

La gestion des excreta en région Nord-Pas de Calais

Journée EHPAD Ile de France

03 avril 2014

Nouara Baghdadi

pour le groupe de travail Nord Pas de Calais « Gestion des excreta »
H.Andre ; C.Barroun ; F.Debosschere ; L.Dovergne ; C.Ducrond ; M.Duhamel ;
I.Hoyez ; F.Laloeuf ; D.Landriu ; V.Lefebvre ; E.Riaud-Duty ; A.Ryckwaert ;
K.Blanckaert ; N.Baghdadi ; Y. Ollivier



14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson



les besoins physiologiques (les 8 premiers):

3-Besoin d'éliminer :

- éliminer est la nécessité qu'a l'organisme de se débarrasser des substances nuisibles et inutiles qui résultent du métabolisme. L'excrétion des déchets s'opère principalement par l'urine et les fèces, et aussi par la transpiration et l'expiration pulmonaire.

8-Besoin d'être propre et de protéger ses téguments:

- être propre et protéger ses téguments (peau et muqueuses)

Concept du nursing care

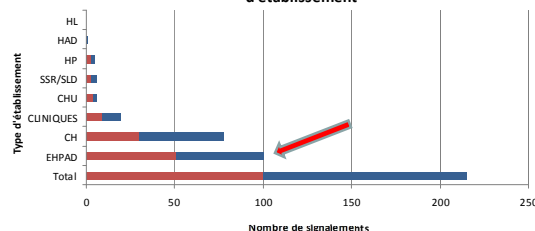
Contexte



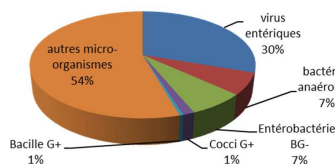
En 2012 les signalements en région Nord Pas de Calais....

- 215 signalements – 2199 cas déclarés

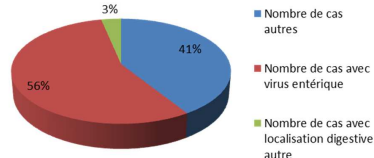
Répartition des signalements par micro-organismes et par type d'établissement



Répartition des signalements



Répartition du nb de cas selon la localisation



Gestion des excreta



Des pistes pas encore explorées en région?

- Bilan des visites d'établissements
 - « audit de vulnérabilités »
 - soins de nursing notamment le change du patient dépendant
 - équipements destinés à l'élimination des excreta (lave-bassin)



Concept du nursing care

« Missing nursing care »

- 'Quality Chasm Series' : Institute of Medecine 2004
 - Recommandations sur la sécurité des soins infirmiers (organisation des soins)
- Abréger, retarder ou omettre un soin
- Raisons : peu de personnel, mauvaise utilisation des ressources humaines existantes, mauvaise dynamique d'équipe, délégation inefficace, l'habitude et le déni

Kalisch B.J. (2006) Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality* 21(4), 306–313.
Kalisch B.J., Landstrom G.L. & Williams R. (2009) Missed nursing care: errors of omission. *Nursing Outlook* 57(1), 3–9.

Des pistes pas encore explorées en région?

- La littérature et les recommandations
 - Points critiques : hygiène des mains et gestion des excréta
 - « Une attention constante (...) particulièrement pour la gestion des excréta avec des moyens matériels en bassins, lave-bassins adaptés et en supprimant les douchettes ... »
- Benchmarking : enquête AP-HP sur la gestion des excreta



	Proportion de patients	
	Utilisateurs de bassins	Porteurs de changes complets
Médecine	14%	22%
Chirurgie/Obstétrique	16%	10%
Pédiatrie	51%	29%
Réanimation/SC	12%	49%
SSR	15%	61%
SLD	5%	81%
Psychiatrie	2%	11%
Urgences	27%	24%
Total	13%	43%
(n=)	1767	5697



Gestion des excreta : une priorité régionale

- Constitution du groupe de travail
- 2 axes de travail prioritaires :
 - Audit « change au lit du patient dépendant »
 - Évaluation des équipements destinés à l'élimination des excréta

- ANDRE Hélène
- BARROUN Christelle
- DEBOSSCHERE Françoise
- DOVERGNE Lina
- DUCROND Corine
- DUHAMEL Monique
- HOYEZ Isabelle
- LALOEUF Frédérique
- LEFEBVRE Véronique
- RIAUD DUTY Estelle
- RYCKEWAERT Annick
- ESPRIT Gregory
- LANDRIU Danièle
- ARLIN Nord Pas de Calais



Audit « change au lit d'un patient dépendant »

Ailleurs

- Etat des lieux des pratiques gestion des excreta Région Centre – 2012-2013
- 63 établissements évalués
 - 1083 questionnaires recueillis (pratiques déclarées)
 - Port de gants lors de toilette génito-urinaire dans 93%
 - Port de gants lors d'un change dans 82%
 - HDM après port de gants dans 70%
 - Protection de la tenue lors de la toilette dans 29%
 - Protection de la tenue lors du change dans 17%



Quel référentiel (1)?



• Dans la littérature

- o Il est recommandé de réaliser une toilette cutanée et muqueuse à chaque change.
- o Il est recommandé que les changes chez le patient incontinent soient réalisés quatre à six fois par jour en fonction du niveau de risque d'escarres.
- o Il est recommandé que les changes associés à la prévention des escarres et aux mobilisations systématiques soient bien organisés car il s'agit de soins en série à haut risque de transmission croisée.

R 38

R 67

R 68

Quel référentiel (2)?

• