

Démarche régionale de prévention des IAS en dialyse

Agnès Gaudichon

18 juin 2019

Journée annuelle de prévention des IAS en Ile-de-France

Contexte



- Hémodialyse : secteur à risque infectieux élevé :
 - Patients chroniques, immunodéprimés
 - Gestes invasifs répétés
 - Hospitalisations fréquentes
- Différents types de prise en charge :
 - **Dialyse en centre lourd (CL)** : présence médicale permanente, 1 IDE / 4 patients + 1 AS / 8 patients
 - **Unité de dialyse médicalisée (UDM)** : présence médicale au moins 1/ semaine en cours de séance/patient, 1 IDE / 4 patients
 - **Unité d'auto-dialyse assistée (UAD)** : présence médicale au moins 1/ mois en cours de séance/patient, 1 IDE / 6 patients
 - UAD simple ou domicile = autonomie complète

Contexte



- En 2015, signalement au CCLIN Paris-Nord d'un cas de séroconversion au VHC dans une unité d'autodialyse
 - Après investigation : défaut d'application des PS, mauvaise gestion des projections de sang/environnement
- Lancement d'une démarche régionale d'amélioration de la qualité et sécurité des soins en dialyse, en partenariat avec l'ARS

Agenda

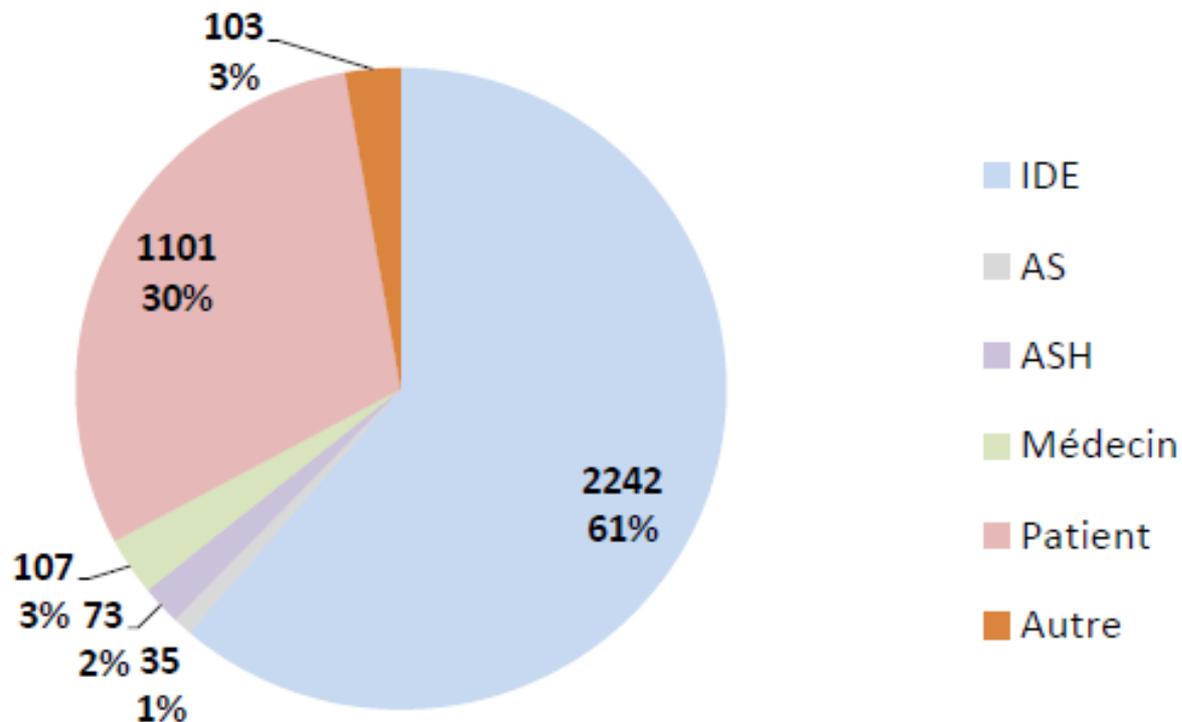




- **Matériel & méthode :**
 - Audit d'observance d'HDM aux moments clés d'une séance (branchement, débranchement et entretien de l'environnement) par observation directe de tous les professionnels et les patients.
 - Toutes les UAD d'IdF
- **Résultats :**
 - 35 UAD participantes / 62 IdF
 - Au total, 3661 opportunités observées



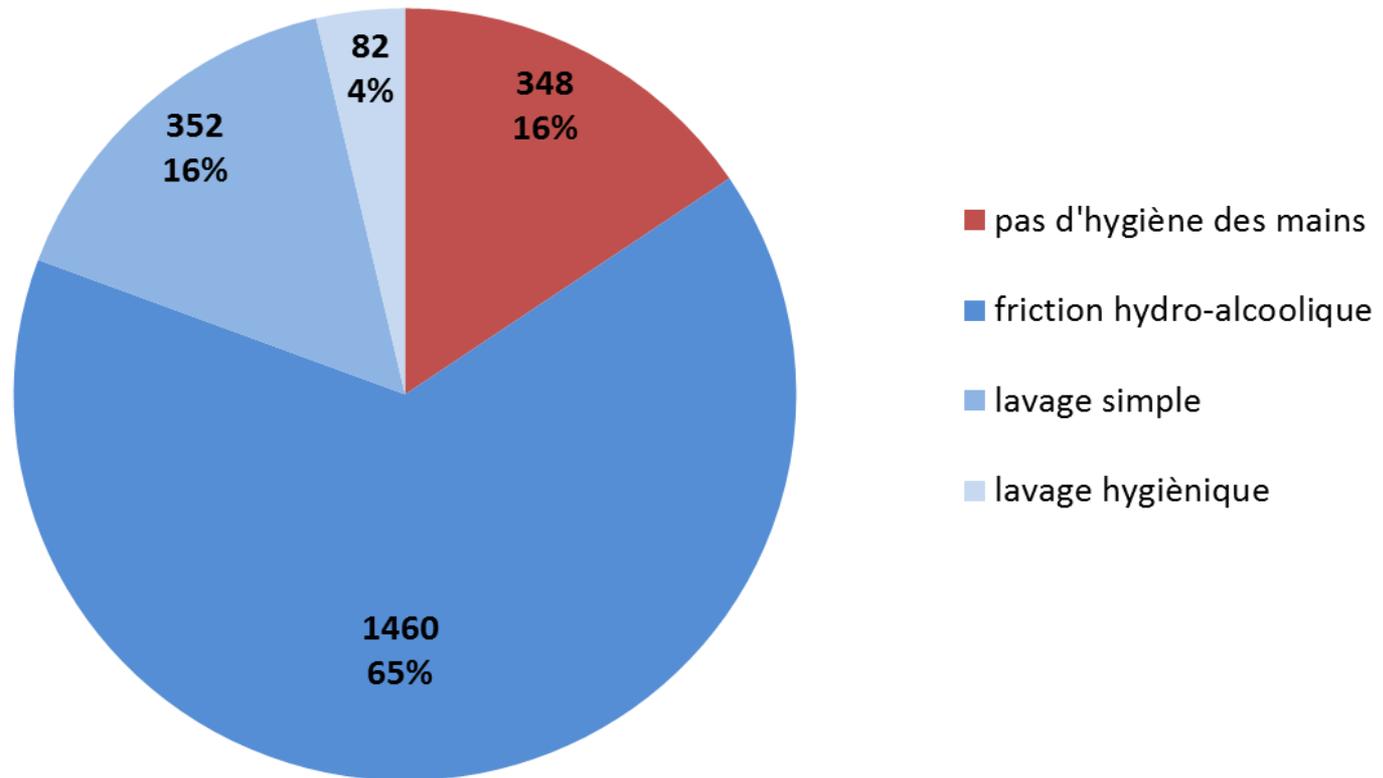
Nombre d'observations par fonction (N=3661)



HDM en UAD



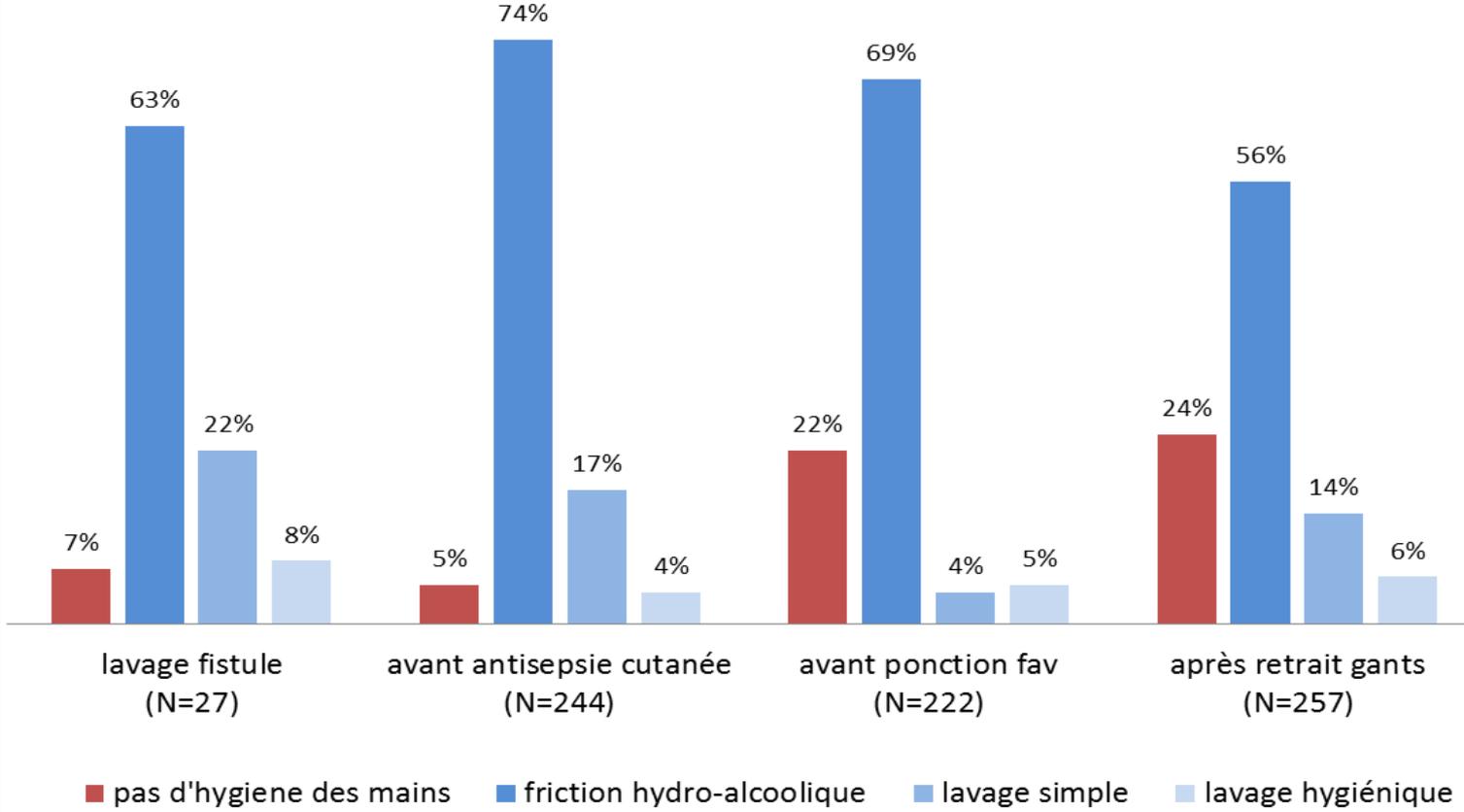
Hygiène des mains chez les infirmières tout temps confondus (N=2242)



HDM en UAD



Hygiène des mains chez les infirmières, exemple au branchement (N=750)



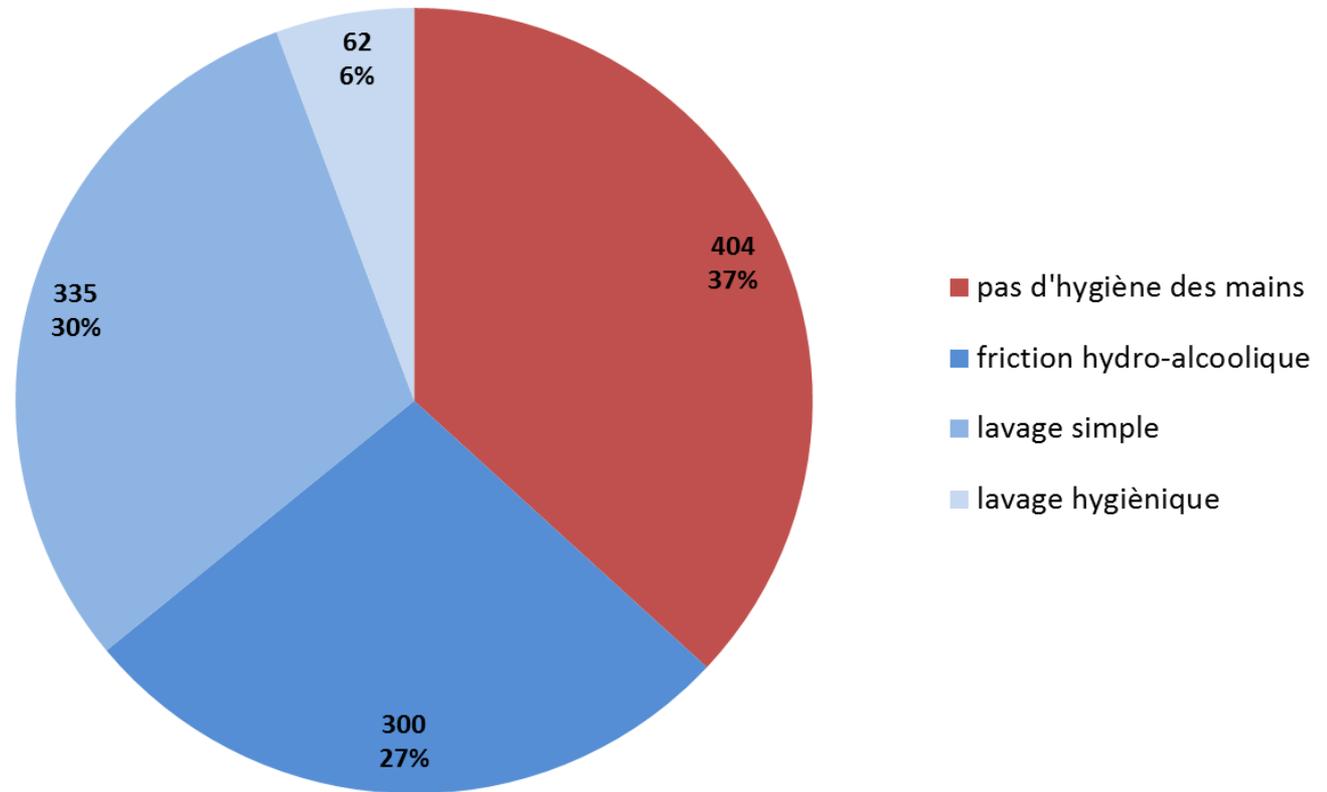
■ pas d'hygiene des mains
 ■ friction hydro-alcoolique
 ■ lavage simple
 ■ lavage hygiénique



HDM en UAD



Hygiène des mains chez les patients tout temps (N=1101)

