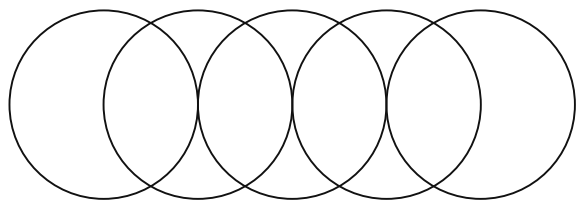




Visite de risque infectieux en hémodialyse : un outil d'aide



Evelyne Boudot
Hervé Vergnes
Septembre 2022



CPIas
Occitanie



La visite de risques

Qu'est-ce que c'est ?

Méthode conçue pour aider à cerner une activité dans son ensemble et appréhender tous les risques :

- processus
- technique
- environnement
- facteur humain
- organisation...



- **Développée** initialement pour le traitement des endoscopes, puis pour le BO, l'hygiène des mains, l'hémodialyse, les IVT

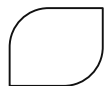




Visite de risque infectieux en hémodialyse

Méthode de gestion des risques *a priori*

- ✓ Repérer les situations à risque infectieux
- ✓ Evaluer l'ensemble de l'activité de l'unité de soins établie selon les référentiels en vigueur
 - Analyse du parcours du patient : de l'arrivée du patient, séance de dialyse, départ du patient, inter-séance
 - Analyse du processus de soins : branchement et débranchement





Pourquoi la visite de risques en hémodialyse ?

- ✓ Complexité de l'activité
- ✓ Multiples procédures et acteurs
- ✓ Aspect multifactoriel du risque infectieux

Objectifs

- ✓ Evaluer les risques de défaillance dans l'organisation et les pratiques professionnelles
- ✓ Promouvoir la culture de sécurité





Méthodologie

- ✓ **Champ d'investigation :**
 - ✓ Hémodialyse en centre
 - ✓ Unité de dialyse médicalisée (UDM)
 - ✓ Unité d'auto -dialyse assistés (UAD)
 - ✓ Structures exclues : unité d'auto -dialyse simple, dialyse à domicile
 - ✓ **Visite de risque infectieux** centrée sur le patient et la gestion des accès vasculaires
 - ✓ Exclu : circuit d'alimentation en eau et dialysat, gestion technique du générateur
 - ✓ **Plusieurs modes de recueil de données**
 - ✓ Recensement documentaire
 - ✓ Entretien des professionnels et patients
 - ✓ Observations : organisation, pratiques professionnelles, visite des locaux
-



Mise en œuvre de la démarche

Réunion préparatoire : Direction, GDR, EOH, Représentants de l'unité

- Recensement documentaire

Mise en œuvre de la visite : EOH/GDR/personnel de dialyse – 1 jour

- Observations, entretiens, synthèse

Réunion de restitution, élaboration des axes d'amélioration avec l'équipe et programmation du suivi : EOH, GDR, responsable qualité, cadre de santé, membres médicaux et paramédicaux de l'unité

Rédaction d'un rapport final dans le mois qui suit

- Suivi et évaluation du plan d'actions

Guide méthodologique



Visite de risque infectieux en hémodialyse

Guide méthodologique

2016

GREP/HH

SOMMAIRE

Glossaire	5
Introduction.....	6
Principe de la visite de risque infectieux en hémodialyse	7
Objectifs	8
Objectifs principaux.....	8
Objectifs spécifiques	8
Champ d'action	9
Etablissements de santé concernés	9
Types de structures concernées.....	9
Types de structures exclues	9
Périmètre de la visite de risque infectieux.....	9
Méthode	9
Référentiels utilisés	9
Quand réaliser une visite de risque infectieux en hémodialyse ?.....	10
Les étapes de la visite de risque	11
Les acteurs de la visite de risque infectieux et leurs rôles.....	11
Annexes	14
Fiche n° 1 : Réunion de préparation de la visite de risque avec l'unité de soins.....	14
Fiche n° 2 : Recensement documentaire	15
Fiche n° 3 : Exemple de planification d'une visite.....	16
Fiche n° 4 : Entretiens individuels	17
Fiche n° 5 : Observations branchement et débranchement CVC et FAV	18
Fiche N° 6 : Rendu des résultats et plan d'amélioration.....	19



Observations



Visite de risque infectieux en hémodialyse

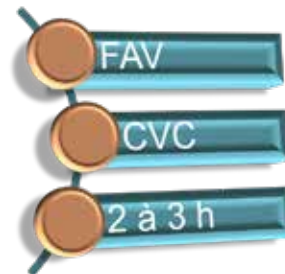
Observation – Branchement/débranchement cathéter veineux central (CVC)



Réponses possibles Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 3 Non adapté = 4	Réponse	Commentaires
Branchement et injection		
1. Absence de bijou chez l'opérateur et l'aide		
2. Ongles courts et sans vernis		
3. Le patient porte un masque chirurgical		
4. Le branchement du cathéter veineux central est réalisé par deux soignants		
5. Une hygiène des mains par friction est réalisée avant le contact avec le patient pour l'aide et l'opérateur		
6. L'opérateur porte une coiffe, une blouse stérile, un masque chirurgical, une protection oculaire et des gants stériles (si tenue incomplète mettre non et préciser)		
7. L'aide porte un masque chirurgical, une surblouse non stérile/tablier plastique à usage unique et une protection oculaire (si tenue incomplète mettre non et préciser)		
8. Un set de branchement stérile à usage unique est à disposition		
9. Une hygiène des mains par friction est réalisée immédiatement avant de mettre les gants stériles		

