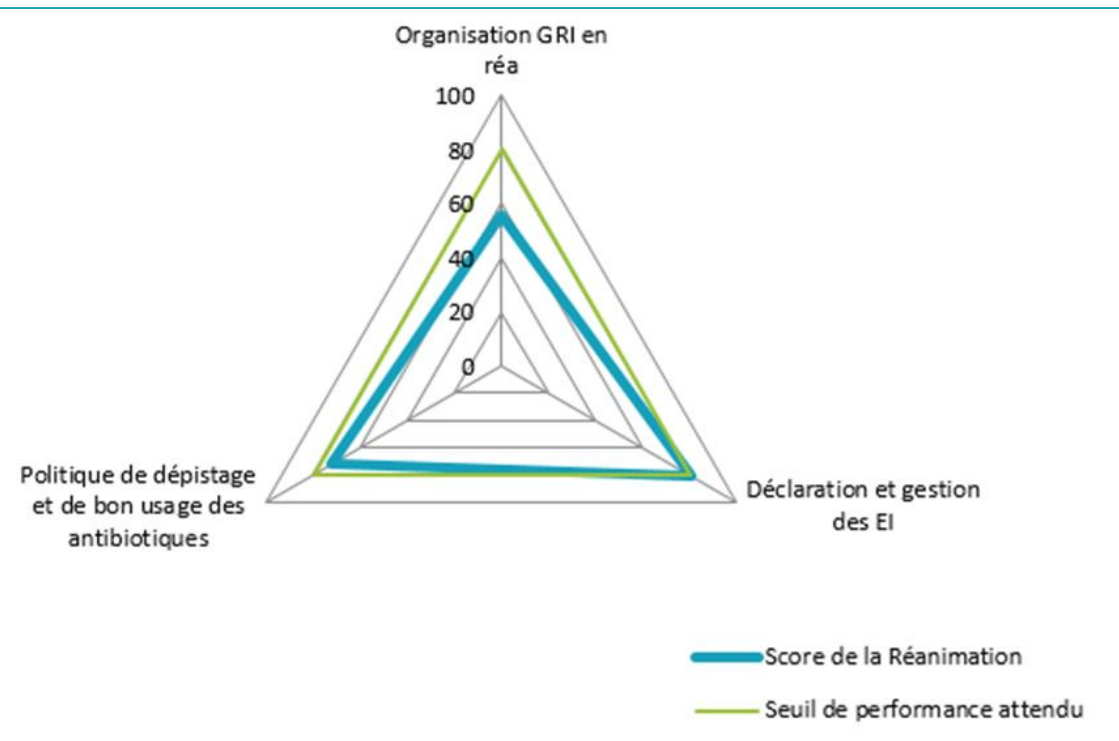
- ★ – 2019 / Session 1 : 4 VDR réalisées
- 2020 : 
- ★ – 2021 / Session 2 : 4 en cours
- ★ – 2022 / Session 3 : 4 prévues pour le 1^e trimestre
2022 : + 3 en cours d'inscription



RÉSULTATS 2019



I. Organisation de la prévention des IAS



Organisation de la GRI en réa (55%) :

Membres EOH connus (3/4),

Absence de correspondants (3/4),

Procédures RI existantes et validées par EOH (4/4),

Sensibilisation au RI hors situation de crise (1/4), par EOH en cas de problématique (3/4)

Déclaration et gestion des EI (80%) :

Personnel sait qui alerter (4/4) et comment (3/4),

RMM réalisées (3/4); si champs infectieux, réa inviterait dorénavant l'EOH (4/4)

Politique de dépistage et bon usage des ATB (72%) :

Dépistage systématique /BMR : à l'entrée (1/4), à l'entrée et hebdo (3/4)

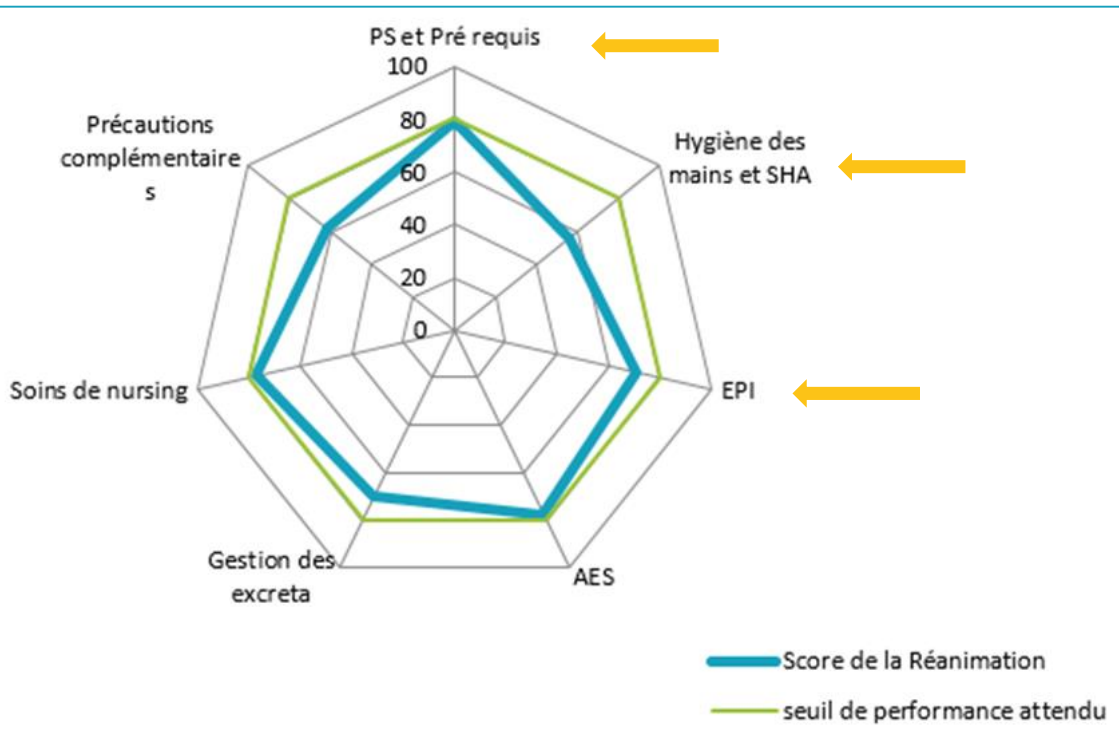
Dépistage BHRé : systématique (1/4), selon situation (2/4), non formalisé (1/4)

ATB de 1^e intention (4/4), **réévaluation à 72h (3/4),**

Référent ATB (4/4), possibilité avis infectiologue (4/4),

Connaissance des données de conso ATB (2/4), réalisées en réseau (2/4)

II. PS et soins de base



Prérequis (79%) :

Tenue standardisée et propre (4/4)

Zéro bijou (1/4)

Hygiène des mains (56%) :

PHA à disposition (4/4), absence d'affiches (3/4),

Connaissances : indications (3/4), **technique (4/4)**,

Observations :

HDM en entrant et sortant (2/4)

HDM en entrant (2/4)

ICSHA :

Rendu /3 mois (2/4), /6 mois (1/4), /an (1/4)

connu par le personnel (1/4),

Restitué (2/4), affichée (3/4),

Sous le seuil HAS (3/4), au dessus (1/4)

EPI (70%) :

Mis à disposition (4/4),

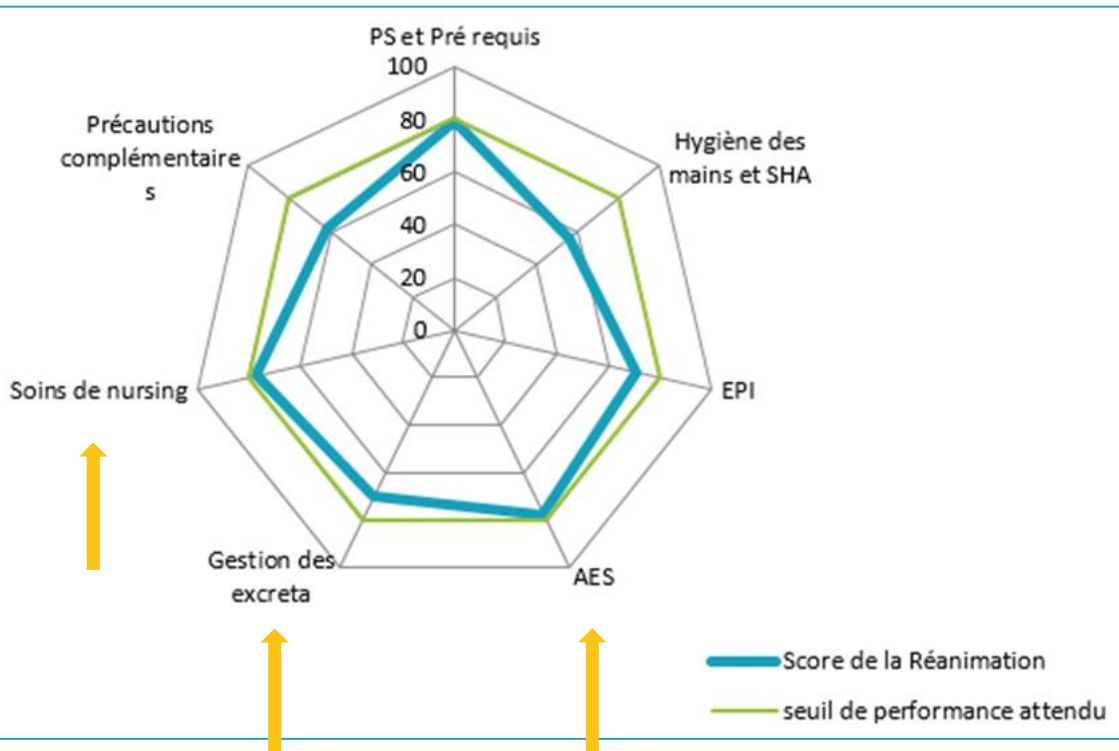
Indications connues (4/4), **mais confuses pour masques et lunettes (3/4)**,

Observations:

Port tablier correct (3/4), mais replié en boule pour sortie inopinée (3/4),

Port de gants dès l'entrée dans box (3/4)

II. PS et soins de base



AES (78%) :

Règles d'utilisation des containers OP (4/4), mais absence de fermeture provisoire et de système de fixation (2/4),
Existence CAT AES (4/4) et affichée (2/4),
Formation à l'utilisation matériels sécurisés (4/4),
Ponction vasculaire avec gants (2/4)

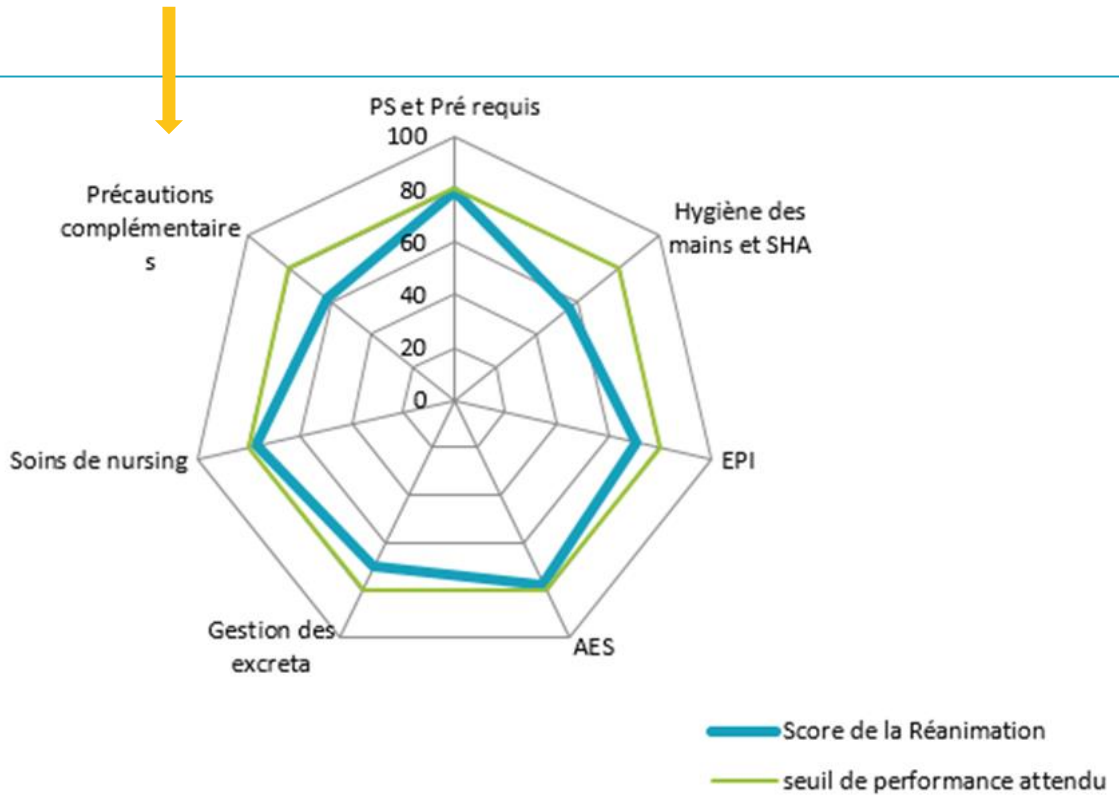
Gestion des excreta (70%) :