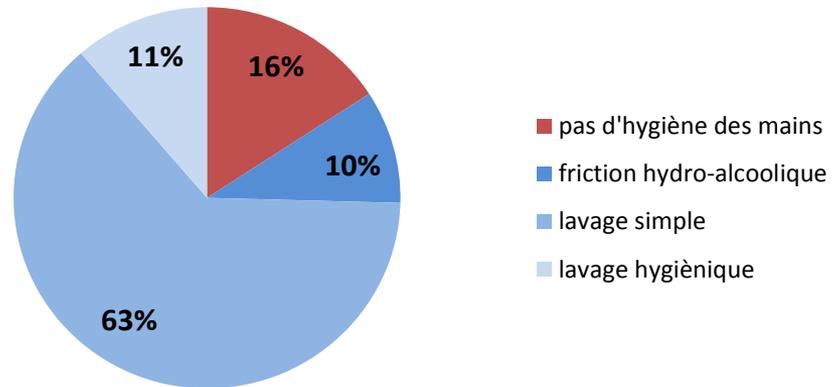


HDM en
UAD

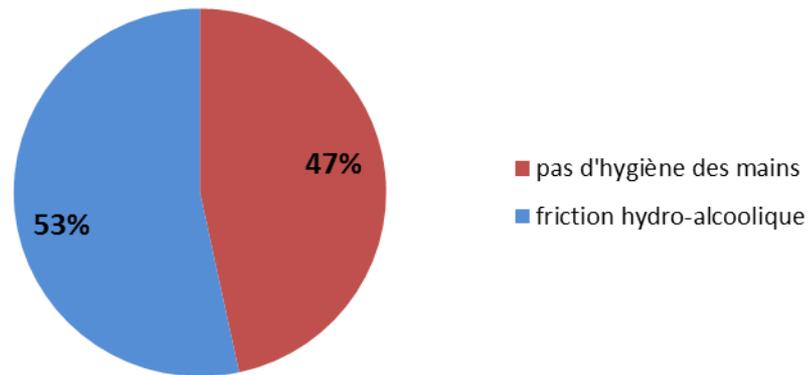


Moments importants chez les patients

Lavage fistule (N=354)



Avant ablation aiguilles/compression (N=148)



HDM en
UAD



2015
HDM en UAD

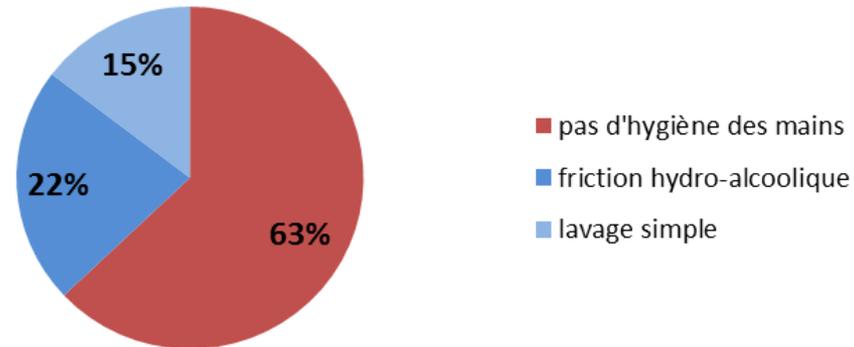
2017
VDRI en UAD

2018
VDRI en UDM et CL

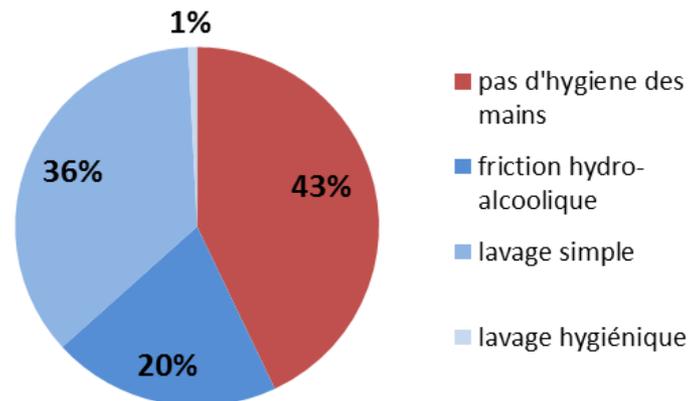
2019
Perspectives

Moments importants chez les patients

Après retrait des gants (après compression FAV) (N=119)



Après risque exposition liq bio ou contact environnement immédiat (N=128)



