



Evaluation du risque infectieux en pré admission

JOURNEE HYGIENE EN SSIAD ET HAD
MAISON DE L'HOSPITALISATION PRIVEE
CASTELNAU LE LEZ 18 MAI 2017

Laëtitia Bernadou Cadre de santé Béziers HAD

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

Un groupe de travail :

- Cartographie des risques
- Formalisation d'un processus de prise en charge commun
- Mise en œuvre du programme régional d'évaluation des pratiques professionnelles
- Travail avec l'ARLIN Languedoc Roussillon sur une plaquette de sensibilisation au risque infectieux
- Validation et mise en place de supports communs

Création de support commun



Basé sur les recommandations

Basé sur la certification



Laëtitia Bernadou Cadre de santé Béziers HAD

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

Mêmes obligations que les établissements hospitaliers :

- **Certification**
- **Sécurité**
- **Qualité des soins**
- **Lutte contre les infections associées aux soins**

**Le patient évolue dans son environnement habituel :
problématique supplémentaire.**

**Comment procédons nous pour évaluer le risque infectieux en
pré admission ?**

QUI ? COMMENT ?



Laëtitia Bernadou Cadre de santé Béziers HAD

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

QUOI ?



EVALUATION DE PRE-ADMISSION EN HAD

DEMANDE

Date de la demande : _____ Date d'entrée souhaitée : _____
Provenance : CH..... Clinique..... EHPAD.....
 SSIAD Domicile Autre.....
Date d'entrée établissement antérieur : _____

Médecin prescripteur : _____ Service : _____
Tél./mail/messagerie sécurisée

Médecin traitant : _____
Adresse : _____
Tél./mail/messagerie sécurisée

Accord médecin traitant : Oui Non
Accord téléphonique le/../..

Médecin coordonnateur : _____
Accord méd. coordonnateur Oui Non
Signature : _____

Coordonnées pharmacie de ville : _____
Nom : _____
Tél./mail/messagerie sécurisée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Sexe : F M

Date de naissance : _____ N° SS : _____

Mutuelle : _____

Adresse : _____

Tél./mail : _____

Entourage familial : vit seul conjoint autre enfants

Nom : _____

Adresse : _____

Tél./mail : _____

Laëtitia Bernadou Cadre de santé Béziers HAD

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

LE PATIENT ET SA PATHOLOGIE



IDENTIFICATION DU MOTIF DE LA DEMANDE

Diagnostic principal et pathologie à l'origine de la PEC:

Pathologie(s) associée(s) :

Histoire de la maladie :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Allergies connues : Non Oui Si oui préciser :

- Son niveau de défense immunitaire
- Les facteurs de majoration du risque :
 - Age, état nutritionnel
 - Actes médicaux, chirurgicaux, pathologies associées
 - Actes d'hospitalisation et risque de portage BMR

LES SOINS NECESSAIRES/ EST-IL PORTEUR DE DISPOSITIFS MEDICAUX INVASIFS ?



EVALUATION CLINIQUE

Constantes:
 Température :
 TAs/D :
 Poids :
 SaO2 :
NA Si non disponible

Etat nutritionnel :
 Poids actuel mesuré : kg (NA si IK<40)
 Poids habituel : kg Taille : IMC :
 Variation de poids : Non Oui Si oui préciser :
 Albumine : g/l
 Troubles de la déglutition : Non Oui
 Alimentation entérale : Non Oui
 Sonde nasogastrique : Non Oui, date de pose :
 Gastrostomie : Non Oui, date de pose :
 Jejunostomie : Non Oui, date de pose :
 Alimentation parentérale : Non Oui

Fonction rénale (chiffres et date du dernier bilan)
 Créatinine : ... date
 Clairance : ...date

Statut infectieux :
 BMR Non Oui, Germes :
 Isolement Non Oui

Douleur : EVA _____, ou autre : préciser échelle et score :

Voies d'abord :
 - SC Non Oui, date de pose :
 - VVP Non Oui, date de pose :
 - PAC Non Oui, date de pose :
 - VVC Non Oui, date de pose :
 - Picc line Non Oui, date de pose :

Élimination :
SAD : Non Oui, date de pose :
 Change Non Oui, taille
 Etui pénién : taille
 Stomie urinaire Non Oui, date
 Colostomie/ iléostomie Non Oui, date
 Référence matériel

Etat cutané :
Pansements :
 - Plaies Non Oui, date localisation : type :
 - TPN Non Oui, date localisation :
Escarres :
 Non Oui stade
 - Localisations :
 - Echelle de BRADEN ou NORTON (ci-jointe) autre

EST-IL PORTEUR DE DISPOSITIFS MEDICAUX INVASIFS ?

- Accès veineux central (PAC, PICC,...)
- SAD
- Pansements, ...

Accompagnement et formation de l'IDE effectuant les soins

ACCOMPAGNEMENT POUR LA REALISATION DES SOINS TECHNIQUES



- S'assurer que l'infirmière (libérale ou salariée) effectuant le soin soit formée aux gestes techniques
- Les IDEC :
 - expertes (connaissance des protocoles et des recommandations)
 - Organisation de formation de formateurs par l'ARLIN (programmée pour septembre 2017)

➔ Accompagnement et formation des IDE effectuant les soins

SON ENVIRONNEMENT : EVALUATION SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE



EVALUATION SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

Activité professionnelle : Non Oui ___

Retraité et activité antérieure :

En place	A mettre en place
Aidant naturel (personne ressource)	
Nom	
Tél/mail :	
Aides en place (APA, AAH, mutuelles, <u>dispositif SP</u>)	Aides en place (APA, AAH, mutuelles, <u>dispositif SP</u>)
Organisme :	Organisme :
Tél/mail :	Tél/mail :
Auxiliaires de vie, nb heures	Auxiliaires de vie, nb heures
Organisme :	Organisme :
Tél/mail :	Tél/mail :
<u>Aide ménagère</u>	<u>Aide ménagère</u> Nom
Organisme :	Organisme :
Tél/mail :	Tél/mail :
Portage de repas	Portage de repas
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Téléalarme	Téléalarme
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Autres	Autres

Enquête sociale réalisée par :

Besoin d'un avis de assistant(e) social(e) : Oui Non NA Le Le

SON ENVIRONNEMENT : EVALUATION DES RISQUES LIES A LA PRISE EN CHARGE AU DOMICILE



EVALUATION DES RISQUES LIES A LA PEC AU DOMICILE
 VAD à réaliser systématiquement avant l'admission en cas de risque identifié
 Préciser les actions correctives mises en place

Domicile
 Maison Appartement Autre :
 RDC Oui Non Etage Oui Non Ascenseur : Oui Non
 Possibilité de lit médicalisé Oui Non Lieu d'installation :
 Accessibilité des sanitaires Oui Non
 Salubrité : Oui Non

Patient :
 Patient coopérant Non Oui
 Patient agressif Non Oui
 Risque de fugue Non Oui
 Risque de chute Non Oui

Entourage :
 Présence d'enfants Non Oui âge :
 Difficulté relationnelle : Non Oui ...
 Absence d'aide humaine : Non Oui ...
 Risque d'épuisement des aidants naturels : Non Oui ...

Environnement :
 Difficultés d'accès (climatiques et géographiques)
 Espace restreint : Non Oui ... lieu d'installation :
 Possibilité de stockage Non Oui ...
 Ambiance (luminosité, bruit, ergonomie) : Non Oui ...
 Présence d'animaux Non Oui ...
 Installations électriques non adaptées : Non Oui ...

Patient haut risque vital (déclaration ERDF :ARS)
 (Cerfa n°10401*01/10402*01), envoyé le _____ par _____

Hygiène :
 Lieu de stockage des DASRI :

Maîtrise du soin :
 Professionnels formés aux soins à réaliser. Oui NonAction prévue :

DISPOSITIFS MEDICAUX EN PLACE

Contraintes :

- Multiplicité des intervenants
- Contraintes logistiques
- Contraintes ergonomiques



Forte capacité d'adaptation des soignants à un espace et à une architecture non conçue pour une organisation des soins

OU ?



Evaluation :

- **Au chevet du patient**
- **Par téléphone**

Si un risque est identifié une évaluation du domicile sera
systematiquement effectuée

AMENAGEMENT ET ERGONOMIE DU SOIN



Chambre : aménagement de la pièce
Ergonomie : environnement calme et espace disponible
Entretien : locaux et linge



Laëtitia Bernadou Cadre de santé Béziers HAD

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

CONSEILS



Respecter les règles d'hygiène et les précautions standard

→ Remise de la plaquette à l'admission

**Hospitalisation
À Domicile**
HAD



ENSEMBLE, ENGAGEONS-NOUS
POUR DES SOINS PLUS SÛRS !

Rappeler que les DM seront entretenus quotidiennement par les professionnels au titre de l'HAD .

Un soignant pourra être aidé par un proche du patient ,une aide soignante ou une auxiliaire de vie sociale au besoin intervention de l'assistante sociale de l'HAD .

CONCLUSION

- Il est important de s'adapter aux désirs et au mode de vie du patient et de son entourage.
- Le patient est considéré comme hospitalisé mais il reste néanmoins chez lui dans son domicile privé.
- Ce qu'il est prêt à accepter dans un hôpital peut ne pas l'être dans son lieu de vie.
- Pour cela, et au préalable de chaque prise en charge, cette évaluation des conditions de vie du patient est conduite.
- Malheureusement, dans certains cas la réalité s'avère bien différente de ce qui avait été envisagé sans pour autant remettre en question la décision d'une hospitalisation au domicile.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !