

Risques infectieux en soins ambulatoires

Rôle du patient

Journée annuelle de prévention des
infections associées aux soins
CPIAS Ile de France - 15 juin 2018

Positionnement de la Clinique Vauban

- ◆ Offre de soins :
 - 55 lits en chirurgie hospitalisation traditionnelle
 - 21 places en ambulatoire (7 endoscopie et 14 chirurgie)
- ◆ % actes chirurgicaux en ambulatoire
 - en 2015 : 54,2%
 - en 2016 : 76,3%
- ◆ Activité 2016 :
 - chirurgie hospit.complète = 2 391
 - chirurgie ambulatoire = 4 609
 - endoscopie ambulatoire = 3 203

Constat

- ◆ Le patient est souvent un **consommateur passif** de soins
- ◆ Il délègue toute décision et responsabilité aux soignants
- ◆ Quel intérêt d'inclure le patient ?
 - Gagnant / Gagnant
 - Limiter les risques d'EI
 - prévenir les frustrations
 - prévenir les litiges ultérieurs

Objectif : améliorer la prévention des infections

- ◆ En faire un élément **actif et responsable** de la prise en charge des paramètres d'hygiène et de sécurité
- ◆ Comment ?

Soins ambulatoires, késako ?

- ◆ Parler la **langue du patient**
- ◆ Ne pas utiliser de **vocabulaire** qui le conforte dans le sentiment de ne pas être concerné
- ◆ Exemple :
 - quel % de patients va réellement comprendre ce que signifie « intervention en ambulatoire » ?

La remise de documents

- ◆ Même à signer, n'est pas une garantie de prise en compte des consignes que le patient doit suivre
- ◆ Une **validation orale**, par exemple lors de la consultation anesthésique, est déterminante pour passer du stade de « conforme aux règles » au stade « appliquant les règles »

Les risque encourus

- ◆ Le **patient passif** pense qu'ils ne peuvent venir que de manques ou erreurs de l'établissement et de son personnel
- ◆ Il est indispensable de l'informer qu'il est aussi lui-même un facteur de risque !

Précautions juridiques

- ◆ Les multiples documents à signer avant une opération peuvent devenir un obstacle à la prise en compte des consignes importantes touchant à la sécurité des soins
- ◆ Les **formulaire ne doivent pas être délivrés sans explication** :
 - sinon dilue l'important dans le formel
 - inhibe l'implication réelle du patient

Rôle de l'entourage du patient

- ◆ Ne pas occulter l'importance de l'entourage : risques d'informations contradictoires ou mal comprises, conseils inadaptés, ...
- ◆ Surtout quand le **patient** est **dépendant** de son entourage : enfants, personnes âgées, malades nécessitant une assistance, patients ne maîtrisant pas la langue,....

Éviter que le parcours Patient se transforme en Parcours du Combattant



Aptitude à observer les prescriptions médicales

- ◆ Documents remis et expliqués lors de la consultation d'anesthésie :
 - la douche préopératoire
 - le retrait des bijoux
 - pb de la bague



En ambulatoire

- ◆ La préparation cutanée des patients en chirurgie comporte **plusieurs étapes** :
 - une information sur les mesures d'hygiène à respecter, donnée au patient lors de la consultation d'anesthésie, puis lors de l'hospitalisation
 - la préparation cutanée réalisée par les patients (douche antiseptique, shampooing,...)

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'INFORMATION DONNÉE AU PATIENT

- ◆ 2004 : **sortie consultation anesthésie**
- ◆ Evaluer la qualité de l'information donnée au patient concernant les précautions d'hygiène à observer avant une intervention chirurgicale
- ◆ Etude prospective portait sur au minimum **100 patients**
- ◆ **Résultats :**
 - **plaquette d'information** sur les précautions d'hygiène à respecter donnée 48 fois sur les 96 personnes interrogées,
 - soit **50 %**

Résultats (2)

- ◆ Une **information orale** sur les précautions d'hygiène en pré-opératoire donnée chez 16 personnes sur les 96, soit **17 %**
 - l'information orale donnée :
 - 7 fois par l'IDE
 - 4 fois par le chirurgien
 - 3 fois par l'anesthésiste
 - 3 fois par la secrétaire
- ◆ Chez 5 personnes, une **ordonnance** a été remise pour l'achat d'une crème dépilatoire
- ◆ Dans les 5 cas, la zone à épiler a été précisée par le chirurgien

Points à améliorer :

Sensibiliser à l'information du patient : une plaquette doit être distribuée à tous les patients.

EPP « préparation de l'opéré »

- ◆ 2014 : information donnée au patient
- ◆ **30 interventions**
- ◆ **Plaquette d'information** en hygiène remise :
 - oui = 8
 - non = 22
- ◆ **Information orale** concernant l'hygiène corporelle :
 - oui = 15 (12 par chirurgien - 3 par anesthésiste)
 - non = 15
- ◆ **Zone à dépiler** précisée :
 - oui = 4
 - non = 16
 - NA = 10

Admission

L'admission est décidée après consultation du chirurgien et de l'anesthésiste.

Pour votre admission, il est important de vous munir :

- de votre traitement médicamenteux avec l'ordonnance (diabète, hypertension,...)
- de vos radiographies et autres résultats d'examens complémentaires (bilan sanguins, etc.)
- de tous les documents renseignés et signés qui vous ont été remis lors de la consultation (consentement éclairé, désignation de la personne de confiance, recommandations pré et post- opératoires).
- La présence d'un des parents est obligatoire pour les mineurs pendant le séjour
- Les personnes désorientées (Alzheimer,...) doivent être accompagnées par l'un de leur proches



Sortie

- Elle se fera dès autorisation du médecin
- Vous devez être obligatoirement raccompagné à domicile par un tiers : le nom de la personne qui vous raccompagnera vous sera demandé si séjour en ambulatoire.



A votre sortie, n'oubliez pas de déposer le questionnaire de satisfaction dans la boîte ou de le remettre à la secrétaire des admissions



Clinique VAUBAN
RCS Bobigny B 794263038 – Code APE 8610Z
135 – 137 avenue Vauban
93190 LIVRY-GARGAN
01.45.09.73.00
www.cliniquevauban.com



Clinique Vauban — Formulaire n°15 — mars 2014

Clinique **Vauban**

ÉTABLISSEMENT CERTIFIÉ PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Hygiène pré-opératoire



Le respect des consignes d'hygiène données lors de votre préadmission est essentiel.

Les soins d'hygiène pré-opératoires doivent être accomplis afin d'assurer la sécurité de l'intervention et la qualité des soins prodigués par l'équipe soignante.

La Dépilation

La dépilation de la zone opératoire doit être effectuée avec une tondeuse ou une crème dépilatoire 48 heures avant l'intervention

La veille

Prendre une douche avec le produit antiseptique avec l'ordonnance que nous vous avons remis:

- ◆ Laver les cheveux
- ◆ Laver le corps en faisant mousser jusqu'à ce que la mousse se décolore
- ◆ Insister sur les aisselles, nombril, régions génitales, anales et les pieds
- ◆ Rincer soigneusement les cheveux et le corps
- ◆ S'essuyer avec une serviette propre
- ◆ Mettre des vêtements propres



Le matin

Reprendre une douche avec le produit antiseptique prescrit et se brosser les dents.



Si vous ne pouvez effectuer cette préparation à domicile, nous vous prions d'en informer le personnel dès votre arrivée. Une infirmière veillera à votre préparation.



Avant l'intervention



Ôter toute prothèse

- ◆ Appareil dentaire
- ◆ Appareil auditif
- ◆ Lentilles
- ◆ Lunettes



Ne pas mettre de bijoux



- ◆ Bague ou alliance
- ◆ Boucles d'oreilles
- ◆ Piercing
- ◆ Collier et bracelet



Ne pas se maquiller

- ◆ Pas de crème visage et corps
- ◆ Aucun maquillage
- ◆ pas de vernis à ongles (mains, pieds)
- ◆ pas de french manucure, vernis permanent, faux ongles



Impact des recommandations SF2H de 2013

- ◆ Actualisation des protocoles de préparation cutanée
 - douche antiseptique ?
- ◆ Impact en ambulatoire
 - douche au domicile
 - vérification de la propreté visuelle à l'arrivée
- ◆ L'appel de la veille
 - rappel : douche, les bijoux, vernis, maquillage

L'alliance

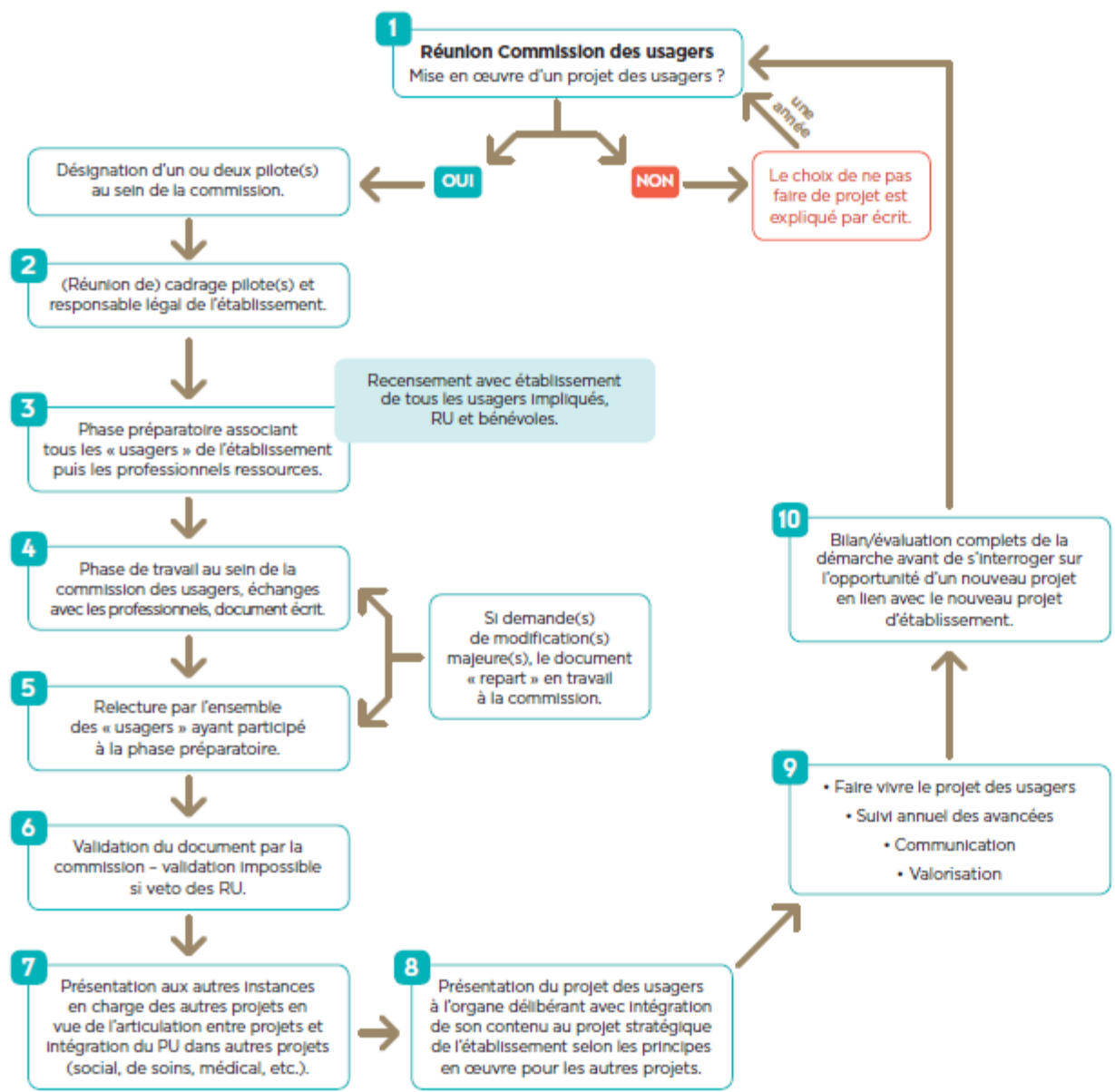
- ◆ Le risque infectieux existe
 - une bague ou une alliance peut cacher comme micro-organismes, surtout si elle n'a pas été enlevée depuis longtemps, donc non nettoyée
- ◆ Certains établissements pratiquent le retrait systématique des bagues à la demande des anesthésistes
- ◆ Couper l'alliance est un geste difficilement acceptable pour le côté symbolique, et difficilement accepté par le patient
- ◆ Autre possibilité : friction des les mains du patient avec une SHA, en insistant bien sur la zone de l'alliance

Quelques pistes

- ◆ Le « passeport ambulatoire »
 - intérêt
 - si conservé par le patient

Projet des usagers en établissement de santé

- ◆ Décret du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé donne la possibilité à cette commission de proposer un projet des usagers
- ◆ Exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers
- ◆ Intégration du projet des usagers dans le projet stratégique de l'établissement, aux côtés des autres volets



Exemples de thématiques

- ◆ Politique d'accueil
- ◆ Respect des droits des patients
- ◆ Amélioration de la qualité des soins
- ◆ Garantie de la sécurité des soins et des patients
- ◆ **Organisation des parcours de soins et de santé**
- ◆ Lutte contre la maltraitance et promotion du respect de la personne
- ◆ Mise en place d'une politique de partenariat usagers – professionnels
- ◆ Développement d'une réflexion sur la notion d'expérience patient
- ◆ Place et rôle des associations, dynamique inter-associative

MERCI DE VOTRE ATTENTION