HDM en UAD



2015
HDM en UAD

2017
VDRI en UAD

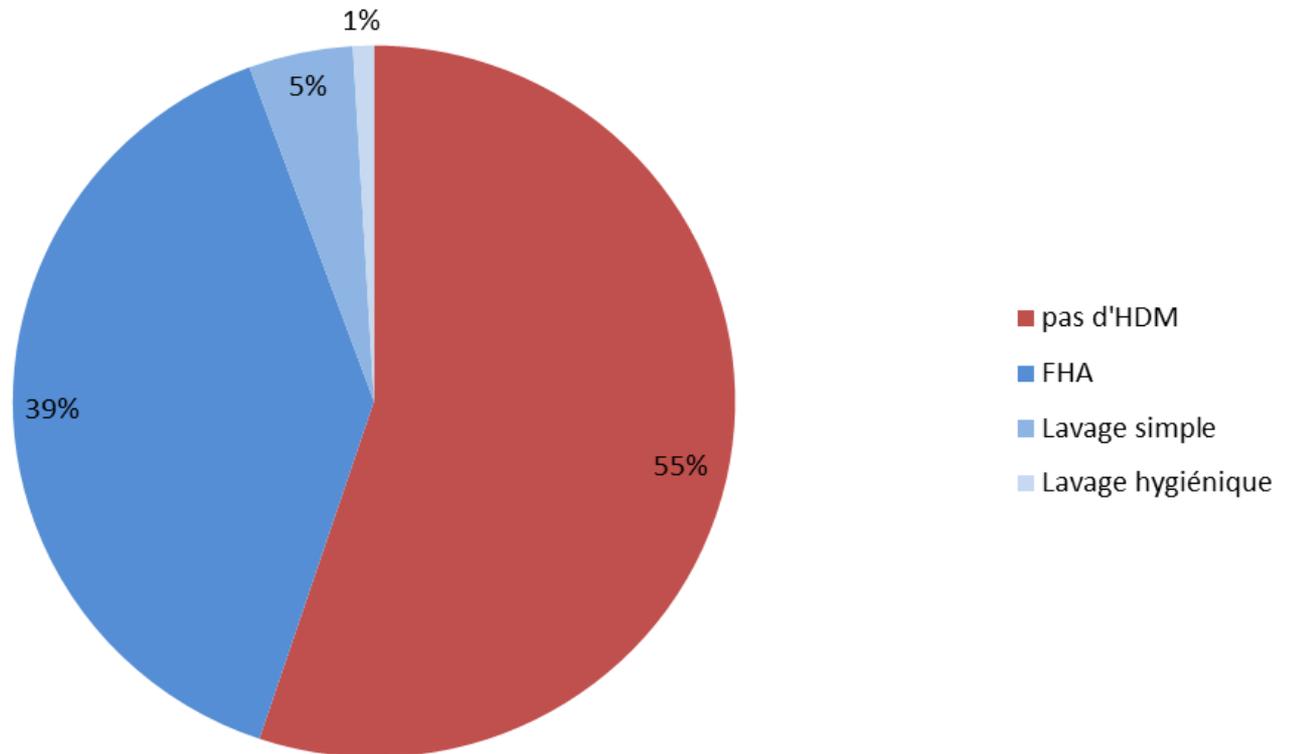
2018
VDRI en UDM et CL

2019
Perspectives

HDM en UAD



HDM chez les médecins (N=107)





- Matériel & méthode :
 - Incitation régionale à la réalisation de la visite de risque infectieux en hémodialyse selon le modèle du Grephh* par les EOH locales
 - Via courrier ARS/CPIas + charte d'engagement
 - Transmission des résultats sous la forme du rapport de visite du Grephh
 - Accompagnement CPIas pour formation à l'outil, restitution des résultats et aide à la réalisation de la visite si besoin



VDRI



*Méthodologie de la visite de risque infectieux :

- Outil de gestion des risques *a priori* centré sur le patient et la gestion des accès vasculaires
- Plusieurs modes de recueil de données : recensement documentaire, entretiens (tous les professionnels présents et patients), observations (organisations et pratiques professionnelles) et visite des locaux
- Démarche active avec une forte implication des équipes
- Résultats qualitatifs : liste de dysfonctionnements => plan d'action à mettre en place



- Résultats :
 - En 2017 : 32 UAD participantes dont des groupements sur 62 en IdF

VDRI





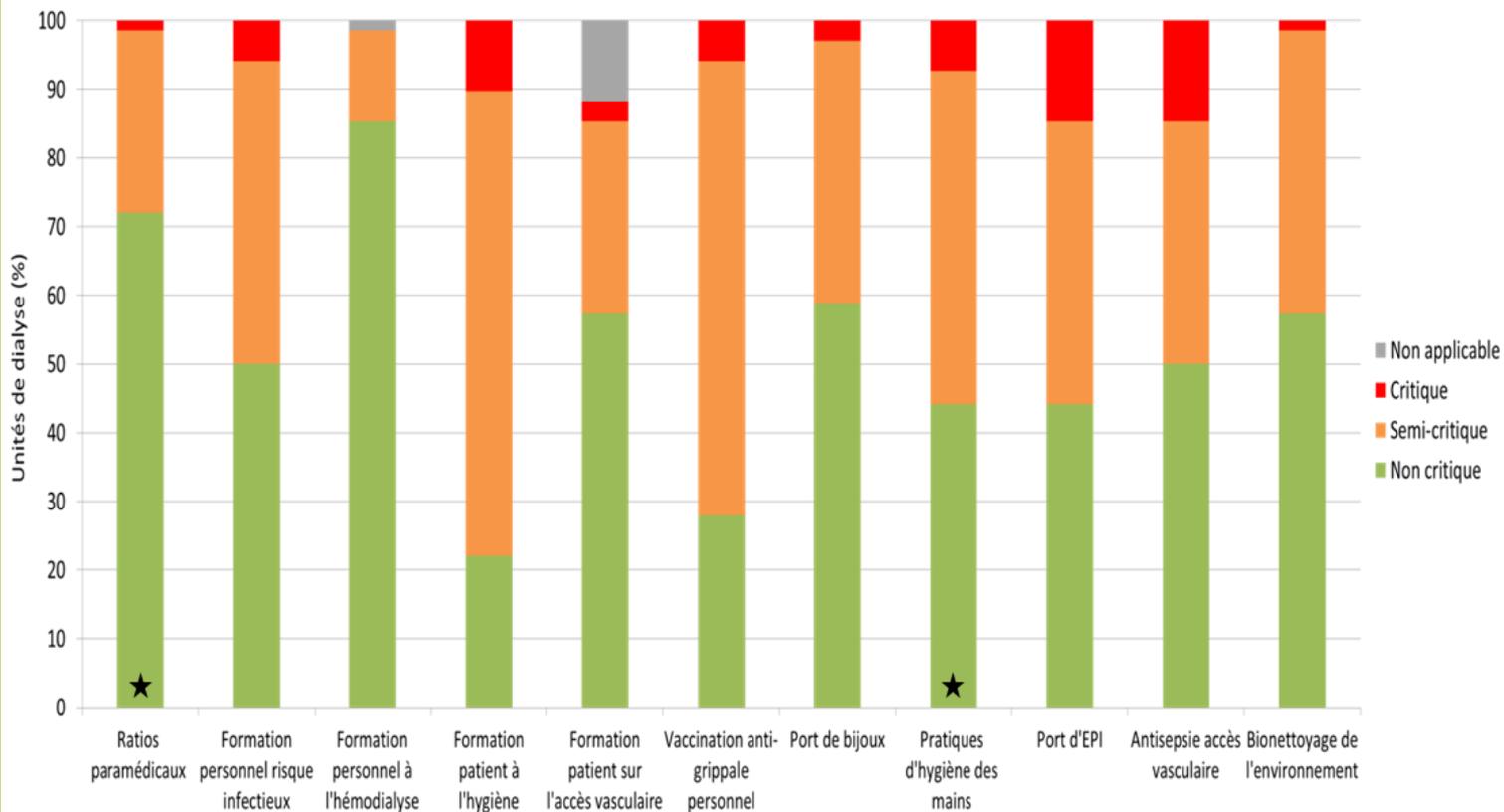
- Résultats :
 - En 2017 : 32 UAD participantes dont des groupements sur 62 en IdF
 - En 2018 : 36 UDM et/ou CL participants / 71 IdF
 - \approx 50% de participation
 - 33 items qualitatifs évalués par les EOH des unités