Présence de LB (4/4) avec entretien réalisé (4/4) et tracé (3/4),
Existence procédure en cas de panne (3/4),
Stockage correct des contenants (2/4),
Traces résiduelles sur contenants (2/4)

Soins de nursing (77%) :

Matériel à UU ou patient unique pour toilette/changes (4/4),
Bassines de toilette correctement entretenues (2/3), utilisation gants pré-imprégnés (1/4)

III. Précautions complémentaires



Précautions complémentaires (61%) :

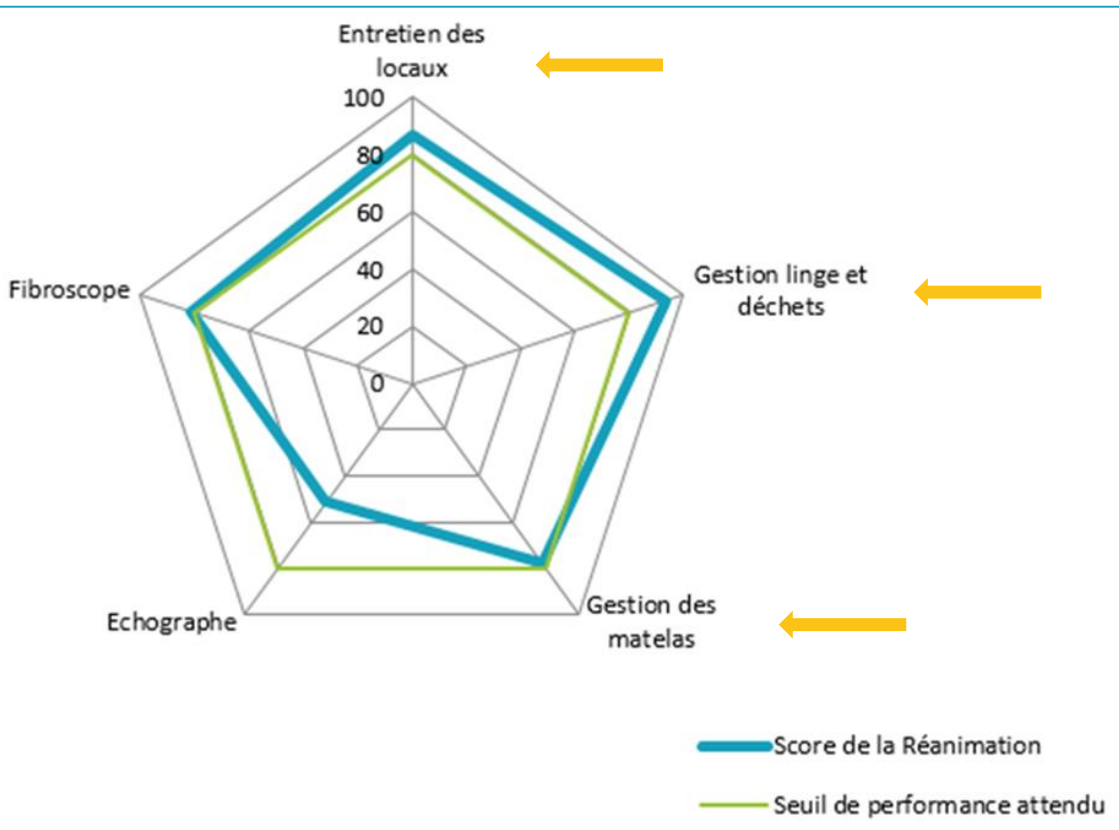
Information aux structures ou services d'aval (4/4),
Information au patient ou pers de confiance (2/4),

Signalétique chambre (4/4), dossier (3/4),

Professionnel sait énumérer les PC (4/4), mais persistance de la notion d'« isolement » (2/4),

Connaissance indication Port FFP2 (1/4), « fit check » (0/4)

IV. Gestion de l'environnement



Entretien des locaux (87%) :

Surveillance environnementale gérée par EOH (4/4),
Purge points d'eau tracée (3/4),
Entretien brise jets tracée (2/2), les autres ES ayant des filtres,
Entretien des siphons (3/4; le dernier en cours d'étude),
Chariot bionet en bon état et correctement approvisionné (4/4),
Produits d'entretien identifiés et connus (3/4),
Existence d'une centrale de dilution (3/4), maintenance centrale (1/3)

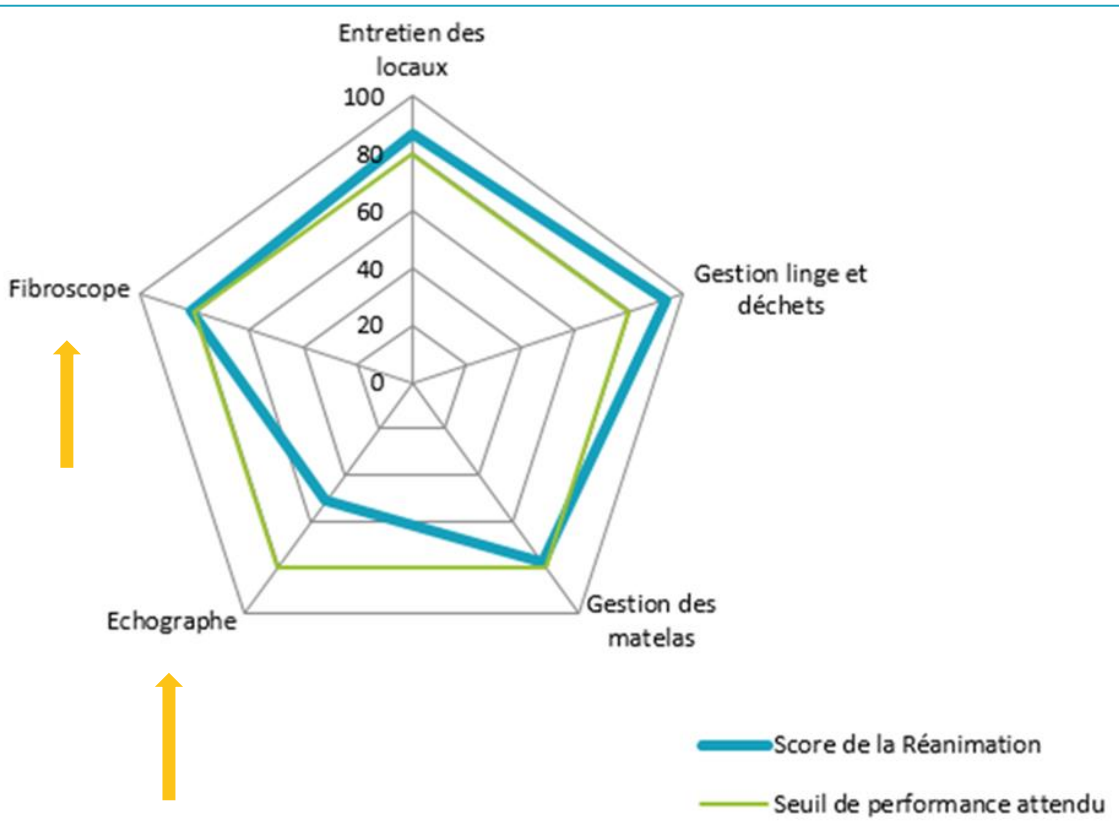
Gestion linge et déchets (94%) :

Chariot nursing propre, correctement approvisionné et présence PHA (4/4),
Tri des déchets en chambre (3/4),
Anomalie transport vers stockage intermédiaire (2/4)

Gestion des matelas (78%) :

Vérification intégrité housse (4/4),
Entretien entre chaque patient (3/4),
Stockage matelas/housses organisé (2/4)

V. Gestion des dispositifs médicaux



Gestion des échographes (51%) :

Moyens mis à disposition pour une utilisation correcte (4/4),

Renouvellement quotidien gel d'écho (0/4),

Existence procédure d'entretien (2/4), traçabilité (0/4),

Pose VVC par écho guidage (4/4),

Entretien connu par :

équipe médicale (4/4), équipe paramédicale (2/4),

Entretien connu en cas de souillures visibles ou déchirure gaine (1/4)

Gestion des fibroscopes (81%) :

F. Bronchiques thermosensibles régulièrement utilisées (4/4),

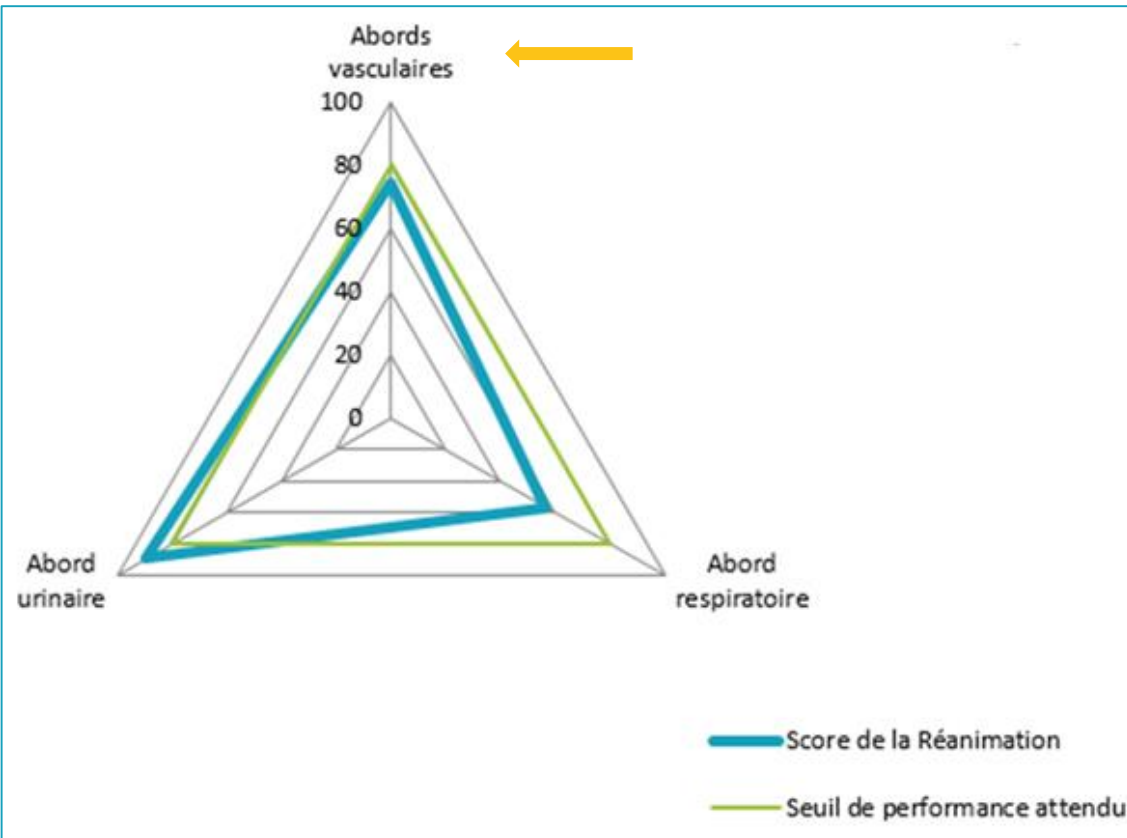
Existence de procédure d'entretien (4/4),

Pré traitement réalisé (4/4) et tracé (3/4),

Entretien par équipe de réa (1/4), par plateau technique (3/4),

Projet de passage à l'UU (1/4)

VI. Soins techniques



Abord vasculaire (75%) :

Recommandations pose KT connues (4/4), **check list HAS utilisée (1/4)**,

Traçabilité pose et surveillance (4/4),

Utilisation ATS alcoolique (4/4) :

chlorexidine 2% (2/4),

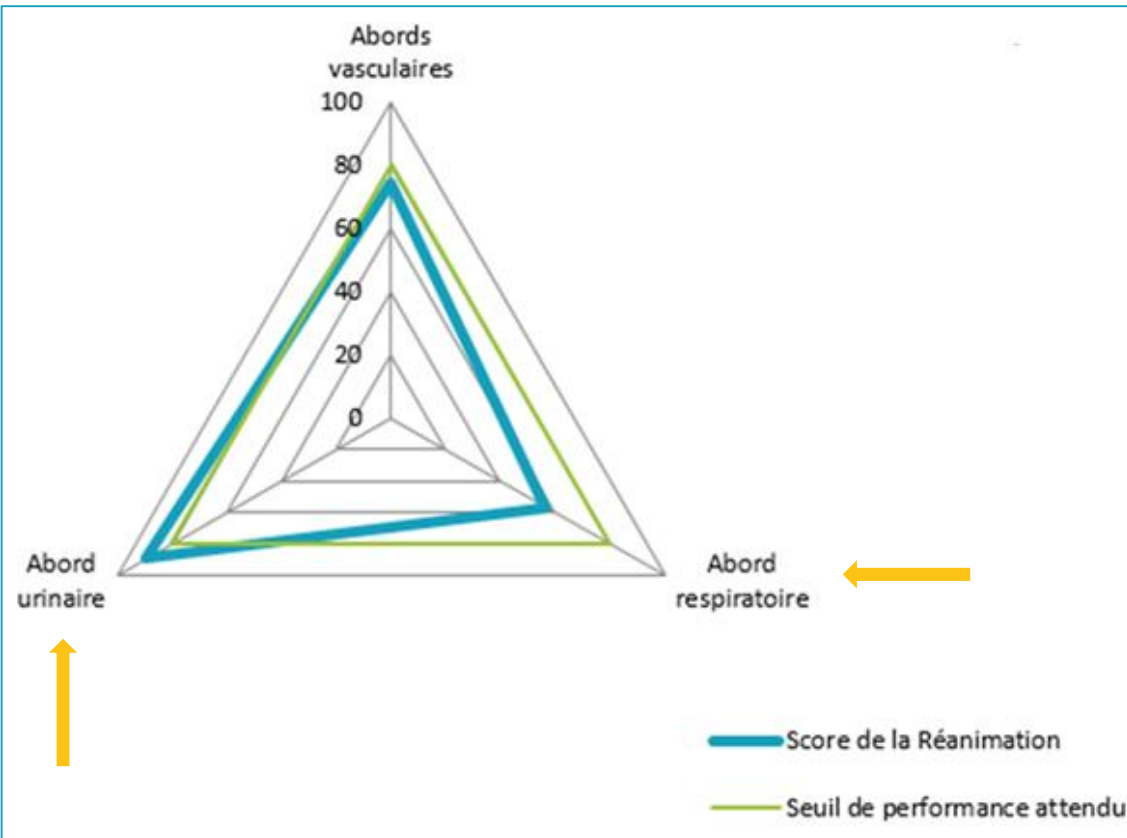
povidone (2/4),

Indications changement pansement connues (3/4),

Recommandations manipulations voies vasculaires connues (3/4), pas toujours observées (2),

Surveillance des IADIV (4/4), en réseau (4/4), restitution (0/4)

VI. Soins techniques



Abord respiratoire (56%) :

Existence de la culture de prévention des PAVM (4/4), **mais les soignants ne font pas le lien entre soins et prévention PAVM (3/4),**
Prévention PAVM formalisée (1/4),
Gestion circuit respirateur et système d'aspiration (4/4),
Gestion et entretien du matériel d'aérosol TTT (2/4),
Port EPI lors aspirations bronchiques/intubations (0/4)

Abord urinaire (89%) :

Procédure pose SV connue (4/4),
Toilette quotidienne méat au savon (4/4), mais notion d'utilisation de savon
ATS si selles (1),
Réévaluation quotidienne de l'indication (4/4) tracée (2/4)

Retour des visiteurs 2019 / juillet 2020

Points faibles

- Difficulté d'identifier les personnes à interviewer parfois
- Difficulté de coordonner les agendas pour mise en commun des données et écriture du CR
 - CR envoyé dans les 2 mois

Points forts


- **Formation des visiteurs** en amont
- **Accueil** faite aux visiteurs
- **Organisation** +++ : journée, trames de restitution et de CR, maillon CPias
- Visite autre ES pour « voir ailleurs » (organisation, architecture, procédures...)
- EOH : Amélioration **communication** entre équipe réa et EOH
- Réa : **Echanges** constructifs et sans jugement, dans la **bienveillance** et sans désorganisation du service

Bilan Session 2019

- I. L'organisation de la prévention des IAS
- II. Les Précautions Standard et soins de base
- III. Les précautions complémentaires
- IV. La gestion de l'environnement
- V. La gestion des dispositifs médicaux
- VI. Les soins techniques


- Aide à l'élaboration d'un **plan personnalisé des actions prioritaires**
- Renforcement de la **collaboration EOH / Réa**

- ✓ I. Organisation de la GRI **variable** selon les ES
- ✓ II. Hygiène des mains : **on peut mieux faire!**
- ✓ III. **Appropriation encore difficile** des PC
- ✓ IV. Gestion de l'environnement plutôt **maitrisée**
- ✓ V. Gestion DM et des soins techniques **variable** (fibroscope > échographe)
- ✓ VI. Gestion abord urinaire performante, **à optimiser** pour abords vasculaires et respiratoires


PROTOCOLE DE DESINFECTION DU MATERIEL ECHOGRAPHIQUE

 Selon les recommandations d'hygiène en vigueur¹

D'après le travail de thèse d'Alex Andoño, urgentiste au CH Dunkerque



 Hauts-de-France

1/ Gestes communs à tout type d'examen

AVANT ET APRES L'EXAMEN

Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) +++

AVANT L'EXAMEN



Désinfection de la sonde par une lingette imprégnée de **détergent/désinfectant**

APRES L'EXAMEN

Essuyer la sonde et retirer le gel avec un **papier sec**


Désinfection de l'ensemble du poste : **Câbles, clavier, molette, écran et sonde**, par une lingette imprégnée de **détergent/désinfectant**

Séquence d'hygiène commune à TOUS les examens :

AVANT  **APRES** 

En cas de questions sur la désinfection des dispositifs médicaux, contactez Les Equipes Opérationnelles d'Hygiène.


POSTE EOH



2/ Le gel d'échographie


UNIDOSE STERILE :

Pour les examens et gestes en stérile




UNIDOSE NON STERILE : Est à privilégier

- DANS TOUTES LES AUTRES SITUATIONS
- L'ECHOGRAPHE DOIT EN ETRE REMPLI



FLACONS DE GEL 250mL : A JETER IMPERATIVEMENT SI OUVERTS > 24h (tous les matins par ex.)

Le gel d'échographie favorise la croissance bactérienne, agissant comme la gélose en laboratoire. Les flacons sont tous contaminés, parfois même avant leur ouverture. Une faute d'asepsie en stérile impliquant un flacon de gel impose le changement de gants et de blouse.



¹ SF2H, 2009 « Précautions complémentaires contact », 2018 « Hygiène des mains » // SFR, 2009 « Echographie » // SFAR, 2011 « ALR »

Partenariat :

CPIas : Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins
RSQR : Réseau Santé Qualité Risques

Pilotes :

Docteur Karine Blanckaert	Responsable CPIas Hauts de France
Sylvaine Waes	IDE hygiéniste CPIas Hauts de France

Groupe de travail :

Mmes Dounya Belhachmi, Delphine Legall	IDE hygiénistes CHU Amiens
Mmes Isabelle Herfaut, Sandrine Houriez, Céline Vanwonterghem	IDE hygiénistes CH Arras
Mme Anne Claire Dupont	Ingénieur qualité CH Arras
Mme Caroline Bray	Cadre supérieure de santé hygiéniste CH Arras
Docteur Anne Adélaïde Cracco	Pharmacien hygiéniste, gestionnaire de risque GHICL
Mme Frédérique Czarny	IDE hygiéniste CH Saint Quentin
Mme Sylvie Hageaux	Cadre de santé hygiéniste CH Saint Quentin
Mme Nathalie Toneguzzo	Cadre de santé réanimation CH Saint Quentin
Mme Odile Marat	Cadre de santé hygiéniste CPIas Hauts de France
Mmes Laurine Dutoit, Pauline Bailleul, Anne-Cécile Gilquin	Ingénieurs qualité RSQR

Relecture :

Docteur Agnès Lasheras-Baudouin	Praticien hygiéniste CH Bordeaux
Docteur Gaëlle Gasan	Anesthésiste réanimateur CH Lens
Mme Laurence Pfister	Cadre de santé réanimation CH Compiègne
Docteur Boris Jolibois	Praticien hygiéniste CH Compiègne
Dr Christophe Decoene	Anesthésiste réanimateur CH Lille, responsable médical RSQR

Etablissements tests :

CHU Lille	Réanimation chirurgie cardio vasculaire
CHU Amiens	Réanimation neurochirurgicale

Merci à tous !