

# PROGRAMME SPIADI 2022 4<sup>ÈME</sup> PARTICIPATION :

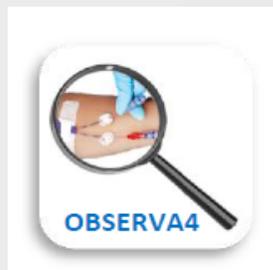
## REX SPIADI À NEPHROCARE EN LANGUEDOC

DR MO HEIMIG

MME A POLLANO

**Bact-ADI+**

Surveillance des bactériémies associées  
aux dispositifs invasifs



**Dia Inf ADI**

Centre Nîmes (AD DIA)



## — Mes établissements inscrits à SPIADI 2021

CH LODEVE

NEPHROCARE UDM BAGNOLS SUR  
CEZE

NEPHROCARE BEZIERS

NEPHROCARE MILLENAIRE UDM

NEPHROCARE CASTELNAU LE PARC

AUTODIALYSE DE LUNEL  
NEPHROCARE LUNEL

NEPHROCARE HEMODIALYSE  
CENTRE NIMES

## + Mes établissements inscrits à SPIADI 2020

## + Mes établissements inscrits à SPIADI 2019

1

**POURQUOI PARTICIPER À LA SURVEILLANCE?**

2

**1<sup>ER</sup> VOLET SURVEILLANCE DIA INF ADI &  
BACT ADI**

3

**RÉSULTATS**

4

**2<sup>E</sup> VOLET OBSERVATION DES PRATIQUES**

5

**COMPARATIF AVEC FICHES NC**

6

**3<sup>E</sup> VOLET RESTITUTION DES RÉSULTATS AUX  
ÉQUIPES**

**CONCLUSIONS**

# POURQUOI PARTICIPER A LA SURVEILLANCE SPIADI:

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux dispositifs invasifs  
**3 Objectifs**

1. Diminuer le nombre des infections associées aux dispositifs invasifs= Une priorité nationale **du PROPIAS**

(Programme National d'action de Prévention des Infections Associées aux Soins).

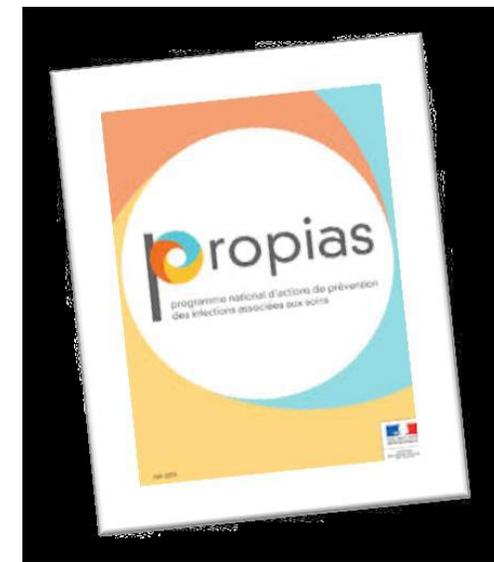
**2. Critère Certification**

Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates: critère 2.3-14

**3. Module du CAQES**

**Contrat d'Amélioration de la Qualité & de l'Efficienc**

**BILANLIN**



# Critères du manuel de certification en lien avec le Risque Infectieux

Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains	2.3-10
Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires	2.3-11
Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	2.3-12
Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables	2.3-13
Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates	2.3-14
Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques peropératoires	2.3-15
Les équipes respectent les recommandations vaccinales pour les professionnels de santé	2.3-17

# 1<sup>er</sup> Volet : Les Items de surveillance tous sites 2019.2020.2021 : DIA INF ADI

- + Résultats
- + Dia Inf ADI
- + OBSERVA4

## Surveillance

L'établissement est inscrit au.x module.s de surveillance suivants :

**Dia Inf ADI**

Centre Nîmes (AD DIA)

Choisir le.s module.s

## Observation des pratiques

L'établissement est inscrit au.x module.s d'observation des pratiques suivants :

**OBSERVA4**

Choisir le.s module.s

## OBSERVA4

Observation des pratiques concernant la préparation cutanée avant la pose d'un cathéter ou avant une manipulation d'un dispositif intra-vasculaire



### Pour tous les services

L'enquête concerne les pratiques des professionnels de santé en charge de la pose et/ou de la manipulation des cathéters. Le nombre de fiches (minimum 5, recommandé 30) et les thèmes d'observations sont laissés au choix du responsable de l'enquête.



### Observation directe des pratiques suivie d'un entretien dirigé de l'audité

6 fiches à disposition : 4 pour la pose et 2 pour le branchement.



### État des lieux des pratiques

Avec pour objectif de définir les priorités de formation à mettre en oeuvre.

# La surveillance DIA INF ADI

Pendant 3 mois, la surveillance DIA –INF ADI repose sur la détection des BACTERIÉMIES associées aux cathéters de Dialyse et aux Fistules

Période choisie : 3 mois sur début année pour prise en compte au réseau national

Le point de départ est l'hémoculture +

Plusieurs acteurs sont indispensables à cette surveillance :

- ✓ Les équipes soignantes,
- ✓ Les médecins,
- ✓ Les laboratoires,
- ✓ Le praticien hygiéniste, responsable de la surveillance,
- ✓ L'IDE hygiéniste.

## Réa/Néo/Dia Inf ADI

Surveillance des infections avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du patient



**Pour les services de réanimation, néonatalogie et hémodialyse**



**Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs par le suivi des patients hospitalisés plus de 48h.**

Cathéterisme vasculaire, ventilation, etc.



**Pour chaque infection associée aux soins (Bactériémies, ILC, Pneumopathies, ...) et pour les colonisations de CVC (optionnel)**

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode infectieux : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.



**Pour les services de néonatalogie**

Inclusion de tout nouveau-né porteur de CVC ou CVO.



**Pour les services d'hémodialyse**

Inclusion de tous les patients dialysés pendant la période de surveillance, détection des infections associées aux cathéters de dialyse et aux fistules.

# La surveillance DIA INF ADI : organisation jusqu'en 2021

Qui fait quoi, pendant la campagne ?

- ✓ Le Praticien Hygiéniste sollicite les laboratoires pour que tous les résultats bactériologiques positifs soient adressés à l'EOH ,aux Médecins & pharmacien de tous les sites et l'IDE hygiéniste .
- ✓ Sur l'année le suivi de l'écologie implémente CONSORES ( surveillance des consommations d'Antibiotiques et des Résistances bactériennes
- ✓ Les médecins réalisent les prescriptions d'ATB sur le dossier médical des patients en justifiant les prescriptions & sont réévaluées à 48/72h
- ✓ Les équipes soignantes restent vigilantes devant toute prescription d'ATB et informent si besoin le pharmacien de toute infection.
- ✓ Les fiches DIA & BACT ADI+ devront être saisies avant le 30 JUIN 2022, par l'IDE & le praticien Hygiéniste responsable de la surveillance.
- ✓ Objectif 2022 :
  - inclure les résultats des bacterios comme la Biologie dans EUCLID logiciel de prescription
  - impliquer les correspondants en Hygiène

# 1<sup>er</sup> volet : La surveillance des infections en 2022 : Bact ADI+ période de surveillance 3 mois

## La surveillance 2022

### Bact-ADI+

Surveillance des bactériémies associées  
aux dispositifs invasifs



3 mois de  
surveillance

Compris entre le  
1er janvier et le  
**15 juillet 2022.**



Saisie/Import des  
fiches sur le site

Pour les rapports  
nationaux : saisie avant le  
**31 juillet 2022** et envoi  
des fichiers d'import  
avant le **15 juillet 2022.**



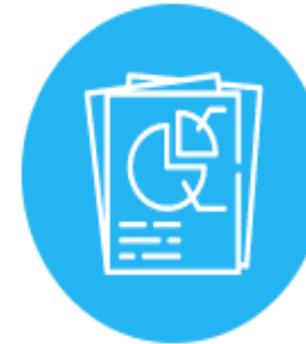
Données  
établissements

À saisir ou importer sur le  
site impérativement avant  
le **31 juillet 2022.**



Analyses et Rapports  
nationaux

Les analyses et rapports  
nationaux seront  
présentés lors de la  
journée nationale le  
**18 octobre 2022.**



Exploration des  
données

Statistiques et graphiques  
calculés en temps réel à  
partir des fiches.

# La surveillance BACT ADI

Pendant 3 mois, la surveillance repose sur la détection de toutes les BACTERIÉMIES dont celles associées aux cathéters de Dialyse et aux Fistules

Le point de départ est le résultat + d'un prélèvement

Période choisie : 3 mois sur début année pour prise en compte au réseau national, et poursuivie de fait sur l'année car participation à CONSORES

Plusieurs acteurs sont indispensables à cette surveillance :

- ✓ Les équipes soignantes,
- ✓ Les médecins,
- ✓ Les laboratoires,
- ✓ Le praticien hygiéniste, responsable de la surveillance,
- ✓ L'IDE hygiéniste.

## Bact-ADI+

Surveillance des bactériémies associées aux dispositifs invasifs

## Bact ADI+

Surveillance des bactériémies associées aux dispositifs invasifs



### Pour tous les services

Les services de Réanimation sont encouragés à participer à Exp ADI.



### Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

Documentation précise des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (délai entre pose du cathéter et épisode infectieux).

En option, documentation des bactériémies à porte d'entrée urinaire chez les patients ayant un antécédent récent de sondage vésical.

## SPIADI2021 - NEPHROCARE HEMODIALYSE CENTRE NIMES

### Légende

<b>Valeur dans la norme</b> (moyenne nationale)	<b>0.2</b> (0.5)	La valeur n'est pas anormalement élevée en comparaison des établissements participants de même type.
<b>Valeur «outlier»</b> (moyenne nationale)	<b>2.5</b> (0.45)	Valeur > p75 + (p75 - p25) * 1.5 ou Valeur < p25 - (p75 - p25) * 1.5 La valeur est élevée ou basse par rapport à celles des établissements de même type. Nous vous invitons à analyser les causes possibles de l'écart.
<b>Valeur seule</b> (moyenne nationale)	<b>0.33</b> (0.33)	La valeur est seule dans sa catégorie et ne peut pas être comparée avec d'autres.
<b>Valeur peu vraisemblante</b> (moyenne nationale)	<b>522</b> (8.2)	Valeur > 50% La valeur est non vraisemblante et n'a pas été retenue dans les résultats nationaux. Nous vous invitons à vérifier les fiches saisies et les dénominateurs renseignés sur la fiche établissement.
<b>Valeur non comparée</b> (moyenne nationale)	<b>0.33</b>	La valeur n'est pas comparable à la population de référence, par exemple si les données sont filtrées.
<b>Valeur partielle</b> (moyenne nationale)	<b>0.33</b>	La valeur est partielle car l'utilisateur n'a pas les droits de visibilité sur l'ensemble des modalités où la spécialité a été surveillée.

### Taux d'incidence des bactériémies acquises dans l'établissement pour 100 admissions

Discipline	UF	Toutes PE KT centraux	CVC	CCI	CVO	PICC	Cathéter Artériel	ECMO	Cathéter Artériel Ombilical	Autres KT centraux	Toutes PE S. aureus sur toutes les PE	S. aureus sur cathéter	Urinaire	Urinaire avec sondage
AD DIA	Centre Nîmes	0.00 (0.02)	0.00 (0.02)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (1.95)	0.00 (0.60)	0.00 (0.47)	0.00 (0.04)
AD DIA	-	0.00 (0.02)	0.00 (0.02)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (1.95)	0.00 (0.60)	0.00 (0.47)	0.00 (0.04)

Discipline	UF	Toutes PE cathéters périph.	MID	MID avec pl.	MID sans pl.	CVP	CVP avec pl.	CVP sans pl.	Toutes PE Disposit. dialyse	Cathéter dialyse	Fistule native	Fistule prothèse	PE non retrouvée	PE non retrouvée avec cathéter central	PE non retrouvée avec cathéter péri.
AD DIA	Centre Nîmes	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (1.85)	0.00 (1.42)	0.00 (0.43)	0.00 (0.00)	0.00 (0.01)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
AD DIA	-	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (1.85)	0.00 (1.42)	0.00 (0.43)	0.00 (0.00)	0.00 (0.01)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)

## Taux d'incidence des bactériémies acquises dans l'établissement pour 100 patients exposés

Discipline	UF	Toutes PE cathéters périph.	MID	MID avec pl.	MID sans pl.	CVP	CVP avec pl.	CVP sans pl.	Toutes PE Disposit. dialyse	Cathéter dialyse	Fistule native	Fistule prothèse	PE non retrouvée	PE non retrouvée avec cathéter central	PE non retrouvée avec cathéter péri.
AD DIA	Centre Nîmes								0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)			
AD DIA	-								0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)			

## Taux d'incidence des bactériémies acquises dans l'établissement pour 1000 journées cathéter

Discipline	UF	Toutes PE cathéters périph.	MID	MID avec pl.	MID sans pl.	CVP	CVP avec pl.	CVP sans pl.	Toutes PE Disposit. dialyse	Cathéter dialyse	Fistule native	Fistule prothèse	PE non retrouvée	PE non retrouvée avec cathéter central	PE non retrouvée avec cathéter péri.
AD DIA	Centre Nîmes								0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)			
AD DIA	-								0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)			

## Taux d'incidence des bactériémies acquises dans l'établissement pour 1000 séances de dialyse

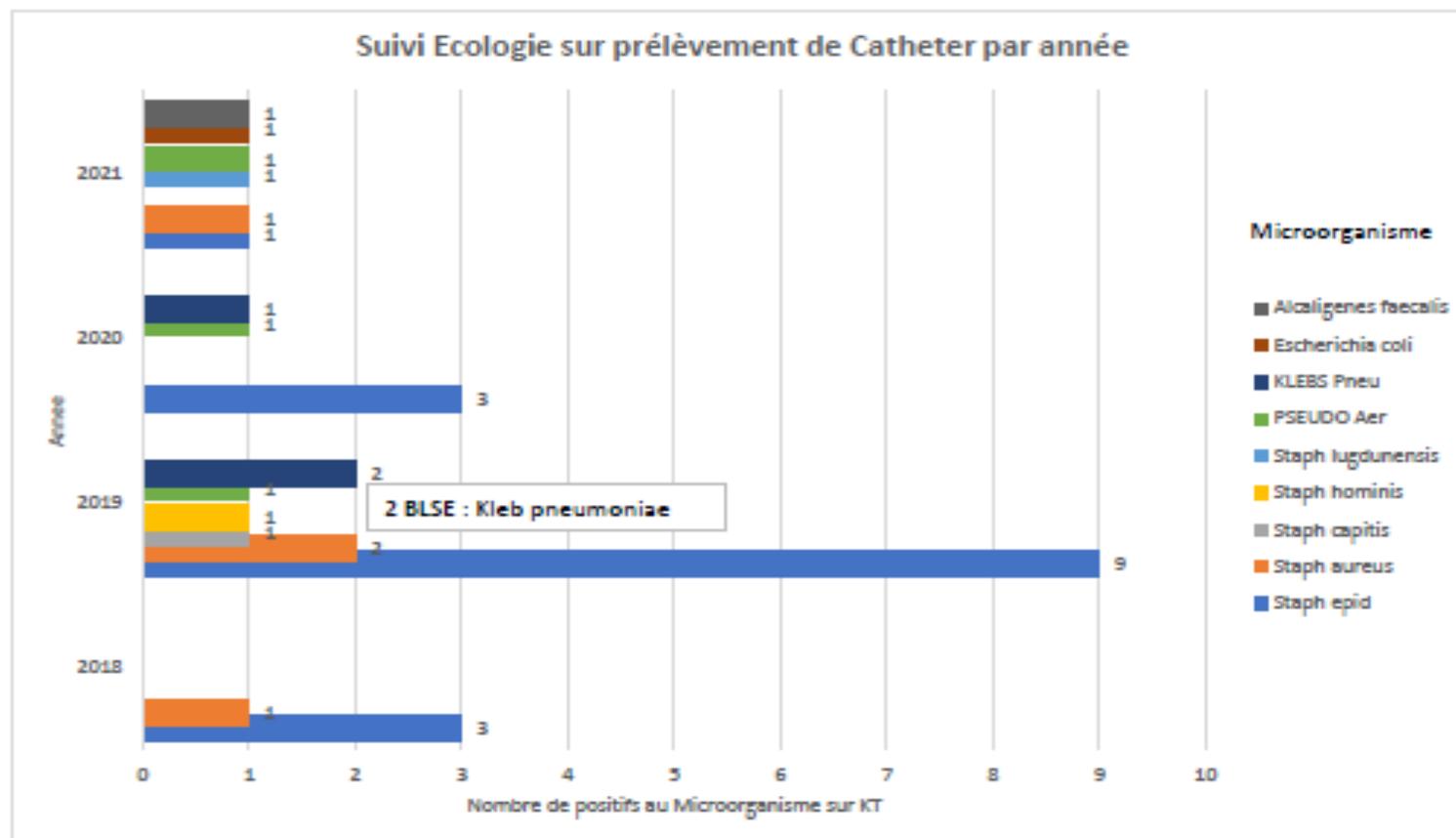
Discipline	UF	Toutes PE KT centraux	CVC	CCI	CVO	PICC	Cathéter Artériel	ECMO	Cathéter Artériel Omphalical	Autres KT centraux	Toutes PE	S. aureus sur toutes les PE	S. aureus sur cathéter	Urinaire	Urinaire avec sondage
AD DIA	Centre Nîmes	0.00 (0.01)	0.00 (0.01)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.15)	0.00 (0.07)	0.00 (0.02)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
AD DIA	-	0.00 (0.01)	0.00 (0.01)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.15)	0.00 (0.07)	0.00 (0.02)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)

# Comparatif des saisies Bact adi+ - DIA INF ADI

BACT ADI+	DIA INF ADI
Cible l'ensemble des infections associées aux dispositifs invasifs	Inclusion de tous les patients dialysés pendant la période de surveillance, détection des infections associées aux cathéters de dialyse et aux fistules.
Pas de restrictions / critères d'inclusion	Critère d'inclusion restrictif ++++ (nb données obligatoires pour valider une fiche et donnée actualisée au premier jour du suivi...)
Pas de restriction sur le type d'infection	Bilan sanguin complet (Hb, ferritinémie, alb, sérologie...) → intérêt dans le suivi car on ne retrouve aucune de ces données dans le rapport impossible de faire des stats
Atb prescrit avec résistance	Ne reflète pas la réalité de l'ensemble des infections
= données CONSORES (TDC + graph TDC)	KT si pose en dehors du centre : verrou de pose & ATB souvent inconnu,
Infection : porte entrée + hémoc périph + autres sonde,..	Uniquement les infections des abords vasculaires → nb d'infection réduite
Etroite collab avec le labo pour saisie des données	Fastidieux car nb données+++ si beaucoup de >100 patients



ANNEE	Staph epid	Staph aureus	Staph capitis	Staph hominis	Staph lugdunensis	PSEUDO Aer	KLEBS Pneu	Escherichia coli	Alcaligenes faecalis	Seances	Taux IKT /1000 SEANCES
2018	3	1								31575	0.127
2019	9	2	1	1			1	2		31109	0.514
2020	3						1	1		30718	0.163
2021	1	1				1	1	1	1	32741	0.183



Seances	Taux IKT/1000 SEANCES
31575	0.127
31109	0.514
30718	0.163
32741	0.183

# Période de surveillance peut « shunter » la saisonnalité des IKT:

Sur NCC en 2021, avec une unité de pose à proximité

➤ 10 Infections sur KT en 2021

➤ 36 Hemocultures + sur 518

N° Identif	DDN	Date		Nature prélevement	Microorganisme	BLSE	Cephalospori	Carbapénèm
		Admission	Date prel				nase déréprimèe	ase
004022420	27/11/1936	05/10/2012	03/05/2021	CATH	Enterobacter cloacae			
004025284	07/05/1955	02/05/2016	15/05/2021	CATH	Serratia marcescens			
004027053	05/04/1958	05/04/2018	20/05/2021	CATH	Staphylococcus aureus			
004026916	11/07/1944	19/02/2018	27/05/2021	CATH	Escherichia coli			
004026916	11/07/1944	19/02/2018	27/05/2021	CATH	Pseudomonas aeruginosa			
004028769	20/09/1933	12/11/2019	27/05/2021	CATH	Escherichia coli			
004370287	26/05/1943	29/08/2020	25/06/2021	CATH	Staphylococcus epidermidis			O
004029974	04/10/1938	24/06/2021	28/06/2021	CATH	Staphylococcus lugdunensis			O
004022417	08/01/1977	05/02/2012	16/08/2021	CATH	Candida parapsilosis			
004029191	20/06/1947	12/06/2020	14/10/2021	CATH	Staphylococcus epidermidis			
004029898	11/06/1949	27/04/2021	24/11/2021	CATH	Klebsiella pneumoniae			

N° patient	DDN	date admission	date prélèvement	Nature prtél	Microorganisme	BLSE
004112121	20/06/1973	03/07/2021	04/08/2021	CATHETER	Staphylococcus epidermidis	
004112071	29/11/1942	05/11/2020	05/08/2021	CATHETER	Alcaligenes faecalis	
004029638	21/07/1965	15/12/2020	31/08/2021	CATHETER	Staphylococcus aureus	
004112077	24/06/1950	26/11/2020	29/09/2021	CATHETER	Escherichia coli	
004111895	25/06/1961	19/06/2019	20/11/2021	CATHETER	Pseudomonas aeruginosa	
004112132	15/06/1947	17/08/2021	09/12/2021	CATHETER	Staphylococcus lugdunensis	
NC Beziers						

N°Identifiant	DDN	Date admission	date prel	Nature prel	Microorganismes
4151480	25/04/1986		24/02/2021	CATH	Staphylococcus epidermidis
4151457	06/04/1947		22/12/2021	Cathéter	Pseudomonas aeruginosa
4151424	07/02/1978		29/03/2021	Cathéter	Staphylococcus epidermidis

NC Nimes pas de saisonnalité

3 prelv KT+ sur en moyenne 35 KT sur 2021  
55 hemoc+ sur 155

CPRI NephroCare GIE



# Observation des pratiques

- ✓ Les observations visent à évaluer de manière précise un nombre limité de points clé, pour la prévention du risque infectieux associé à ces gestes,
- ✓ Observation directe (grille préétablie, guide de remplissage),
- ✓ Entretien dirigé, immédiatement à la suite de l'observation, Les questions sont posées lorsque des non-conformités sont observées,
- ✓ Auditeur : IDE et correspondants hygiène,
- ✓ Pré-requis : l'auditeur a bénéficié d'une formation préalable,
- ✓ Les fiches seront à saisir avant le 15 juillet (IDE / praticien hygiéniste),
- ✓ Objectif : 30 Observation par Etablissement possible pour les Centre Lourds

FINISS ÉTABLISSEMENT								
NUMÉRO DE FICHE				DATE	/   /			
SERV. HOSPI	ÂGE		DISC		SPÉ		UFI	
DISPOSITIF	1. CVC	2. CATHÉTER ARTÉRIEL		3. PICCline		4. MIDline		
	5. CATHÉTER DE DIALYSE		6. AUTRE CATHÉTER CENTRAL		10. CCI			
L'AUDITÉ	1. MÉDECIN	2. IDE/IDE SPÉ	3. SAGE-FEMME	4. MANIP. RADIO				
ÉTUDIANT				1. OUI	2. NON			
TENUE	PORT D'UNE TENUE PROPRE				1. OUI	2. NON		
	PORT DE GANTS (*Q5)				1. OUI	2. NON		
	SI OUI	1. NON STÉRILES(*Q5)	2. STÉRILES					
(*Q1)	PORT DU MASQUE CHIRURGICAL				1. OUI	2. NON		
	SI OUI	LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME?		1. OUI	2. NON			
LE PATIENT								
TENUE		PORT D'UNE TENUE PROPRE		1. OUI	2. NON			
(*Q2)	PORT DU MASQUE CHIRURGICAL				1. OUI	2. NON	3. SO	
	SI OUI	LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME?		1. OUI	2. NON			
	SI NON	VISAGE TOURNÉ DU CÔTÉ OPPOSÉ ET NE PARLE PAS ?		1. OUI	2. NON			
PRÉPARATION DU SITE DE BRANCHEMENT								
HYG. DES MAINS IMMÉDIATEMENT AVANT LE PORT DE GANT (*Q3)				1. OUI	2. NON			
	SI OUI	DÉSINFECTION DES MAINS		1. PAR FRICTION	2. LAVAGE SIMPLE			
		LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME?		1. OUI	2. NON			
UTILISATION DE COMPRESSES				1. OUI	2. NON			
	SI OUI	1. NON STÉRILES		2. STÉRILES				
IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE (ASQ)				1. OUI	2. NON			
	SI OUI	1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE		2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE				
		3. ALCOOL 70%		4. SOLUTÉ CHLORÉ 0,5%				
		5. CHLORHEX ALC. 0,5%		6. CHLORHEX AQUEUSE				
		8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR		9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE				
		10. AUTRE => PRÉCISER						
UTILISATION D'UNE VALVE BIDIRECTIONNELLE				1. OUI	2. NON			
	SI OUI	DÉSINFECTION DE LA VALVE AVANT UTILISATION (*Q4)		1. OUI	2. NON			
	SI OUI	LA TECHNIQUE DE DÉSINFECTION EST-ELLE CONFORME ?		1. OUI	2. NON			
		QUEL EST L'ASQ UTILISÉ POUR LA DÉSINFECTION DE LA VALVE ?						
		1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE		2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE				
		3. ALCOOL 70%		4. SOLUTÉ CHLORÉ 0,5%				
		5. CHLORHEX ALC. 0,5%		6. CHLORHEX AQUEUSE				
		8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR		9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE				
		10. AUTRE => PRÉCISER						
ENTRETIEN AVEC L'AUDITÉ								
*Q5	Pourquoi l'opérateur ne porte pas de gants stériles ?							
	1. HABITUDE	2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES					
	4. MANIP PRISE POUR UNE MANIP. DISTALE		5. AUTRE=> PRÉCISER					
*Q1	Pourquoi l'opérateur ne porte pas de masque chirurgical ?							
	1. HABITUDE	2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	4. AUTRE=> PRÉCISER				
*Q2	Pourquoi la tenue du patient n'est-elle pas conforme ?							
	1. DIFFICILE À FAIRE APPLIQUER	2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	4. AUTRE=> PRÉCISER				
*Q3	Pourquoi l'HDM n'a-t-elle pas été réalisée avant la manipulation ?							
	1. MANQUE DE TEMPS	2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	4. JUGÉE INUTILE				
	6. PORT DE GANTS STÉRILES		5. AUTRE=> PRÉCISER					
*Q4	Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ?							
	1. MANQUE DE TEMPS	2. JUGÉE INUTILE	3. RECO. MÉCONNUES	4. AUTRE=> PRÉCISER				

**Pratiques de soins en Hémodialyse :  
Prise en charge d'un patient porteur d'un CVC**

Centre Nephrocare :	Date de l'Evaluation :		
Nom du salarié :	Nom de l'évaluateur :		
Fonction :	Fonction :		
Date d'embauche :			
Prérequis			
	Conforme	Non conforme	commentaires et évaluation
Bionettoyage tablette du patient réalisé			0
SHA, OPCT, poubelle à proximité			0
Matériel satellite à disposition (bandelettes, garrot, champ...)			0
Vérification de la prescription médicale et des transmissions			0
Lignes équipotentielles vérifiées			0
Paramètres vitaux mesurés et tracés, y compris la température			0
Vérification ultime du CEC et du volume de rinçage			0
Préparation du matériel adéquat			0
Installation du patient selon l'instruction avec port de la charlotte et du masque			0
Port des EPI			0
Réalisation correcte de la désinfection du CVC (temps de contact respecté)			0
Réalisation du pansement des émergences selon la technique "sans contact"			0
Branchement au CVC			
Aspiration des branches faites			0
Effectue un rinçage pulsé d'un minimum de 10cc			0
L'Aide a-t-elle l'ensemble de ses EPI ?			0
Désinfection des lignes avec des compresses imbibées d'un antiseptique adéquat			0
Après connexion au CEC			
	Conforme	Non conforme	commentaires et évaluation
Augmentation progressive de la pompe à sang sur une à deux minutes			0
Protection des connexions du CVC à la CEC pendant la séance			0
Fixation des lignes selon l'instruction			0
Désinfection du site avant injection de l'HBPM selon l'instruction			0
Contrôle des paramètres vitaux et de la douleur après le branchement			0
Contrôle du CEC et des paramètres générateur conformément au manuel d'utilisation du système			0
Sonnette à disposition du patient			0
Accès vasculaire accessible rapidement			0
Bionettoyage de l'écran et des portes			0
Tri des déchets			0
L'utilisation du SHA a été réalisée de façon conforme durant l'ensemble du soin			0

# Observation des pratiques

Surveillance en cours de séance			
Répond efficacement aux alarmes			0
Est capable d'identifier d'éventuelles complications et de mettre en œuvre la CAT adéquate			0
Les données disponibles sur le DXP sont renseignées au lit du patient en temps et en heure			0
Un minimum de 2 surveillances (mesures de paramètres vitaux et surveillance CEC et CVC) sont renseignées pendant la séance			0
L'ensemble des données est rentré dans Euclid			0
Fin de séance / Restitution			
Appuie sur « dialyse reprise » pour s'assurer du respect du temps de traitement prescrit			0
S'assure que les objectifs de traitement sont atteints			0
Respecte les règles d'hygiène, le port de l'EPI et les règles d'identitovigilance			0
Bionettoyage tablette du patient réalisé			0
Ouvre le set et prépare le matériel de manière aseptique			0
Effectue si nécessaire les prélèvements sanguins prescrits en respectant la procédure			0
Respecte le volume minimum de restitution			0
Evalue l'état du patient et lui prend la tension			0
Respecte la procédure de vidange du CEC			0
S'assure du démarrage de la désinfection automatique			0
Soins du CVC			
	Conforme	Non conforme	commentaires et évaluation
Met charlotte et masque au patient			0
Effectue une hygiène des mains et met son EPI			0
Effectue un rinçage pulsé d'un minimum de 10cc			0
Administre le verrou KT selon la prescription			0
Réalise un pansement hermétique avec la technique sans contact			0
Effectue une hygiène des mains			0
L'utilisation du SHA a été réalisée de façon conforme durant l'ensemble du soin			0
Evaluation de l'état général du patient			
Mesure les paramètres vitaux du patient et les compare aux valeurs pré-dialyse			0
Observe le patient et note toute modification significative			0
Pèse ou s'assure de la pesée du patient et compare la valeur après dialyse avec la valeur avant dialyse			0
Assure la traçabilité de la séance dans Euclid et informe le médecin le cas échéant			0
Environnement du patient			
Elimine les déchets selon la procédure « Tri des déchets »			0
Désinfecte la surface du générateur après le départ du patient			0
Désinfecte ou s'assure de la désinfection des surfaces (Bionettoyage tablette, fauteuil)			0

Fin de séance / Restitution				
Appuie sur « dialyse reprise » pour s'assurer du respect du temps de traitement prescrit				0
S'assure que les objectifs de traitement sont atteints				0
Respecte les règles d'hygiène le port de l'EPI et les règles d'identité/vigilance				0
Bionettoyage tablette du patient réalisé				0
Ouvre le set et prépare le matériel de manière aseptique				0
Effectue si nécessaire les prélèvements sanguins prescrits en respectant la procédure				0
Respecte le volume minimum de restitution				0
Evalue l'état du patient et lui prend la tension				0
Respecte la procédure de vidange				0
S'assure du démarrage de la désinfection automatique				0
Retrait des aiguilles				
Effectue une hygiène des mains et s'assure que le patient fait la sienne				0
S'assure de la présence de l'OTCP à proximité				0
S'assure que le patient met un gant				0
Assure un retrait de l'aiguille selon les règles de sécurité				0
Pas de dépose transitoire				0
Vérifie la compression correcte par le patient				0
Effectue une hygiène des mains et s'assure que le patient fait une hygiène des mains avant de quitter son poste				0
L'utilisation du SHA a été réalisée de façon conforme durant l'ensemble du soin				0
Evaluation de l'état général du patient				
Mesure les paramètres vitaux du patient et les compare aux valeurs pré-dialyse				0
Observe le patient et note toute modification significative				0
Pèse ou s'assure de la pesée du patient et compare la valeur après dialyse avec la valeur avant dialyse				0
Assure la traçabilité de la séance dans Euclid et informe le médecin le cas échéant				0
Environnement du patient				
	Conforme	Non conforme	commentaires et évaluation	
Elimine les déchets selon la procédure « Tri des déchets »				0
Désinfecte la surface du générateur après le départ du patient				0
Désinfecte ou s'assure de la désinfection des surfaces (Bionettoyage tablette, fauteuil)				0
Validation	Conforme	Non conforme	Résultat des conformités en %	0
			0%	Total
<b>En cas de résultat inférieur à 75% l'évaluation n'est pas validée, un complément de formation devra être réalisé par le supérieur hiérarchique ou le spécialiste application. Une nouvelle évaluation devra être réalisée à posteriori.</b>				

# Observation des pratiques

Centre Nephrocare :	Date de l'évaluation :		
Nom du salarié :	Nom de l'évaluateur :		
Fonction :	Fonction :		
Date d'embauche :			
Prérequis			
	Conforme	Non conforme	commentaires et évaluation
Bionettoyage tablette du patient réalisé			0
SHA, OPCT, poubelle à proximité			0
Matériel satellite à disposition (bandelettes, garrot, champ...)			0
Vérification de la prescription médicale et des transmissions			0
Vérification du lavage du bras de fistule. Le cas échéant, lavage de la FAV			0
Paramètres vitaux mesurés et tracés			0
Vérification ultime du CEC et du volume de rinçage			0
Port des EPI			0
Ponction de la FAV			
Vérification du thrill, du battement et de l'état cutané			0
Désinfection du bras de fistule selon la procédure			0
Respect de l'orientation du biseau en fonction du sens de la ponction			0
Fixation des fistulines			0
En cas de prélèvement, vérifie l'identité et étiquette les tubes au lit du patient			0
Demande de l'aide si nécessaire			0
Après connexion au CEC			
Augmentation progressive de la pompe à sang sur une à deux minutes			0
Connexion et fixation des lignes conformes			0
Désinfection du site avant injection de l'HBPM selon l'instruction			0
Contrôle des paramètres vitaux et de la douleur après le branchement			0
Injection HBPM effectuée sur le site d'injection veineux			0
Contrôle du CEC et des paramètres générateur conformément au manuel d'utilisation du système			0
Sonnette à disposition du patient			0
Accès vasculaire visible			0
Bionettoyage de l'écran et des portes			0
Tri des déchets			0
L'utilisation du SHA a été réalisée de façon conforme durant l'ensemble du soin			0
Surveillance en cours de séance			
	Conforme	Non conforme	commentaires et évaluation
Répond efficacement aux alarmes			0
Est capable d'identifier d'éventuelles complications et de mettre en œuvre la CAT adéquate			0
Les données disponibles sur le DXP sont renseignées au lit du patient en temps et en heure			0
Un minimum de 2 surveillances (mesures de paramètres vitaux et surveillance CEC et FAV) sont renseignées pendant la séance, hors branchement et débranchement			0
L'ensemble des données est rentré dans Euclid			0

## VUE D'ENSEMBLE OBSERVA4 SPIADI2022 - NEPHROCARE BEZIERS

Échelle de conformité

0 à 49%

50 à 79%

80 à 89%

+ de 90%

\* : Effectif faible (moins de 30 observations)

P1 Pose d'un KTC ou d'un MID-PI	P2 Pose d'un CVP ou d'un MID sans PI	P3 Pose d'une aiguille sur CCI	P4 Pose d'un KT sous- cutané	B1 Manipulation distale	B2 Manipulation proximale
--	---	---	---------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

### Tenue professionnelle

Tenue propre

100%

30/30

### Préparation du site de branchement

Compresse  
conformes

100%

30/30

Alcool à 70%

0%

0/30

### Hygiène des mains

Friction conforme  
(branchement)

97%

29/30

### Gants - Protection du professionnel

Port de gants  
conforme

93%

28/30

## VUE D'ENSEMBLE OBSERVA4 SPIADI2021 - NEPHROCARE BEZIERS

Échelle de conformité

0 à 49%

50 à 79%

80 à 89%

+ de 90%

\* : Effectif faible (moins de 30 observations)

P1 Pose d'un KTC ou d'un MID-PI	P2 Pose d'un CVP ou d'un MID sans PI	P3 Pose d'une aiguille sur CCI	B1 Manipulation distale	B2 Manipulation proximale
---------------------------------------	---	---	-------------------------------	---------------------------------

### Tenue professionnelle

Tenue propre

100%\*

2/2

Masque conforme

100%\*

2/2

### Tenue du patient

Tenue propre

100%\*

2/2

Masque conforme ou  
visage tourné

100%\*

2/2

### Préparation du site de branchement

Compresse  
conformes

100%\*

2/2

Alcool à 70%

0%\*

0/2

### Hygiène des mains

Friction conforme  
(branchement)

100%\*

2/2

### Gants - Protection du professionnel

Port de gants

100%\*

2/2

### Gants - Respect de l'asepsie

Gants stériles

100%\*

2/2



Dr Heimig

# 3<sup>ième</sup> et Dernier volet : La formation lors de la RESTITUTION DES RESULTATS)

Présentation des résultats aux professionnels de santé :

En CLIAS par Etablissements  
&  
le 18 octobre 2022  
à Tours



# En conclusion Avant SPIADI

## SUIVI VIA TABLEAUX DIALIN

- Suivi Fastidieux chronophage par les correspondants en Hygiene
- Résultats probants sur l'année
- Plus exhaustif
- Mais impossible à envoyer au fil de l'eau pour être dans les temps
- Pas d'intégration d'observation des pratiques
- Pas de valorisation au niveau national de la surveillance effectuée par nos centres

## SUIVI VIA SPIADI

- Valorise les équipes
- Inclus l'observation des pratiques de soins même si on doit l'optimiser:
  - Fiche Audit Pratique NephroCare
- Intérêt de Bact ADI pour suivre TOUTES les Infections KT /FAV & autres en // à CONSORES
- Peut être Mix Bact Adi /DIA Inf Adi ?? À tester Exp ADI
- Possibilité extraction via logiciel EUCLID plus facile % saisie des fiches papier chronophage



*MERCI DE VOTRE  
ATTENTION*

