

D'un signalement d'infection urinaire... à une collaboration de travail

Evelyne Boudot – CPIas Occitanie
Journée PRIAS – 22 juin 2023

INTRODUCTION

Demande de conseil par mail en déc. 22 d'un médecin d'établissement sur la survenue et le signalement de plusieurs infections urinaires avec des germes identiques

L'établissement

Situé dans un village de l'Hérault

Regroupe sur un même site, un établissement d'accueil médicalisé (eam), une maison d'accueil spécialisée (mas) et un service de soins externalisés (sse) intervenant à domicile.

Résidents âgés de plus de 18 ans et moins de 60 ans

Prise en charge de personnes en situation de handicap moteur et respiratoire avec possibilité de gestes +/- invasifs :

Trachéotomie, aérosols, ventilation

Sondage urinaire à demeure et intermittent

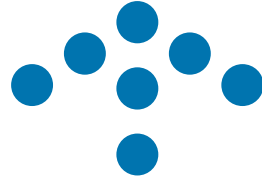
Infections respiratoires

DIV : CCI, Midline et Picc line, VVP

Pansement (escarre, stomie)

Gestion des DM réutilisables

Les 2 étapes du travail



Collaboration



Investigation

« Survenue dans un même temps de 3 infections urinaires et 2 colonisations chez des résidents ayant des pathologies urinaires complexes »

«1 résidente

Porteuse de Bricker,
pyélonéphrite post opératoire à
chaque changement de mono
sonde J

Infection à Klebsiella
pneumonia + **Pseudomonas
aeruginosa** + Citrobacter koseri
Antibiogramme : quasi toto
résistance»

« 1 résident

Paraplégie avec vessie
rétentionnelle

Colonisation à **Pseudomonas
aeruginosa**

Pas de traitement »

« 3 résidents

Avec des vessies rétentionnelles
nécessitant des sondages
intermittents plusieurs fois par
jour

2 infections et 1 colonisation à
Escherichia Coli BLSE dont 2
avec un profil d'antibiogramme
similaire »

Exposition importante aux ATB en raison de leurs pathologies urinaires

Investigation



1

Localisation des résidents

- Chambres contiguës mais pas forcément le même germe

2

Précautions standard

- Pas d'audit réalisé sauf hygiène des mains

3

Gestion des excréta

- Beaucoup de changes

4

Entretien des locaux

- Encombrement maximum des chambres et locaux

5

Soins de stomie

- Nombreux intérimaires sans uniformité des pratiques

TRANSMISSION CROISEE ???



Visite sur site !

- Observations des pratiques :
toilettes, réfections de lits
- Observation des soins de Bricker et
perméabilité de la sonde Mono J

Résultats

Observations des pratiques : précautions standard



Investissement des soignants
Rationalisation du matériel
Pudeur des résidents préservée
Organisation effective malgré le manque de matériel

A améliorer

HDM

- Des bijoux à enlever et facilitation à la SHA à développer
- Les idées fausses sur la SHA à combattre

Tenue

- Possibilité de changer de tenue professionnelle quotidiennement
- Accès au tablier plastique pour les soins souillants à intégrer

Matériel

- Dotation de chariot AS, tri du linge et de linge à augmenter
- Approvisionnement des chariots à organiser

Éléments du contexte :

- Une résidente porteuse d'un Bricker avec sonde mono J et raccords au bout des 2 sondes
- Prescription de rinçages des sondes 2x/jour
- Changement des sondes 1x/mois
- Nombreuses infections et/ou pyélonéphrites, souvent avant le changement de sondes
- Pas de protocole écrit donné par le service poseur



Collaboration 1^{ère} étape

Rencontre du service
d'urologie afin de connaître
les instructions de soin



Création d'un protocole de soin

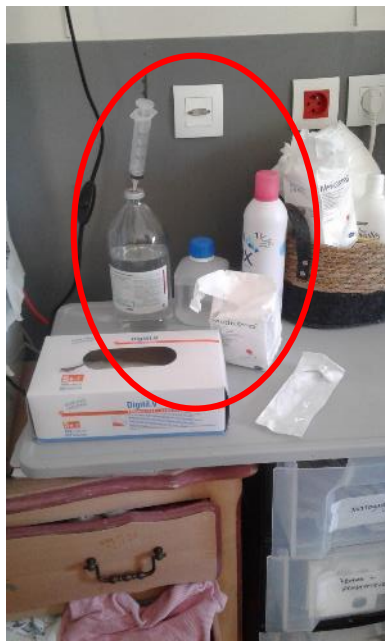
Présentation et proposition au Mas

**Retour des infirmiers sur la faisabilité de
l'acte**

**Recherche de matériel adéquat à la mise
en œuvre**

2^{ème} étape

Observations des pratiques sur site



Les

Set à pansement

Chariot dédié

Gestuelle conforme du point de vue prévention du risque infectieux

Préparation des seringues de rinçages en extemporané

A améliorer

Pas de détergent désinfectant sur le chariot

Surfaces de chambre encombrées

Stockage du matériel de soins incomplet

A proscrire

Utilisation d'un flacon 1L de sérum physiologique avec aiguille et/ou seringue plantées pour les rinçages

Compresse non stériles

Matériel :

SHA

Set à pansement et Compresses stériles : **paquet de 2 compresses**Sérum physiologique **en monodose** et aiguille de prélèvement / Seringue 2ml ou 5mlKT veineux servant de trocard **X2** (utiliser que la partie souple si le connecteur à la sonde n'est pas en place, **1 KT par sonde**) ou connecteur universel si besoin de le changer

Savon doux monodose et Gants UU

1 poche de rechange**1 produit de détergent-désinfectant (DD) avec une lavette (à UU ou réutilisable) / 1 conteneur OCPT****Etapas :**

HDM avec SHA avant de préparer le matériel

Désinfection du plan de travail avec DD **(adaptable ou chariot)**

HDM avec SHA

Installation du matériel :

Ouverture du set

Ajout de compresses stériles (savon, eau) / Seringue **et KT** et/ou connecteur

Aiguille de prélèvement pour le sérum physiologique

Savon doux monodose

Port des gants à UU

Enlever la poche

Positionner une compresse stérile sous les sondes

Laver le bricker et les sondes au savon doux : ne pas hésiter à frotter les sondes afin d'éliminer le mucus (maintien avec compresse pour ne pas les sortir)

Les rincer avec une compresse de sérum physiologique

Injecter le sérum physiologique dans les sondes, l'une après l'autre sans forcer, **1 KT par sonde**

Aspirer le liquide injecté ou attendre et faire perler pour s'assurer d'un écoulement

Positionner la poche

Retrait des gants / HDM avec SHA

Si le raccord des sondes est tombé au fond de la poche,

- Le récupérer le plus proprement possible, le nettoyer (savon + sérum physiologique) et le remettre **et/ou le changer si à disposition**
- **Changer la poche**

Pour éviter la formation importante de mucus il peut être proposer de l'eau de vichy qui une action de fluidification du mucus.

Conclusion

Pas d'éléments en faveur d'une transmission croisée

D'autres infections pour la patiente avec le Bricker mais moins fréquents

Mais des pratiques à améliorer
Du matériel adéquat à acquérir
Une organisation à valoriser

Autres collaborations



Des matériels pour les prises en charge

Travaux

Des préconisations données sur des changements de sols

Brok à lavement

Poche à usage unique avec sonde rectale intégrée vaselinée

Pour lavement à la paraffine ou normacol

Dilution : 1/3 paraffine / ou normacol + 2/3 eau tiède



Education du résident

Système d'irrigation trans anale





MERCI