

XXVII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

1, 2 et 3 juin 2016



GESTION DES EXCRETAS LORS D'UNE EPIDEMIE D'EPC IMPLICATION DES SOIGNANTS

C JALLU¹, AC GUILLE DES BUTTES², C BOURIGAULT², D LEPELLETIER^{2 3}

¹Service de Néphrologie et Immunologie Clinique, CHU Nantes

²Unité de Gestion du Risque Infectieux, Service de Bactériologie Hygiène, CHU Nantes

³Université de Nantes, EA UPRES 3826, UFR Médecine, Nantes

Contexte (1)

- 1^{er} cas d'EPC le 29 juillet 2013
- 35 transmissions croisées en Néphrologie
- Service de Néphrologie :
 - SI de Néphrologie
 - Dialyse aiguë et chronique
 - Consultations
 - Hospitalisation Immuno-Néphrologie

Contexte (2)

- **Unité d'Immuno-Néphrologie**
 - 34 agents (IDE/AS/ASHQ jour et nuit)
 - 2 AS et 1 IDE correspondants hygiène
 - 1 lave bassin
 - Douchettes dans les salles de douche



Méthode (1)

- Toutes les unités impliquées dans le parcours patient en Néphrologie
- Formation de l'ensemble des personnels du service de Néphrologie

Méthode (2)

- Prise en charge spécifique des patients porteurs d'EPC :
 - Regroupement géographique des patients
 - Planning de dépistage
 - Formation sur les précautions complémentaires, notamment la gestion des excréta

La gestion des excréta

- Arrêt de l'utilisation des douchettes
- Rappel
 - ✓ Port de tablier à usage unique
 - ✓ Port de gants
- Utilisation de sac gélifié
- Bio nettoyage
- Affichage

Résultats (1)

- Réunions d'informations régulières depuis 2013, rappel des bonnes pratiques :
 - ✓ Gestion des excréta
 - ✓ Protection des tenues professionnelles
 - ✓ Bio-nettoyage

Résultats (2)

- Mise en place paravents
- Evolution des affiches



Résultats (3)

SYNTHESE DES MESURES COMPLEMENTAIRES CONTACTS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS DE BHR ET DES PATIENTS « CONTACT »

Il est impératif de TERMINER LES SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX PAR CES PATIENTS.

TENUES PROFESSIONNELLES à changer systématiquement tous les jours

HYGIENE DES MAINS avec PHA, friction jusqu'à séchage complet
Prérequis de base : absence de bijoux, absence de vernis et ongles courts

Attention au portage de gants à usage unique

- Il n'est pas systématique : gant ôté = hygiène des mains avec PHA
Jamais de gants, de tablier, ni de surblouse dans les couloirs

Mettre un tablier à usage unique pour toute aide à la toilette, pour le bio nettoyage et autres soins de nursing rapprochés

Toilette des patients porteurs de BHR avec lingette Chlorhexidine pendant une semaine

- Lingettes bleues pour le visage et la toilette intime
- Lingettes roses pour le corps à réchauffer au micro-onde puissance moyenne pendant une minute (à évaluer)

Gestion des excréta des patients non autonomes par gélification ou par vidange au lave bassin avec tenue de protection : gants, tablier, masque, lunettes
Evacuation des sacs gélifiants dans sac jaune pour patients porteurs de BHR et dans sac noir DAOM pour les patients « contact »

BIO-NETTOYAGE de toutes les chambres avec respect de l'ordre :

- 1 - Environnement éloigné
- 2 - Environnement proche
- 3 - Environnement immédiat

Lors des départs des patients porteurs de la BHR :

- Détergencianos suivi immédiatement d'Anios'surf

Tout matériel partagé doit être nettoyé désinfecté avant d'être réutilisé

Désinfection des siphons avec 2 verres d'eau de javel (le lundi) pour toutes les chambres et à renouveler pour les chambres des patients BHR tous les jours,
- 2 verres d'eau de javel à laisser en contact pendant 15 mn puis bien rincer à l'eau de réseau

Bio nettoyage des poignées intérieures et extérieures des portes par équipe, soit 3 fois par 24h

Monique PICARD (IDE Hygieniste) - Corine JALLU (cadre de sante) - le 28/03/2014

SYNTHESE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS DE BHRe

RAPPEL

HYGIENE DES MAINS avec PHA, friction jusqu'au séchage

GANTS UU : uniquement contact liquides biologiques/muqueuse/peau lésée.

JAMAIS : gants, tablier, surblouse dans les couloirs

MESURES SPECIFIQUES PCC (Précautions Complémentaires Contact) ET BHRe

TERMINER LES SOINS PAR CES PATIENTS

SURBLOUSE UU : contact patient/son environnement + TABLIER soins mouillants/souillants

UU ou matériel à patient unique, à privilégier

Matériel partagé : nettoyer, désinfecter avant d'être réutilisé

EXCRETAS des patients non autonomes :

- Recueil selles et urines dans un sac gélifiant adapté (bassin, montauban)
- Gélification des urines
- Evacuation de ces sacs dans les DASRI dans la chambre

BIO-NETTOYAGE : SURBLOUSE + TABLIER PLASTIQUE : minimum 3 fois par 24H.

Zones fréquemment touchées : poignées de porte, barrière de lit, sonnette...

Départ du patient : Détergent + Détergent Désinfectant

LINGE : sac rouge biodégradable dans la chambre, sur-ensachage dans un sac de tissu rouge à l'extérieur de la chambre

DECHETS : DASRI dans la chambre

PLATEAU REPAS ET VAISSELLE, 2 possibilités, évacuer soit directement dans :

- L'échelle puis la déterger/désinfecter + face antérieure du lave-vaisselle
- Le lave-vaisselle préalablement ouvert, désinfection des mains avant fermeture de la porte du lave-vaisselle (utilisation d'un plateau petit-déjeuner)

UGRI mars 2016

Résultats (4)

- Valorisation de l'expérience
 - Intervention en formation continue et initiale
 - Documentaire



CARNET DE SANTÉ | HYGIÈNE À L'HÔPITAL : LA GUERRE AUX BACTÉRIES !

Conclusion

- Le service accueil toujours des patients porteurs d'EPC
- Vigilance sur le respect des bonnes pratiques
- Paravent + affiches