

Outils d'optimisation

Gestion des excreta

Gestion des excreta

EXCRETA (*cre* se prononce *cré*) Mot latin n. m. pl. XIXème siècle .

- participe passé de *excernere* (voir Excrément). *Excrementum*

PHYSIOLOGIE

- Ensemble des substances éliminées par l'organisme.
- *L'urine, les matières fécales, la bile, la sueur, le gaz carbonique sont des excreta.*

Les **selles** sont le principal réservoir de micro organismes et impose une gestion stricte des excreta pour limiter la transmission croisée.

- *Tube digestif $10^9 - 10^{11}$ bactéries/gr de selles*

Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive

Le péril fécal

Hier

Maladies infectieuses transmises à l'homme par l'intermédiaire des *excreta*. *Méconnaissance de l'Hygiène*

Très fréquent avant le **XIXème siècle dans les pays industrialisés**, début de l'assainissement et traitement des eaux usées

Aujourd'hui

Dans les pays en voie de développement :

Les diarrhées infectieuses aiguës = Problème majeur de santé publique

Depuis quelques années : on assiste au retour du péril fécal

Demain

???

Contexte

- Nombreuses épidémies liées à des germes d'origine digestive résistants aux antibiotiques et/ou épidémiogènes
 - Entérobactérie à BLSE (10^8 /gr de selles)
 - Bactéries Hautement Résistantes émergente : EPC, ERG *Otter, ICHE 2011*
 - *Clostridium difficile* 10^8 à 10^9 ufc /gr de selles
 - Virus lors des épidémies de GEA : 10^{10} particules/gr de selles
- Résidents porteurs de bactéries multi-résistantes
- Pratiques, équipements et architecture parfois inadaptés

Contamination de l'environnement

Infection à *Clostridium difficile*

- Bassins de lit : 25,9%
- Toilettes : 35% *Verity et al. J Hosp Infect, 2001*
- Cuvettes des toilettes et sol : 35% *Fawley & Wilcox, Epidemiol Infect, 2001*
- 49% des prélèvements d'environnement dans les chambres des patients ayant une diarrhée à *C. difficile* sont positifs versus 29 % dans une chambre de porteur asymptomatique *Mc Farland & al. N Eng J Med 1989*

Gastro entérite à Norovirus

- Grande stabilité dans l'environnement :
résistant à la chaleur (37°C pendant 120 h, ou 100°C pendant 1 min)

N. Baghdadi, S. Borms, B. Guery, B. Grandbastien, N. Loukili, SF2H Lille 2012

Aérosol = danger



Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Review article

Lifting the lid on toilet plume aerosol: A literature review with suggestions for future research

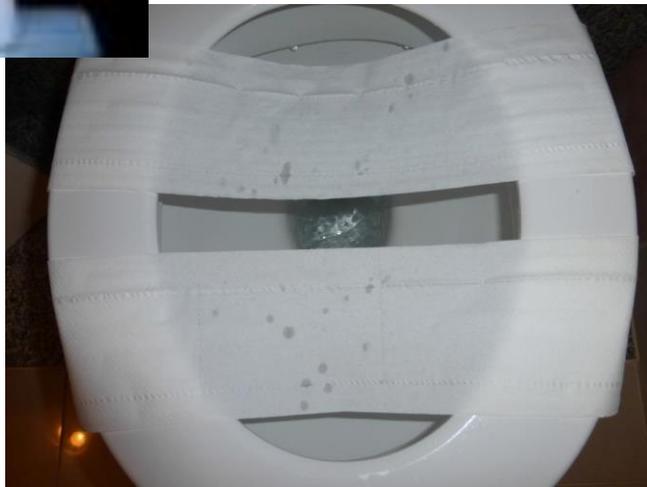
David L. Johnson PhD^{a,*}, Kenneth R. Mead PhD^b, Robert A. Lynch PhD^a, Deborah V.L. Hirst PhD^b

Contamination des abattants de WC, sol, environnement proche par aérosol /chasse d'eau

► Jessen CU, 1955; Darlow HM, 1959; Newsom SWB 1972; Gerba CP, 1975; Barker J, 2005; Yahya MT, 1955

Contamination des surfaces environnantes et transferts par Dropleit nuclei

JHI 2013





Potential for aerosolization of *Clostridium difficile* after flushing toilets: the role of toilet lids in reducing environmental contamination risk

E.L. Best , J.A.T. Sandoe , M.H. Wilcox

Comparaison de la présence de CD dans l'air avec abattant WC ouvert et fermé (n=2)

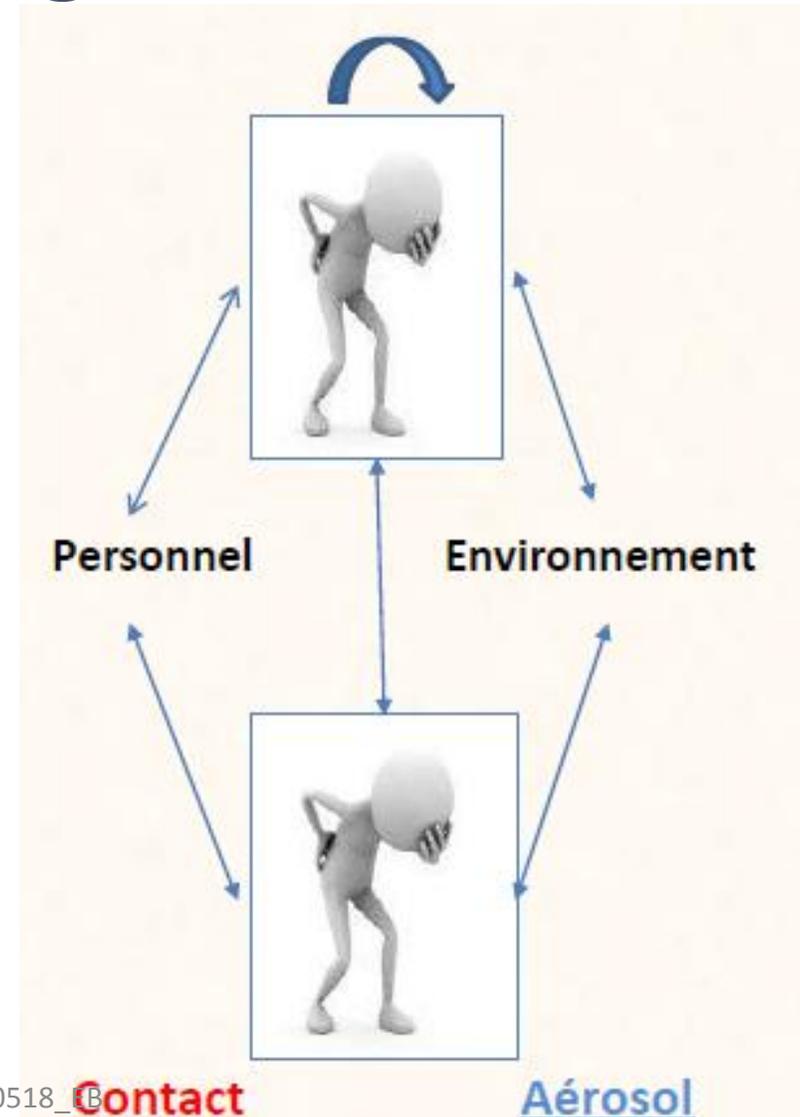
Temps	en moyen d'UFC retrouvées dans air 0 à 90 mn après activation chasse d'eau					
	Test/eau	Abattant fermé		Abattant ouvert		
		10 cm au dessus	Niveau du siège	25 cm au dessus	10 cm au dessus	Niveau du siège
0 – 30 mn	0	4	3	7	6	35
30 – 60 mn	0	1	7	4	0	3
60 – 90 mn	0	0	0	1	0	0

Dissémination des microorganismes

- Contact direct
 - Entre 2 résidents

Mains du personnel

- Contact indirect
 - Surfaces / environnement
 - Dispositifs médicaux



Gestion des excréta

Comment éviter la transmission?

- Pour le personnel
 - **Appliquer rigoureusement les Précautions Standard**
 - Hygiène des mains
 - Port de gants au bon moment
 - Protection de la tenue
 - Entretien du matériel (bassin, chaise percée, urinal...)
 - Gestion appropriée du linge souillé et des déchets
 - Bionettoyage

Et

- Pour les résidents et visiteurs
 - **Hygiène des mains**

Equipements destinés à l'élimination des excréta

- Les bassins avec couvercles



- Les seaux de chaise percée



- Les urinaux



- Les bocaux



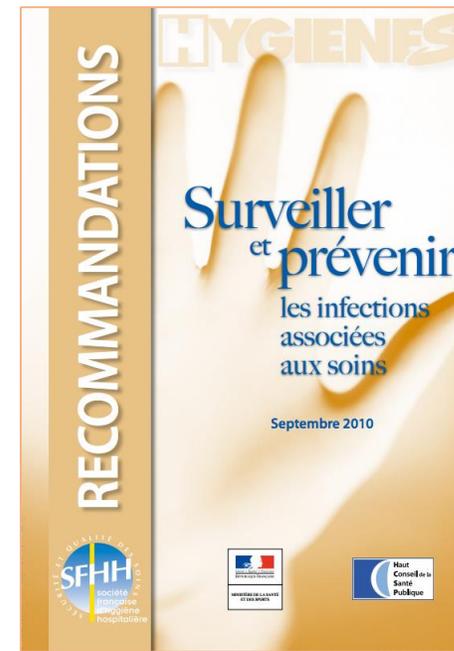
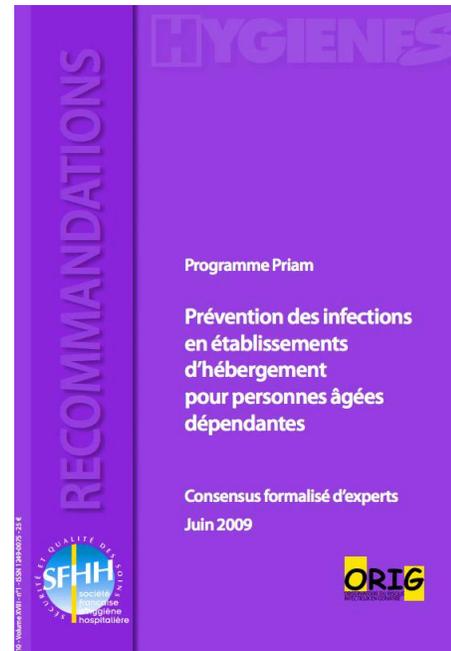
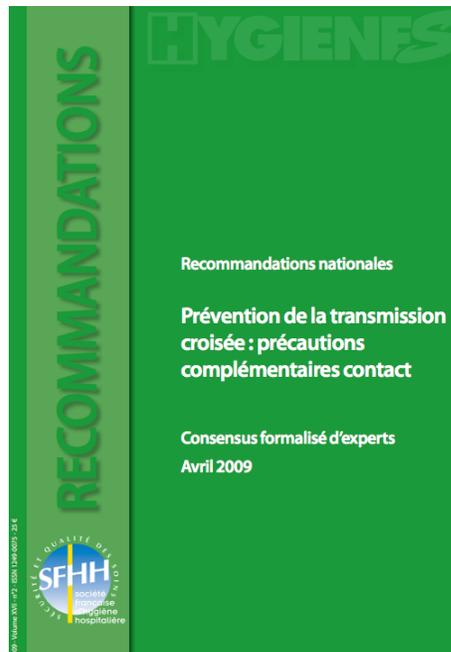
- Les pots



Des pistes de gestion des excréta

- « Audit de vulnérabilités »
 - Equipements destinés à l'élimination des *excreta* (lave bassin, broyeur, sac protecteur)
 - Soins de nursing notamment le change du patient dépendant
- Évaluation de la maîtrise de la diffusion des BMR
- Comparaison économique des différentes techniques de traitement d'un bassin

Quelles recommandations ?





Optimiser la gestion des excreta

Conseils pour prévenir la transmission croisée

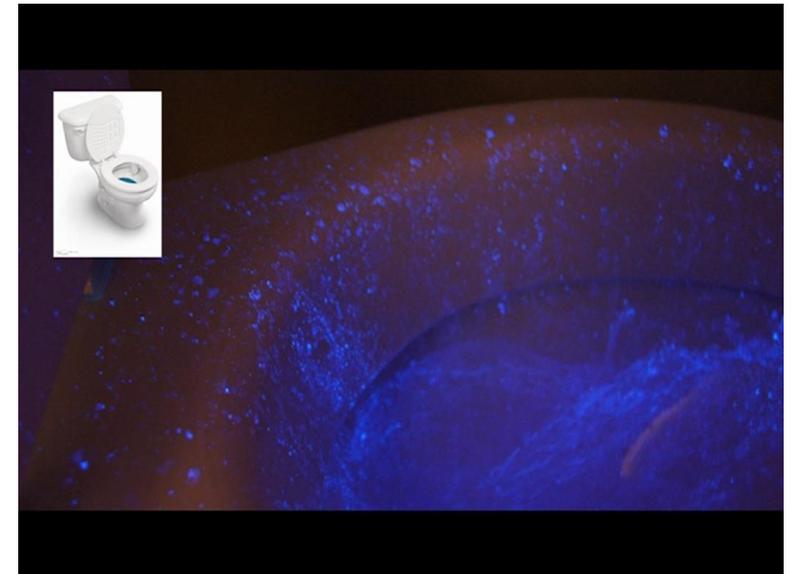
CClin-Arlin/Grephh

<http://www.grephh.fr/Excreta-GREPHH.html>

Matériels / ressources

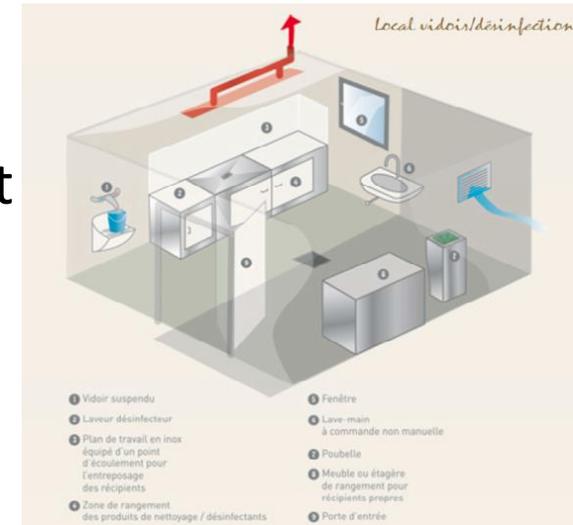
Locaux

- Chambre : Sanitaires individuels et communs
 - Préférence WC suspendus, abattants amovibles
 - Brosses pour cuvette à renouveler, à privilégier à patient unique en cas d'épidémie
 - **Douchettes de rinçage proscrites**



- Local vidoir

- Présence **d'au moins un local vidoir** : espace dédié au nettoyage et à la désinfection du matériel de soins, de nursing et à l'élimination des excréta
- +/- lave bassin (LB) ou broyeur
- Si associé avec une salle de désinfection
 - Aménagement sur le principe de la marche en avant
- **Séparation du propre et du sale**
- Equipement : plan de travail, bacs de trempage, vidoir sans douchettes, poste de lavage des mains, collecteurs de déchets et linge sale, distributeur PHA, équipement de protection
- Aération indispensable



- Seaux / urinaux / bassins réutilisables
- Fauteuils hygiéniques
 - Couples « réceptacle et couvercle »
 - Disponibilité en nombre suffisant
 - Evaluation des besoins et des consommables régulièrement
 - Remplacement de tout matériel abimé
 - Utilisation recommandée de sacs protecteurs en l'absence de LB

- Laveur désinfecteur (1)

=> Limite le risque infectieux pour le professionnel et maîtrise la contamination de l'environnement de soins

=> Pour la vidange, le nettoyage et la désinfection de tous les matériaux (seaux, chaises, bassins, urinaux, boccas)

- Plutôt thermique (norme NF EN ISO 15883-3) avec +/- utilisation d'un détergent et/ou anticalcaire pour la phase de nettoyage du LB
- Assurance de matériel adéquat
- Formation des professionnels
- Maintenance préventive et curative prévue à l'achat
- En l'absence de LB
 - Alternative de l'usage unique avec broyeur
 - Nécessite un espace de stockage adapté à cause des consommables

- Sacs protecteurs

=> Sac contenant un produit ou tampon gélifiant permettant de solidifier les excréta et diminuer la contamination des bassins ou urinaux

- Recommandés

- Si LB défectueux
- En routine en alternative au LB ou broyeur
- De façon ciblée pour les résidents à risque infectieux particuliers (GEA, CD)
- Après fermeture, élimination dans la filière des déchets appropriée
- Après élimination du sac protecteur, nettoyage du bassin avec lingette de Détergent Désinfectant ou au LB



3 Ensembles ProHy21®

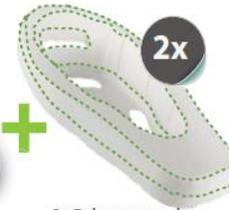
Chaque ensemble contient et gère efficacement les liquides biologiques pour ainsi réduire la propagation des pathogènes pouvant mener à une contamination croisée ou à la contraction d'infections nosocomiales.



10x



10x



2x

10 boîtes de 20 Enveloppes Hygiéniques® pour Bassine et/ou chaise d'aisance

10x Supports Bassine Hy21®

2x Rehausseurs de Bassine Bariatrique

Ensemble Bassine
Contient:
200 enveloppes
10 supports
2 rehausseurs

Code :
KT-PRO-HY21-B00

Pratiques

- Tenue professionnelle
- Protégée par des **équipements de protection individuelle (EPI)**
 - Tablier plastique et gants à UU : soins de nursing (change, toilette, manipulation bassins, urinaux, sac protecteur)
 - Gants à retirer avant de réinstaller le résident, pour le contact avec l'environnement
 - Exception : infection à *Clostridium difficile*
 - Blouse manches longues UU + gants UU pendant la prise en charge du résident
- Hygiène des mains
- **PHA à privilégier** au plus près du soin :
 - Avant le contact avec le résident
 - Après son contact et celui de l'environnement, après le retrait des gants
- HDM du résident
 - Accès aux sanitaires
 - Avant de prendre les repas
 - Lors des activités communes

Change d'un patient dépendant ou incontinent

Soin fréquent réalisé plusieurs fois / jour souvent en série à haut risque de transmission croisée

- Approvisionnement adéquat en **EPI**
- Utilisation de **gants de toilette à UU** ou utilisation unique (linge sale)
- Sacs à déchets au plus près des soins
- Chariot de nursing équipé en produits strictement nécessaires, vidé, nettoyé et reconditionné en fin de journée

Gestion du linge souillé

- **Manipulé avec des gants et un tablier plastique à UU**
- De manière générale pas de dépôt au sol

Circuit et traitement d'un bassin...

En cas de LB ou broyeur

- **Pas de vidange dans les sanitaires de la chambre**
- Acheminement du récipient vers le local avec un couvercle
- Vidange et entretien dans le LB ou broyage

⇒ Permet de maîtriser la transmissions croisée en limitant la contamination de l'environnement

En l'absence de LB ou broyeur

- **Utilisation recommandée de sac protecteur**
- Évacuation de la filière déchet adéquate (en cas ICD = filière DASRI)
- **Procédure manuelle d'entretien de bassin à abandonner** en raison d'un très haut risque d'exposition aux liquides biologiques et de contamination de l'environnement

⇒ Limite les risques de projection et permet de sécuriser l'évacuation

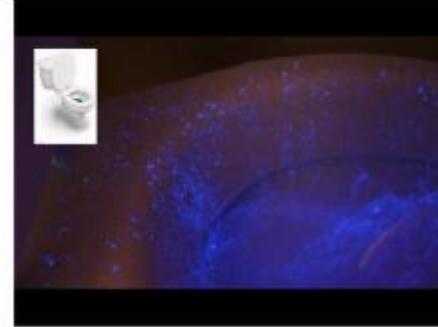


A ne plus faire...

Ne pas utiliser de douche ni de douchette



Ne pas vider le contenu ni dans les toilettes ni dans le lavabo



Ne pas transporter bassin ou urinal sans couvercle et sans EPI



BONNES RÉOLUTIONS
POUR 2017 :

SKULD !
UTILISE UN SAC POUPELLE !
ÇA EMPESTE !

résolve !

© SOSKULD
WWW.SOSKULD.COM

REFLECHIR À CE QUE JE FAIS...

En conclusion

1. Prioriser LB ou Broyeurs
2. Sac protège bassin à privilégier en l'absence de système automatisé de désinfection
3. Dernier recours en l'absence des 2 précédents

Application stricte et systématique des PS pour tout résident



Références

- HCSP. Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries β LSE et lutter contre leur dissémination. 2010
- HCSP. Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRe). 2013
- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Programme de prévention des infections associées aux soins (Propias). 2015
- HCSP. Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à Clostridium difficile dans les établissements de santé français. 2008
- CClin-Arlin. Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social. Fiche technique – Conduite à tenir chez les résidents porteurs de Clostridium difficile en période de diarrhée chez un ou plusieurs résidents. 2013



**Mise en œuvre d'une chambre des erreurs
et/ou d'un local utilitaire sale des erreurs**

Avril 2017

- Un scénario

Exemple de scenario :

Un patient âgé sans contexte infectieux particulier est hospitalisé ou réside en structure médico-sociale. Son état nécessite l'utilisation d'un bassin dans la journée ainsi que le recours éventuel aux protections anatomiques avec des changes réguliers nocturnes.

- Des erreurs en chambre



CHAMBRE DES ERREURS EXCRETA

N° de l'erreur	Enoncé de l'erreur	Traduction visuelle dans la scène	Commentaires
01	Présence d'une douchette ou utilisation du pommeau de douche	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) utilise la douchette ou le pommeau de douche pour entretenir un bassin souillé ou un urinal sale	Les douchettes de rinçage installées au sein des sanitaires sont proscrites en raison du risque de dissémination de micro-organismes par projection et aérosolisation (principe rappelé dans les recommandations BHRé 2013 du HCSP)
01 bis	Pratique de soins non conforme	Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) rince au lavabo l'urinal plein ou vide le bassin dans les toilettes de la chambre avant le transport	Les récipients (bassin, seau, urinal, bocal à diurèse) sont transportés pleins, le plus rapidement possible après utilisation, munis de leur couvercle jusqu'au local où se situe le lave-bassin et sont placés directement dans l'appareil de façon à ce qu'ils se vident à la fermeture de la porte. (principe rappelé dans les fiches CCLIN ARLIN à destination des EMS-V2016).
02	Bassin ou urinal oublié	Bassin ou urinal contenant des liquides biologiques posé sur l'adaptable du patient ou dans le bac de douches, Le mannequin (infirmier ou aide-soignant) est occupé à autre chose	Emplacement inadapté. Risque de contamination de l'environnement par les dispositifs souillés
03	Absence de distributeur de PHA	Il n'existe pas de distributeur de PHA dans la chambre ou celui-ci existe mais le flacon est vide	Le soignant ne peut réaliser une hygiène des mains par friction (Les recommandations HDM SF2H 2009 recommandent d'effectuer les gestes d'hygiène des mains au plus près du soin).
04	Encombrement du point d'eau	Le point d'eau est encombré ou un obstacle est présent devant	Le soignant ne peut réaliser un lavage des mains au point d'eau si nécessaire

- Des erreurs dans le local vidoir

VIDOIR DES ERREURS EXCRETA

N° de l'erreur	Enoncé de l'erreur	Traduction visuelle dans la scène	Commentaires
01	Absence de distributeur de PHA	Il n'existe pas de distributeur de PHA dans le local vidoir ou celui-ci existe mais le flacon est vide	Le soignant ne peut réaliser une hygiène des mains par friction. (Les recommandations HDM SF2H 2009 recommandent d'effectuer le geste d'hygiène des mains au plus près du geste)
02	Encombrement du point d'eau	Le point d'eau est encombré ou un obstacle est présent devant	Il est impossible de réaliser une hygiène des mains au point d'eau
03	Equipement de protection individuel manquant ou mal utilisé	Absence de tablier de protection ou tablier de protection pendu à une patère	Le soignant ne peut porter de tablier à UU ou réutilise un tablier usagé. Dans le cadre des précautions standard, il est nécessaire de porter un tablier de protection à UU pour les soins souillants/mouillants. Celui-ci ne doit pas être réutilisé.
04	Qualité des dispositifs utilisés	Le bassin est rayé et très abimé et ne dispose pas de couvercle	Tout matériel (bassin, seau, urinal) abimé et dont la surface est altérée, ne peut pas être entretenu efficacement même en lave-bassins et sera donc systématiquement remplacé (HCSP BHRé 2013)
05	Mésusage du lave-bassins	Le lave-bassins est sale, entartré, souillé	Pour réaliser un visuel, il est possible d'utiliser du dentifrice ou de la crème de marrons. Le lave-bassins doit faire l'objet d'un nettoyage quotidien qui comprend l'entretien des parois extérieures avec un détergent/désinfectant de surfaces. (CCLIN PARIS NORD, Conduite à tenir pour l'élimination des excréta 2013).

A venir

- Un audit proposé aux EOH, EMH et responsables d'ESMS
 - Outil descriptif des moyens mis à disposition dans l'établissement (équipement, matériel, locaux, documentation) qui permette de faire un état de lieux

CPias Audit de la gestion des excréta **GREPITH**

FICHE ETABLISSEMENT

EVALUATION DE LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

A remplir par l'hygiéniste (ES) ou la personne référente (ESMS)

Nom de l'établissement : _____ Date de l'enquête : /_/_ /_/_/_/_/

• Sanitaire (ES) Nombre total de « secteurs de soins » : /_/_/_/

• Médico-social (ESMS) EHPAD FAM/MAS Autre Nombre d'unités de vie : /_/_/_/

MOYENS DOCUMENTAIRES			
	Oui	Non	NC
1. Il existe au sein de l'établissement des procédures formalisées qui concernent la gestion des excréta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ces procédures précisent :			
LES CONDITIONS D'ELIMINATION			
2. Les contenants réutilisables (bassins, seaux, urinaux...) sont directement acheminés vers le local dédié pour être vidés et nettoyés. Les WC et les sanitaires des chambres ne sont pas utilisés pour leur vidage et entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. L'utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil est proscrite quelle que soit la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. L'entretien des sanitaires est quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Les contenants sont transportés avec leur couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. En l'absence de lave bassin (LB) ou de broyeur/ en cas de panne : des sacs protecteurs avec gélifiant sont systématiquement utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. En présence de LB ou de broyeur : les contenants pleins et leurs couvercles sont placés directement à l'intérieur de l'appareil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ENTRETIEN DU LB/broyeur (si pas de LB/broyeur, passer directement à la question 12)			
8. Un nettoyage extérieur quotidien de l'équipement est organisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Procédure dégradée en cas de panne, incluant une demande d'intervention immédiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Une vérification hebdomadaire (intégrité tuyaux, niveau produits détergents, anticalcaire...) du lave-bassin est organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. La maintenance technique est planifiée annuellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CPias Audit de la gestion des excréta **GREPITH**

FICHE SECTEUR DE SOINS OU UNITÉ DE VIE

EVALUATION DES MOYENS MIS A DISPOSITION

A remplir par l'enquêteur avec le cadre du secteur de soin ou la personne référente

Nom de l'établissement : _____ Date de l'enquête : /_/_ /_/_/_/

Nom du secteur de soin : _____ Code du secteur de soin (attribué à la saisie) : /_/_/

Spécialité du secteur de soins : /_/_/_/_/

DESCRIPTION DU SECTEUR DE SOINS / UNITÉ DE VIE	
1. Nombre de lits et places (capacités d'accueil)	/_/_
2. Nombre total de patients/résidents présents le jour de l'enquête dans le secteur de soins	/_/_
3. Nombre de chambres individuelles	/_/_
4. Nombre de patients/résidents continents dépendants utilisateurs de bassin (ou pots, seaux, urinaux...) le jour de l'enquête	/_/_
5. Nombre de patients/résidents incontinents nécessitant des protections à usage unique le jour de l'enquête	/_/_
6. Toutes les chambres possèdent des sanitaires individuels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7. Nombre de sanitaires équipés de douchettes rince-bassins	/_/_

MOYENS A DISPOSITION		
Pour le recueil et le traitement des excréta des patients/ résidents dépendants, le secteur de soins utilise :		
	Oui	Non
8. Des contenants réutilisables : bassins / seaux / pots ... Si oui :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ils sont en quantité suffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ils sont tous en bon état (ni tachés, ni abîmés, ni fissurés ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Un couvercle est disponible pour chaque bassin / seau / pot / urinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Des sacs protecteurs avec gélifiant pour bassin / pour pot sont utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Des contenants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Nombre de locaux « utilitaire sale » dans le secteur de soins : /_/_/		
15. Nombre de lave bassin (LB) dans le secteur de soins : /_/_/		
16. Nombre de broyeur dans le secteur de soins : /_/_/		

SECTEUR DE SOINS OU UNITÉ DE VIE

INFORMATIONS POUR LE

(Remplir autant de fiches que de locaux)

Attention : agraffer cette feuille à la grille

Présentation du local	
1. L'agencement du local permet de distinguer une zone dédiée au lavage des bassins ou broyeurs	<input type="checkbox"/>
2. Le local est propre le jour de l'enquête	<input type="checkbox"/>
3. Le local est entretenu chaque jour (traçabilité de l'enquête)	<input type="checkbox"/>
Le local comprend :	
4. Un distributeur de PHA	<input type="checkbox"/>
5. Un point d'eau équipé pour le lavage des mains et du matériel	<input type="checkbox"/>
6. Des boîtes de gants à usage unique	<input type="checkbox"/>
7. Des tabliers de protection à usage unique	<input type="checkbox"/>
8. Une boîte de masques à usage médical	<input type="checkbox"/>
9. Un collecteur de déchets/support de sac poubelle	<input type="checkbox"/>
Pour l'entretien des bassins, seaux, urinaux	
10. Un (ou plusieurs) lave-bassin ou broyeur	<input type="checkbox"/>
11. Un évier ou au minimum un bac permettant l'entretien	<input type="checkbox"/>
12. Un plan de travail pour l'épouttage des matériels	<input type="checkbox"/>
13. Un lieu de stockage adapté des bassins et des pots	<input type="checkbox"/>
14. Si oui, cet équipement est dans la zone p	<input type="checkbox"/>

SECTEUR DE SOIN OU UNITÉ DE VIE- FICHE ASSOCIÉE N°2

INFORMATIONS POUR LE LAVE BASSIN OU LE BROUYEUR

Remplir autant de fiches que de LB ou broyeur identifiés dans le secteur de soin

Attention : agraffer cette feuille à la grille Secteur de soins / Unité de vie

Lave-Bassin (LB) ou Broyeur

LB Chimique
LB Thermique
Ou LB Mixte

Année d'installation : /_/_/_/ Inconnue

Conditions d'utilisation		
	Oui	Non
1. Le personnel a été sensibilisé à son utilisation depuis moins de 2 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Une maintenance préventive est réalisée au moins une fois par an (traçabilité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nombre de pannes/an /_/_ / Inconnu <input type="checkbox"/>		
4. Nombre de jours d'immobilisation/an /_/_ / Inconnu <input type="checkbox"/>		
5. Bassin/pot/seau sales en attente dans le local le jour de l'enquête alors que le LB (ou le broyeur) est immédiatement utilisable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Est facilement accessible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Est en état de marche le jour de l'enquête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Est utilisé en routine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Est propre le jour de l'enquête (extérieur/intérieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si LB : la ou les buses sont propres et sans tartre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Si LB : la quantité de produit est suffisante ou en adéquation avec les recommandations du fabricant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La traçabilité de l'entretien est réalisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CPIAS Grand Est

- **Outil SimSimple gestion des *excreta* du CPias Grand Est** : chambre des erreurs virtuelle (chambre/cabinet de toilette ou vidoir) : disponible gratuitement en téléchargement sur Android (Play Store) et sur PC à l'adresse <http://app.simsimple.eu>

Audit « change au lit d'un patient dépendant » 2014



Identifier les moments et les points critiques de non conformité entraînant un risque de transmission croisée

http://www.cpias-ile-de-france.fr/REGION/ARLINnpc_doc.htm

Matériel et méthode (1)

**AUDIT DE PRATIQUE PAR OBSERVATION :
CHANGE AU LIT D'UN PATIENT DEPENDANT**

Date : ___/___/___

Etablissement :

Médecine Soins en série

Matin

Catégorie de persc

Nombre de person

Guide de remplissage

S'entend par opposition à l'individualisation des soins. Le soignant réalise un change pour toutes les personnes concernées par ce soin les uns après les autres.

HDM : hygiène des mains

Critère 2 : « Chariot visuellement propre et ordonné »
Il s'agit du chariot situé en dehors de la chambre pour l'approvisionnement du matériel.
On entend par «visuellement propre et ordonné » une absence de salissures visible, linge trié et matériel nécessaire facilement accessible

Critère 3 : « Chariot réservé à cet usage »
Le chariot est dédié au matériel des changes et des toilettes exclusivement.

Critère 4 : « Plan de travail visuellement propre »
Cocher oui si absence de salissures visible ou essuyage humide avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant

Critère 5 : « Port d'un tablier plastique »
• Cocher oui si port du tablier plastique ou surblouse imperméable à manches longues et 1 tablier plastique par séquences de soins et manipulation

Heure de début du soi	N°	CRITERE
	1	Matériel et produit
	2	Chariot visuellement
	3	Chariot réservé à
	4	Plan de travail visi
	5	Port d'un tablier pi

Numero de fiche :

20 Mise en place d'un
21 Réinstallation du g
22 Elimination du tab
23 Elimination de l'en
24 HDM réalisée
25 HDM adaptée

Heure de fin du soin : __h__

Nombre de rupture de soins

- Une grille d'audit commune standardisée
- Un guide de l'auditeur : principes de l'audit et aide au remplissage

ARlin
ARlin Nord Pas-de-Calais

Date de début : (jj/mm/aaaa)

Date de fin d'audit : (jj/mm/aaaa)

Etablissement Service : Activité

Période de contrôle (1:matin ; 2:l'après-midi;3:nuit)

Catégorie personnel (1:As; 2: IDE; 3:Etudiant ;4:Autre)

Nombre de personne réalisant le soin

Soins en serie (1:oui ; 2:non)

heure de début de soin (ex: 08:15)

1							
2							
3							
4							

Editer les résultats Exporter les données

- Une application informatique

Matériel et méthode (2)

Critères d'inclusion

- Soins évalués: tous les changes au lit des patients dépendants (incontinence urinaire et/ou anale)
- Population évaluée:
 - Toute catégorie professionnelle
 - Pas plus de 2 fois le même agent.
 - si le soin est réalisé par 2 soignants, seul le soignant principal est observé. Le soignant principal est celui exposé au risque biologique au moment de la toilette uro-génitale.



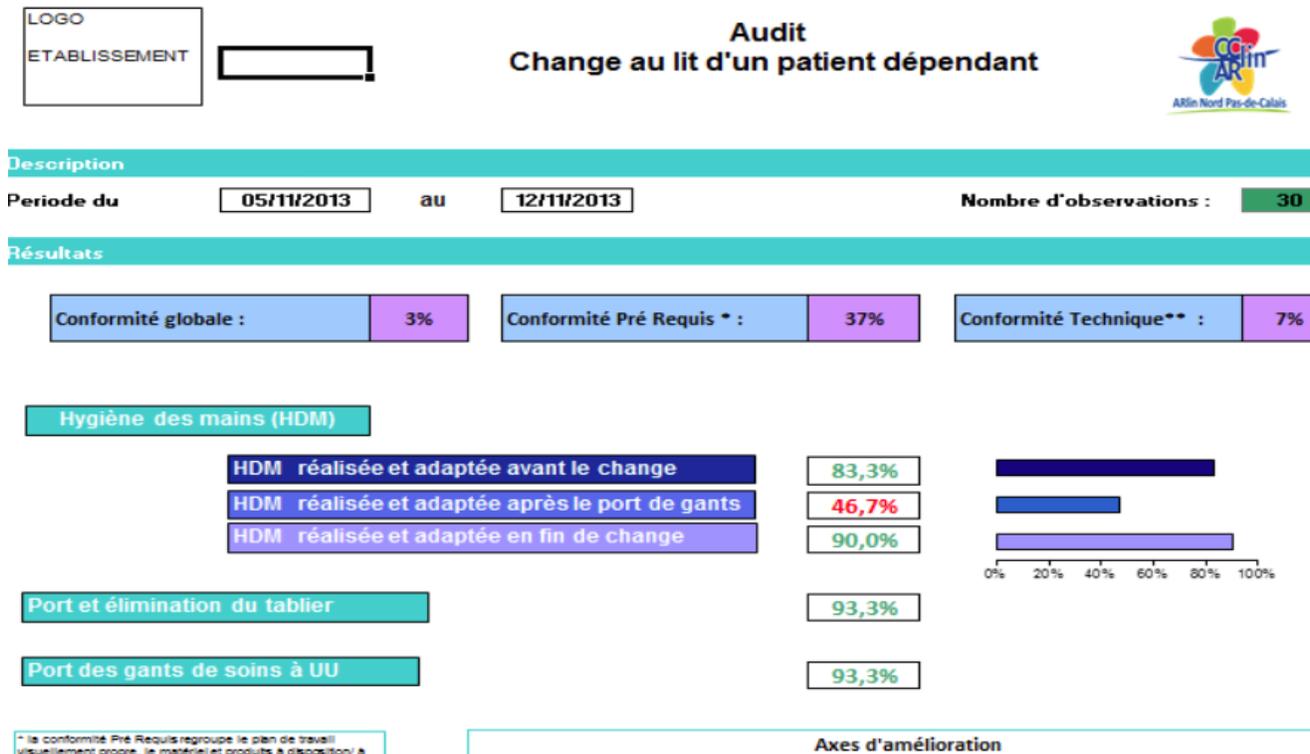
Critères d'exclusion

- service de soins à domicile et de la pédiatrie
- tous les changes au lavabo
- les patients en précautions complémentaires.

Matériel et méthode (3)

Poster automatisé des résultats

- Affichage dans les services de soins
- Axes d'amélioration et plan d'actions



Analyse d'un scénario clinique

2013



Analyser avec les professionnels d'un service les barrières mise en place
Identifier les vulnérabilités

<http://www.cpias.fr/ES/gestiondesrisques/analysedescenario.html>

EPP

« Evaluation de la maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR) Gestion des excreta »

- Approche par problème
 - Démarche participative anticipative des établissements volontaires voire services sur proposition de l'EOH par choix raisonné
 - 45 mn pour un scénario

Documents fournis (1)

- Un scénario

Un *Citrobacter freundii* multi-résistant, producteur de céphalosporinase, est identifié dans l'ECBU d'une patiente âgée de 85 ans hospitalisée en chirurgie pour drainage d'un hématome du flanc gauche. Cette patiente, porteuse d'une sonde à demeure, a séjourné quatre mois dans ce service.

Deux autres patients sondés sont diagnostiqués porteurs de cette même bactérie du tube digestif (entérobactérie) dans les urines. Tous deux ont été hospitalisés dans le même service de chirurgie, durant la même période.

Ces 3 cas de portage urinaire d'un germe multirésistant de profil de résistance inhabituel pour l'établissement ont fait l'objet d'un signalement externe d'infection nosocomiale.

- Une grille d'analyse

ANALYSE

Principaux défauts de pratique de soins :

- Défaut d'application des précautions standard.
- Tenues non protégées lors de l'élimination des *excréta* (selles, urine).
- Vidange des bassins et des bœux à urines dans le WC suivie d'un entretien à l'aide de la brosse et de la douchette dans la chambre avant le cycle en lave-bassin (risque de contamination des tenues et de l'environnement).

Documents fournis (2)

- Des grilles de recueil

Analyse de ce qui s'est déjà passé dans un autre établissement

Identification des défenses	Dans le service du scénario		Dans votre service	
	oui	non	oui	non
Protocole / institution				
Les protocoles sont réévalués périodiquement (< 5 ans) : - bandelette urinaire/ECBU - sondage à demeure - gestion des <i>excreta</i> - toilette au lit				
Prescription et levée des précautions complémentaires d'hygiène				
Il existe une prescription médicale pour la mise en place des précautions complémentaires d'hygiène				
Il existe une prescription médicale pour la levée des précautions complémentaires d'hygiène				
Matériel				
Des flacons de produit hydro-alcoolique sont disponibles dans les chambres de patient				
Des flacons de produit hydro-alcoolique sont disponibles en salle de soins				
Des gants à usage unique sont disponibles pour l'application des précautions standard				

Quel outil pour
quel besoin !

Comparaison économique



Adapter le matériel à utiliser au besoin réel de la structure

Définir les besoins

- Type de matériel à entretenir:
 - Bassins, pot de chaise, urinal
- Quantité par jour et par type?
- Contraintes architecturales des locaux ? (étage, couloir...)
- Niveau et état de l'équipement actuel (lave bassin, douchette, vidoir....)
- => Analyse du risque secteur / secteur

Quelles solutions?

- Le lave bassin
- L'UU + broyeur
- Les sachets protecteurs
- La méthode manuelle
- Critères d'acceptabilités:
 - Distance patient – lieu de traitement (moyenne 50 mètres)
 - Fréquence (jour / nuit)
 - Charge de travail
 - Conscience du risque par le personnel

Critères de choix

- Coût investissement et amortissement
- Possibilité d'implantation (local disponible, central, circuit) aménagement de locaux...
- État du parc: vétusté du matériel (LDB, broyeur, bassin, pot de chaise...)
- Coût de maintenance (interne / externe contrat)
- Mode dégradé?
- Traitement d'autre matériel (cuvette, bocal...)
- Nécessité de matériel de protection du personnel

Quelques éléments de comparaison (prix catalogues hors négociations)

	Lave bassin 1 ¹	Lave bassin 2 ¹	Broyeur ¹	Sac absorbant (hors souillures)	Lavage manuel 1 *	Lavage manuel 2	Change complet
Consommable / cycle							
Coût eau froide / cycle	0,07	0,11	0,05	0	0,08	0,08	
Coût eau chaude / cycle	0,22	0,22	0	0	0	0	0
Coût electricité / cycle	0,09	0,09	0,002	0	0	0	
Coût / cycle anticalcaire	0,03	0,03					
Coût désinfectant / cycle			0,14				
Bassin jetable			0,38				
Sac absorbant HT				0,72			
Change complet (maxi HT)							0,47
Coût DD / cycle				0,0000575	0,78 ²	0,35	
Total en € (hors temps agent)	0,42	0,45	0,56	0,72	0,86	0,43	0,47
Coût agent / cycle	0,71	0,71	0,33	0,12	2,96	2,96	0,12
Total en €	1,12	1,16	0,90	0,85	3,82	3,39	0,59
Coût total annuel (10/j)	4 100 €	4 229 €	3 280 €	3 084 €	13 941 €	12 374€	2 171 €

- ¹ Hors investissement
- ² Attention au type de détergeant/désinfectant (DM)

La boîte à outils

- Enquête état des lieux GREPHH : gestion des excréta
<http://www.grephh.fr/Excreta-GREPHH.html>
- Vidéo : douchette / lave bassin
<https://www.youtube.com/watch?v=qRgYITPzhxY> : les différences d'efficacité entre l'entretien au lave-bassin et à la douchette, et les différences de contamination de l'environnement et de la tenue du professionnel.
- Cahier des charges choix d'un lave bassin
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EMS/V2013/CahierChar_LB_VDef.pdf
- Fiche technique : CAT pour l'élimination des *excreta*
<http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/excreta.html>

Parvenir à l'excellence excréta



- **Faciliter et sécuriser l'élimination des excréta par l'utilisation des protecteurs de bassins de lit.**
 - Très fortement recommandé pendant les périodes d'épidémies
- **Limiter la contamination de l'environnement** (transmission croisée) lors des toilettes corporelles
 - Carrés de toilette et d'essuyage à usage unique / épidémies
- **Equiper les unités avec des matériaux en adéquation avec les besoins**
 - Lave-bassins / broyeur
- **Former les professionnels** avec des procédures simples et évaluer à périodicités définies

Merci pour votre attention



<http://www.soskuld.com>