VDRI



Evaluation qualitative du risque infectieux en hémodialyse (n=68)



★ Différence significative entre UAD et UDM/CL



- Conclusion VDRI :
 - Prévention de la transmission croisée non maîtrisée dans de nombreuses unités
 - Les EOH ont pu établir un plan d'actions pour améliorer la qualité des soins en lien avec le personnel de dialyse

VDRI





- Poursuite du travail avec la dialyse :
 - Réalisation d'une vidéo pour les patients sur les moments clés de l'HDM lors d'une séance de dialyse
 - Groupe de travail composé d'hygiénistes/IDE en dialyse, néphrologue, association de patients
 - Scénario rédigé
 - En attente financement ARS?



- Poursuite du travail avec la dialyse :
 - Renouvellement de l'audit observance HDM en UAD (et UDM + CL?) pour mesurer l'évolution en lien avec la dynamique régionale
 - A l'automne 2019
 - Mise à disposition d'une application Web pour saisie des résultats et rapport automatisé

Perspectives



Démarche d'amélioration de l'hygiène des mains en autodialyse

 Bonjour Agnès

 Audit du 01/05/2019 au 31/05/2019

Sélectionnez votre UAD

 Déconnexion

Avant de démarrer, **veuillez sélectionner** votre unité d'autodialyse.



FICHE UAD



FICHE OPPORTUNITÉS



EDITER UN RAPPORT

 Cette application a été développée par le CPIas Ile-de-France, si vous avez un problème particulier, des questions ou souhaitez avoir des informations complémentaires, vous pouvez nous contacter :

Pour des questions/problèmes liés à l'outil  bafodeminte@aphp.fr (Bafodé Minte).

Pour des questions liées à l'audit  agnes.gaudichon@aphp.fr (Agnes Gaudichon).

Fiche opportunités - Saisie

Compléter le formulaire ci-dessous puis cliquer sur valider pour enregistrer la fiche.

 Audit du 01/05/2019 au 31/05/2019

Moment de l'audit

- Matin
- Inter-séance
- Après-midi
- Soirée

Fonction

- IDE
- AS
- ASH
- Patient
- Médecin

Indication

- B-début : lavage fistule
- B-début : avant antiseptie cutanée
- B-milieu : avant ponction FAV (port de gants stériles)
- B-fin : après retrait gants
- D-début : avant restitution (prélèvement et démontage du circuit)
- D-milieu : avant ablation des aiguilles et compression
- D-fin : après retrait gants
- Générateur : après nettoyage
- A-avant tout contact direct patient
- A-avant geste aseptique (tout soin propre ou acte invasif)
- A-après risque d'exposition liquide biologique
- A-après dernier contact direct patient
- A-après contact avec environnement immédiat du patient

Geste d'HDM

- Friction
- Lavage simple
- Lavage hygiénique
- Aucun

 Ajouter l'opportunités

[Qui sommes-nous ?](#)[Signalement
Alertes](#)[Surveillance
Évaluation](#)[Documentation / Promotion
Animation et communication](#)[Formation
Recherche](#)[Mission Spicmi](#)

Amélioration de la qualité des soins en dialyse

 Mise à jour le 3 avril 2018  [Accueil](#) > [Surveillance / Évaluation](#) > [Outils d'audit](#) > [Dialyse](#)



Le risque infectieux en dialyse est omniprésent du fait, notamment, de la complexité et la technicité des soins (utilisation répétée des accès vasculaires). Ce risque concerne les patients, souvent immunodéprimés, mais aussi les professionnels de santé eux-mêmes en raison des nombreuses circonstances d'exposition aux fluides biologiques rencontrées au cours de leur activité.



Audit Hygiène des mains

Une démarche régionale d'amélioration de la qualité des soins a été mise en place par l'ARS et le CPias Île-de-France à l'automne 2015 suite à la survenue d'une transmission d'hépatite C chez un



À LA UNE

Restitution juin

2018

Contenu de la page

-  [Audit hygiène des mains](#)
-  [Visite de risques](#)
-  [Contact](#)
-  [Pour en savoir plus](#)