

Limiter les infections

Recommandations en soins infirmiers

Par Frédéric BRIZÉ

AURA PARIS
ASSOCIATION POUR LE REIN

Les infections constituent **la 2e cause de mortalité** chez les patients dialysés

Les **bactériémies** sont la première cause de décès par infection

Recommandations

Travail en binôme

Hygiène des mains

Avant et après chaque étape, gants stériles

Port des EPI

Masque, coiffe, surblouse, lunettes de protection

Réfection du pansement en 4 temps

Chlorhexidine 2 %

Désinfection des connectiques

Alcool 70 %



Analyse des pratiques

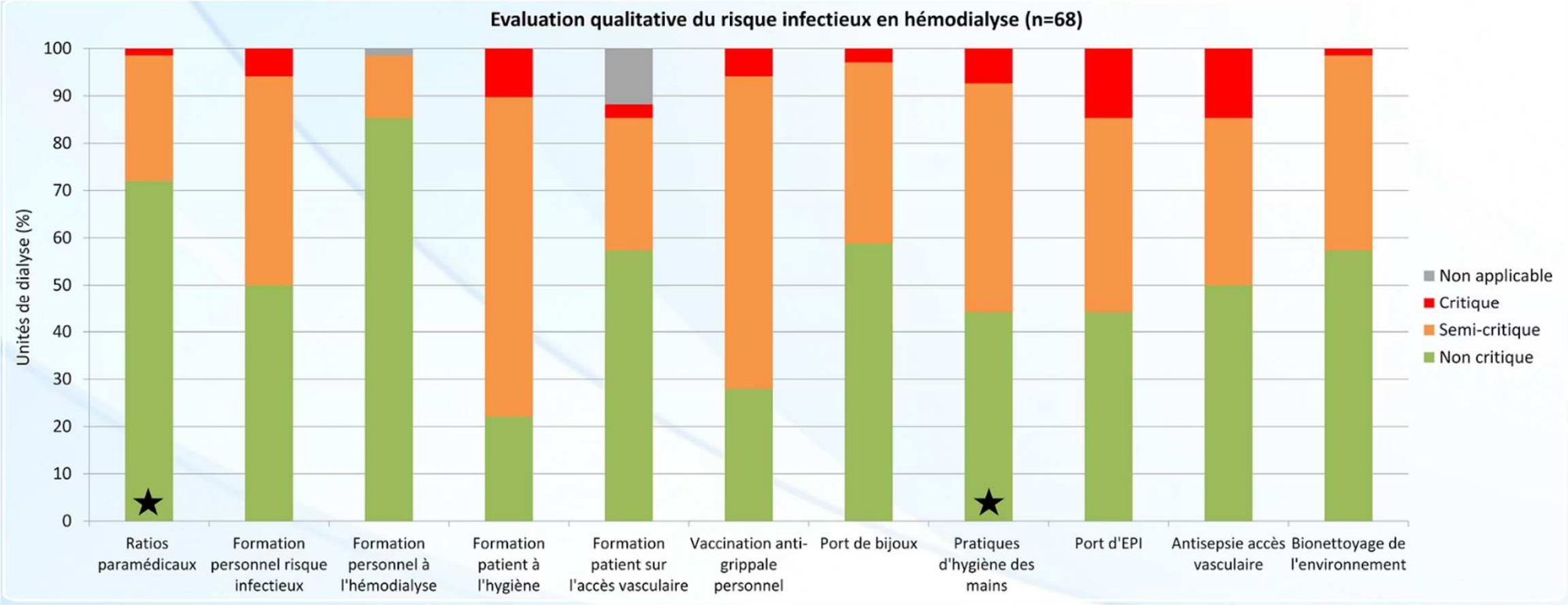


SPIADI — Manip. proximales des lignes de cathéter central chez l'adulte

	2020	2021	2022	2023	2024
N observations	423	662	600	978	715
Hygiène de l'opérateur	-	-	-	43% (419)	47% (333)
Tenue propre, masque chirurgical, friction des mains, gants stériles					
Hygiène du patient	82% (346)	90% (597)	89% (531)	87% (850)	81% (583)
Tenue propre, masque chirurgical					
Préparation du site de branchement	5% (22)	7% (43)	10% (62)	25% (248)	25% (176)
Désinfection de la connectique avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%; désinfection de la valve avant utilisation avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70% par friction pendant 15 sec.					

Au niveau national, la conformité de la préparation du site de branchement s'améliore ($p < 0,001$).

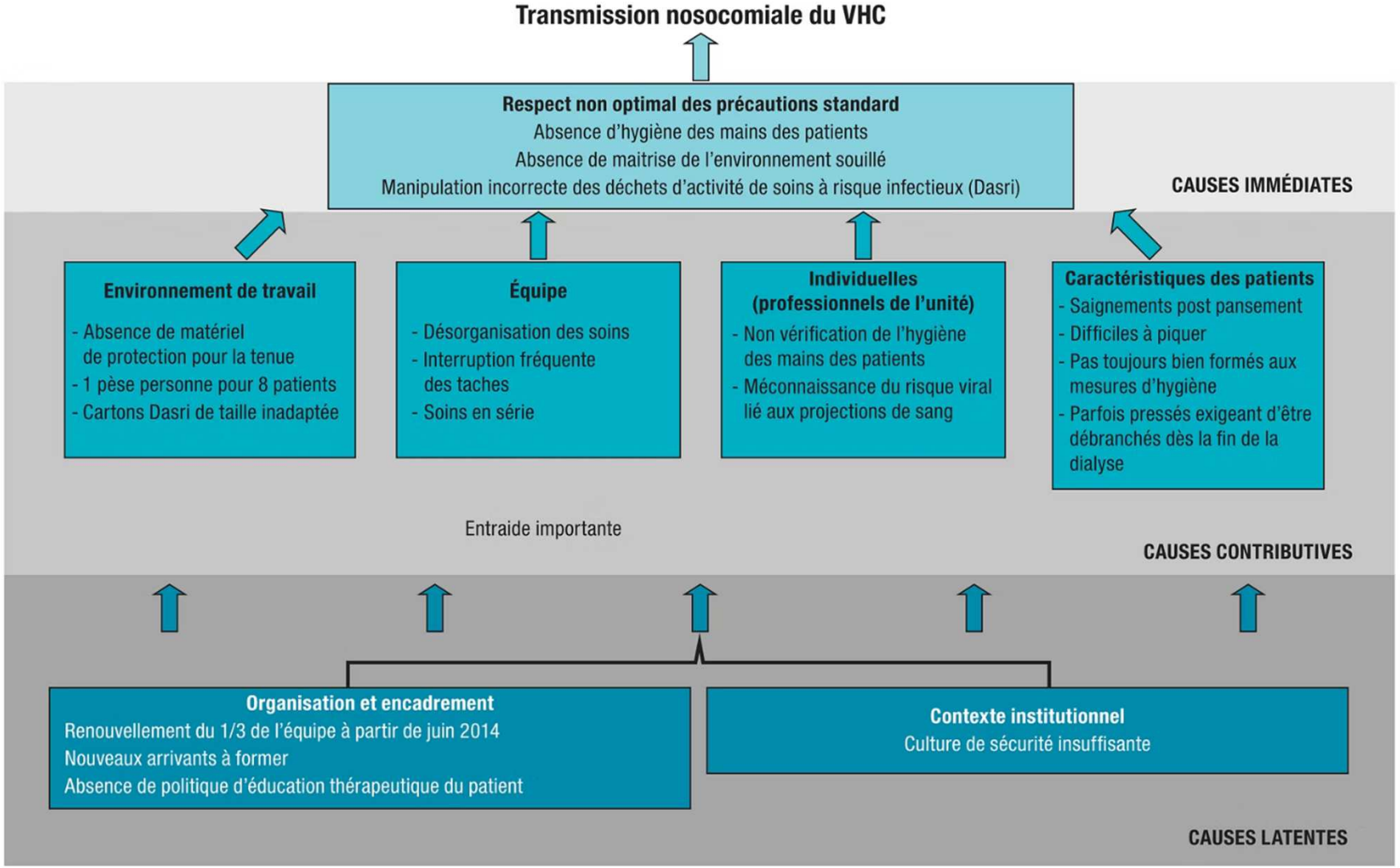
CPias IDF 2019



Problème

Les recommandations ne sont pas systématiquement appliquées


WE NEED TO GO
DEEPER
memegenerator.net


Transmission nosocomiale du VHC
Respect non optimal des précautions standard
Absence d'hygiène des mains des patients
Absence de maitrise de l'environnement souillé
Manipulation incorrecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux (Dasri)
CAUSES IMMÉDIATES
Environnement de travail
- Absence de matériel de protection pour la tenue
- 1 pèse personne pour 8 patients
- Cartons Dasri de taille inadaptée
Équipe
- Désorganisation des soins
- Interruption fréquente des taches
- Soins en série
Individuelles (professionnels de l'unité)
- Non vérification de l'hygiène des mains des patients
- Méconnaissance du risque viral lié aux projections de sang
Caractéristiques des patients
- Saignements post pansement
- Difficiles à piquer
- Pas toujours bien formés aux mesures d'hygiène
- Parfois pressés exigeant d'être débranchés dès la fin de la dialyse
Entraide importante
CAUSES CONTRIBUTIVES
Organisation et encadrement
Renouvellement du 1/3 de l'équipe à partir de juin 2014
Nouveaux arrivants à former
Absence de politique d'éducation thérapeutique du patient
Contexte institutionnel
Culture de sécurité insuffisante
CAUSES LATENTES

La cause des EIAS est **rarement liée au manque de connaissance** des professionnels

Ils résultent de problèmes d'**organisation**, d'absence de **vérification**, de défauts de **coordination** ou de **communication**

Culture de sécurité des soins



> *Ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées,* ***qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients****, lesquels peuvent être liés aux soins*
>
> — Société européenne pour la qualité des soins

- Un ensemble de **manières de faire et de penser** qui contribuent à la sécurité
- Des manières **partagées et transmises** par un groupe ou une organisation

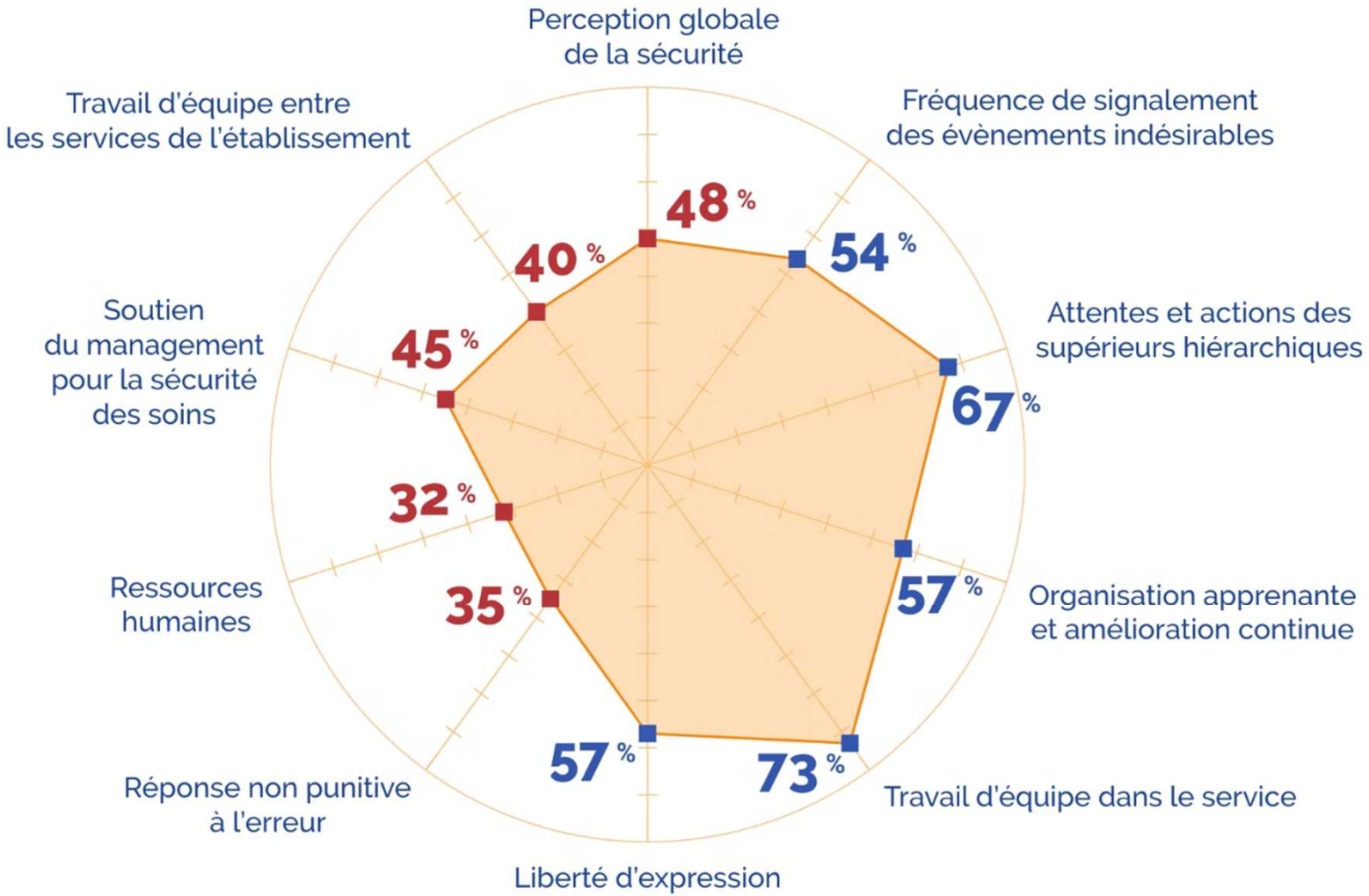
La culture de sécurité est fondée sur **une vision systémique des erreurs**

Cela **nécessite de s'intéresser à différents aspects** : ce que les professionnels ressentent (valeurs, croyances), ce qu'ils font (habitudes), et ce que l'organisation a défini (structure)

Évaluer la culture de sécurité permet déjà de la faire progresser par une **prise de conscience** de son existence

Résultats nationaux HAS-FORAP 2023




Perception globale de la sécurité
48 %
Fréquence de signalement des évènements indésirables
54 %
Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques
67 %
Organisation apprenante et amélioration continue
57 %
Travail d'équipe dans le service
73 %
Liberté d'expression
57 %
Réponse non punitive à l'erreur
35 %
Ressources humaines
32 %
Soutien du management pour la sécurité des soins
45 %
Travail d'équipe entre les services de l'établissement
40 %

Ressources humaines

Il y a suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail, **le nombre d'heures travaillées est adapté** à une qualité optimale des soins, et **le personnel n'essaie pas de faire trop de choses trop rapidement**

Réponse non punitive à l'erreur

Le personnel n'a pas l'impression que **ses erreurs et ses signalements sont retenus contre lui**, ni que ses erreurs sont notées dans les dossiers administratifs

Travail d'équipe entre services

Les services de l'établissement coopèrent et se coordonnent afin de fournir aux patients des soins de qualité

Il est rarement déplaisant de travailler avec le personnel des autres services

Il y a rarement des problèmes lorsque d'importantes informations concernant les soins des patients sont transmises entre les services et au cours des changements d'équipe

Soutien du management pour la sécurité

La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins, **elle ne s'intéresse pas à la sécurité des soins uniquement après qu'un EI s'est produit**, et ses actions montrent que **la sécurité des soins est la première des priorités**

Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins

Perception globale de la sécurité

La sécurité des soins n'est jamais négligée au profit d'un rendement plus important, le fonctionnement et les procédures du service permettent de prévenir la survenue d'erreurs, et **il y a peu de problèmes relatifs à la sécurité** des soins dans le service


THIS IS FINE.

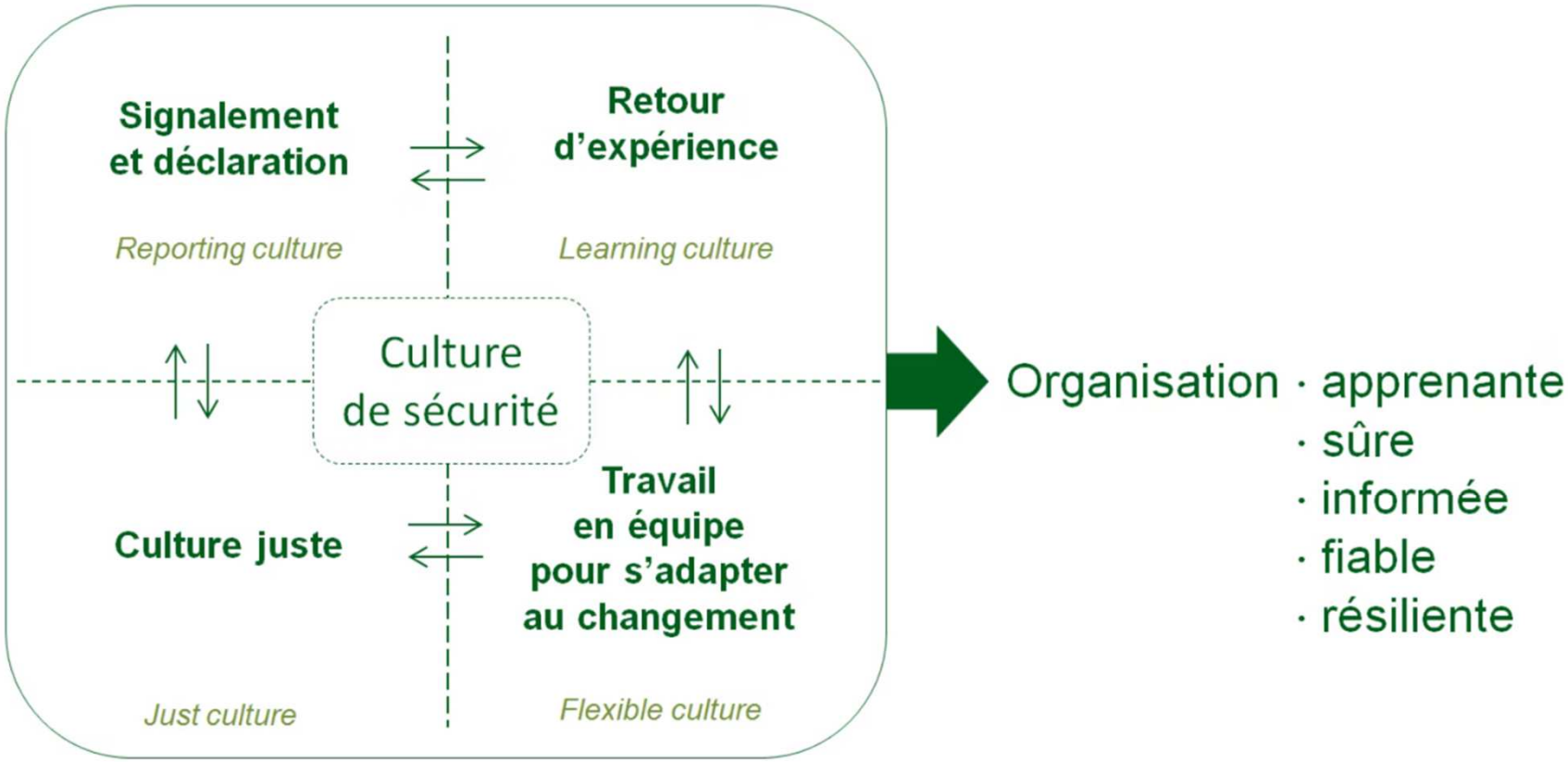
La culture de sécurité se développe **tant au niveau individuel que collectif**, dans lequel le manager joue un rôle essentiel

Culture juste

- Non-culpabilité pour les erreurs non intentionnelles
- Responsabilité pour les fautes graves et négligences

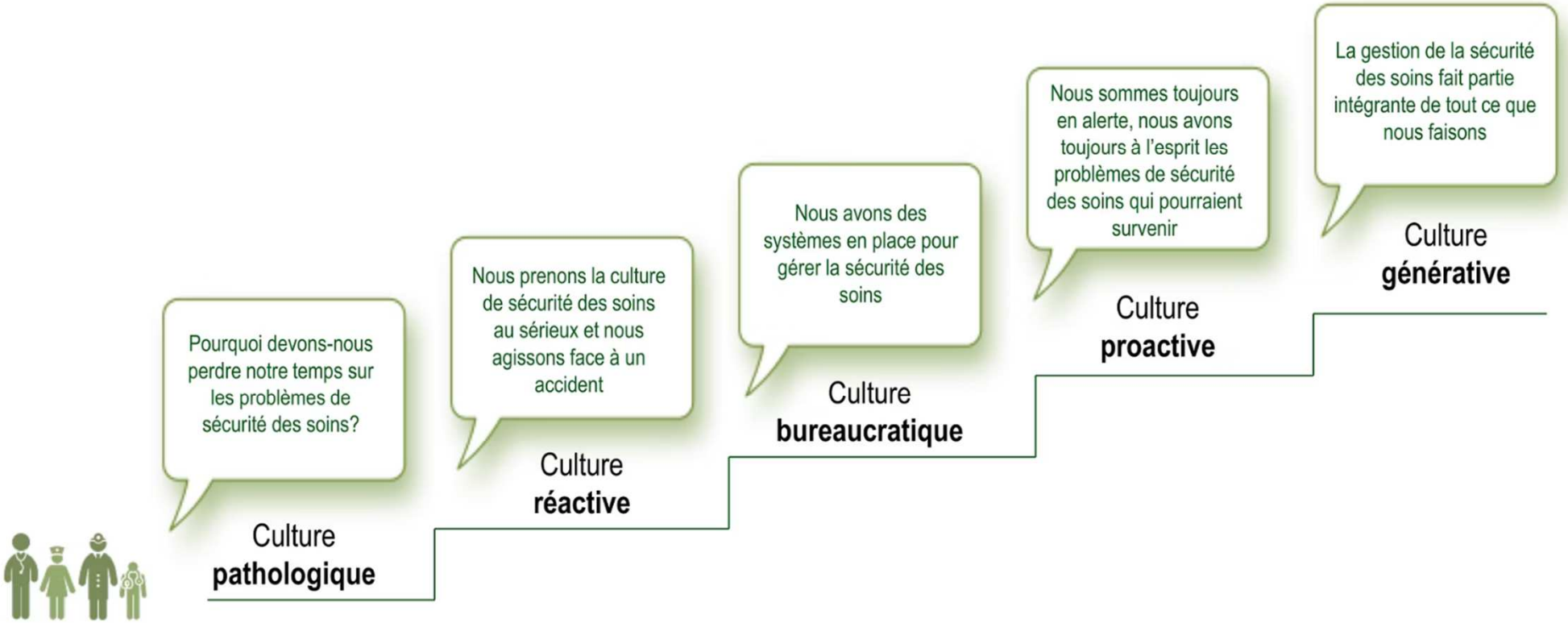


Illustration du concept des 4 composantes (adapté de J. Reason)



Ce processus s'inscrit dans la durée et requiert l'engagement de **tous les acteurs** de l'établissement (soignants, encadrement et direction)

Les étapes successives de la culture de sécurité



> *La première exigence d'un hôpital est de ne pas nuire au malade*
>
> — Florence Nightingale, fondatrice des soins infirmiers modernes