

Questionnaire précautions standard HAD

Merci de consacrer quelques minutes pour évaluer vos pratiques concernant l'application des précautions standard lors des soins pratiqués aux domiciles des patients pris en charge dans le cadre de l'HAD.

Les réponses à ce questionnaire sont anonymes.

***Obligatoire**

1. Fonction de la personne évaluée *

Une seule réponse possible.

- Infirmier
- Aide soignant
- Autre :

2. Statut de la personne évalué

Plusieurs réponses possibles.

- Salarié
- Libéral

3. J'ai déjà été formé aux précautions standard

Répondre oui si vous avez participé à une formation en hygiène incluant les précautions standard.

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

4. Si oui, depuis moins de 5 ans

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

5. Ce jour, sont à ma disposition au domicile du patient (ou dans votre mallette) ... *

Répondre oui si pour le (ou les) patient(s) relevant de l'HAD et pris en charge par vous ce jour (ou le dernier jour travaillé), vous aviez à disposition : ...

Une seule réponse possible par ligne.

| | Oui | Non |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ... un produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... du savon doux | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... des gants à usage unique non stériles | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... des masques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... une paire de lunettes de protection | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... un collecteur pour objets piquants tranchants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... un détergent-désinfectant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Des emballages étanches avec système de fermeture sont disponibles pour l'évacuation à domicile ... *

Répondre oui si les emballages fournis pour le transport sont fermés et étanches

Une seule réponse possible par ligne.

| | Oui | Non |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... des prélèvements biologiques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... des instruments souillés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Dans ma pratique quotidienne (sauf en cas de mains visuellement souillées), je réalise préférentiellement :

Une seule réponse possible.

- une friction hydro-alcoolique
- un lavage des mains

8. Je réalise une hygiène des mains ... *

Mettre une croix en fonction de la fréquence de vos pratiques. Notez NC (9): si jamais concerné par la situation

Une seule réponse possible par ligne.

| | NC (9) | Jamais (1) | Parfois (2) | Souvent (3) | Toujours (4) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... entre deux patients | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... entre deux activités (2 soins différents chez un même patient) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... avant un soin aseptique (ex : cathéter, sonde urinaire...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... après le retrait des gants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Je porte des gants à usage unique ... *

*pour souillé, on entend souillé par du sang ou tout autre liquide biologique d'origine humaine

Une seule réponse possible par ligne.

| | NC (9) | Jamais (1) | Parfois (2) | Souvent (3) | Toujours (4) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine (selles, urines, vomissements, LCR...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... en cas de risque de contact avec des muqueuses | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... en cas de risque de contact avec la peau lésée du patient | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la manipulation de prélèvements biologiques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la manipulation du linge souillé* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la manipulation du matériel souillé* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors des soins, lorsque mes mains comportent des lésions (crevasses, gerçures, coupures...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Dans les situations particulières suivantes, je porte des gants à usage unique ... *
Une seule réponse possible par ligne. NC (9) Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)

| | NC (9) | Jamais (1) | Parfois (2) | Souvent (3) | Toujours (4) |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... lors de la toilette intime d'un patient | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors d'un change de patient | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la vidange de drains | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la vidange de collecteurs à urines | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de l'ablation d'un pansement souillé** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la réalisation d'une injection IM / SC | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la pose d'une voie veineuse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la réalisation d'un prélèvement sanguin (veineux ou capillaire) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... lors de la manipulation des déchets | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Je change de gants à usage unique ...* *

Une seule réponse possible par ligne.

| | NC (9) | Jamais (1) | Parfois (2) | Souvent (3) | Toujours (4) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... entre 2 patients | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... entre 2 activités (ex : 2 soins différents chez un même patient) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Je porte une surblouse ou un tablier à usage unique pour protéger ma tenue professionnelle...* *

Une seule réponse possible par ligne.

| | NC (9) | Jamais (1) | Parfois (2) | Souvent (3) | Toujours (4) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... en cas de risque de contact, de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13. Je porte un masque à usage unique...* *

Une seule réponse possible par ligne.

| | NC (9) | Jamais (1) | Parfois (2) | Souvent (3) | Toujours (4) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... en cas de suspicion d'infection respiratoire (rhume, toux...) lors de soins auprès d'un patient | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. Questionnaires complémentaires **Une seule réponse possible par ligne.*

| | NC (9) | Jamais (1) | Parfois (2) | Souvent (3) | Toujours (4) |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Je porte des lunettes de protection ou un masque à visière en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Il m'arrive de recapuchonner les aiguilles souillées | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Il m'arrive de désadapter les aiguilles souillées à la main | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J'élimine immédiatement les objets piquants tranchants souillés au plus près du soin dans un collecteur adapté | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Je pratique un lavage simple des mains suivi d'une friction hydro-alcoolique si ma peau est souillée par du sang ou des liquides biologiques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Je pratique un lavage et une antiseptie au niveau de la plaie en cas d'accident avec exposition au sang | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Je pratique un rinçage abondant à l'eau ou au sérum physiologique en cas de projection de sang ou de liquide biologique sur les muqueuses (yeux) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15. Connaissez vous la plaquette d'information patient sur le risque infectieux au domicile **Une seule réponse possible.* oui non**Plaquette d'information patient****Hospitalisation
À Domicile**
HAD**ENSEMBLE, ENGAGEONS-NOUS
POUR DES SOINS PLUS SÛRS !**

16. Si oui, êtes vous associé à la présentation de cette plaquette au patient*Une seule réponse possible.*

- toujours
- seulement en cas de problème d'hygiène
- non, c'est l'IDEC de l'établissement d'HAD qui s'en charge
- cette plaquette n'est pas à disposition des patients de l'HAD

17. Si oui, cette plaquette permet elle d'aborder les problèmes d'hygiène pouvant se poser au domicile*Une seule réponse possible.*

- oui
- partiellement
- non

18. Si oui, cette plaquette vous permet elle de répondre aux interrogations des patients*Une seule réponse possible.*

- oui
- partiellement
- non

19. Si vous le souhaitez , vous pouvez nous donner votre avis en quelques mots sur l'interet de cette plaquette et sur ce qui vous semble manquer dans son contenu

.....

.....

.....

.....

Fourni par