Objectifs

- Observer les pratiques et comprendre les organisations mises en place
- Repérer les contraintes architecturales, organisationnelles et ergonomiques
- Repérer d'éventuels écarts entre les pratiques observées et les documents





Visite de risque infectieux en hémodialyse



CPIas
Occitanie

Synthèse des points forts et des vulnérabilités les plus fréquentes
Le constat du CPIas Occitanie



Organisation Prevention IAS

Documentation

Bon système documentaire, souvent lié au groupe et pas toujours adapté au contexte local , parfois pb de MAJ

Gestion des risques

Bonne culture de groupe, FEI émises mais plus sur dysfonctionnement que risques cliniques. Retour aux équipes de l'analyse perfectible

Protocoles ATB

Politique de BU ATB, réévaluation protocolisée , création de document d'utilisation ATB

Surveillance

Surveillance des bactériémies et des infections présente mais pas toujours en réseau

Formation

Professionnels

Initiale théorique et pratique par tutorat mais manque de suivi en formation continue

Surtout axé sur la technicité des actes mais risque infectieux peu développé

Patients

Création d'outils spécifiques notamment FAV mais formation non évaluée

Peu d'affiche au dessus des lavabos
Peu de vérification par l'IDE du lavage du bras porteur de fistule

Equipe

Effectif

Ratio IDE/nb patient observé en globalité, difficulté plutôt sur les effectifs AS

Durée de travail

Difficultés d'organisation inter séance, temps insuffisant pour les enchainements

Communication

Fluide et de qualité le plus souvent Interdisciplinaire et entre pairs

Correspondants

Identifiés et connus des équipes, réseau animé par EOH mais peu de temps dédié et peu sollicité

Soins

HDM

Zéro bijou observé mais toutes opportunités non respectées

FHA insuffisante (temps) avec ICSHA bas ou non annoncé

Accès vasculaires

Procédures branchement/débranchement établies (*parfois antiseptiques non alcooliques*)

Manque d'évaluation des pratiques.

Injectables

Préparation extemporanée effective et principe d'un flacon par patient par séance respecté

Désinfection non systématique des cols d'ampoules

Observations des pratiques

Tenue professionnelle

Quasi conforme mais qqes absences de lunettes de protection

Tenue patient

Ne permet pas toujours un accès sans risque

Antisepsie

Quasi conformes pour les branchements, parfois rupture d'asepsie (glucomètre), pb récurrent sur la désinfection des sites d'injection
Libre choix des antiseptiques

Fistule / CVC

Absence de contrôle de l'hygiène du bras

Branchement CVC 1 seule personne : pb habillage, aide au soin

Bio nettoyage

Etapes de désinfection

Connues, tracées mais non exhaustives

Équipe entretien

Interne et externe avec produits différents et procédures différentes
1 seul agent inter séance

Matériel

Pas toujours priorisé : parfois vétuste, mauvais stockage, lavettes réutilisables entretenues incomplètement sur 1 journée (séchage?)

Générateur

Gestion de rotation organisée
Au branchement, oubli d'entretien du tableau de bord après branchement
Au débranchement, début d'entretien avant fermeture du pansement

Politique vaccinale et suivi

Professionnels

Campagne antigrippale effective mais taux de vaccination souvent faible

Information vaccination rougeole effective

Patients

Incitation vaccinale effective et résultat en adéquation

Suivi sérologique

Formalisé, réalisé et tracé
Contrôle après dialyse à l'étranger

Risque de transmission croisée

Box d'isolement

Par tranche de 6 postes pas toujours respecté
Règlementaire

Distance entre poste

Pas toujours respectée
(<1m50) Règlementaire

Architecture

Poste de lavage fistule invisible par les IDE
Zone attente ambulanciers mal définie
Local DASRI sans fermeture
Vestiaires patients non utilisés

Soins

Pansement réalisé pendant les séances
Dépose intermédiaire d'aiguilles (risque d'AES)



Outil a priori

Évaluation du risque infectieux en Hémodialyse par Analyse d'un scénario clinique

Deux scénarios complémentaires

- scénario n°1 permettra d'évaluer prioritairement la prévention de la transmission croisée dans un contexte de séroconversion VHC.
- scénario n°2 permettra d'évaluer la prise en charge globale du patient dialysé dans un contexte de bactériémies, chez des patients porteurs de cathéters centraux

Evaluation des

Pratiques

Professionnelles dans les établissements de santé et les structures spécifiques (.....)

Evaluation du risque infectieux
en Hémodialyse par analyse
d'un scénario clinique

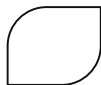


Protocole d'évaluation

2018



Analyse de scénario en hémodialyse - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (cpias-occitanie.fr)





Accueil - Centre d'Appui
pour la Prévention des
Infections Associées
aux Soins (cpias-
occitanie.fr)

Merci !

Et vous maintenant ???
N'hésitez pas à nous
contacter

Cpias Occitanie



Site Toulouse
05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr



Site Montpellier
04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr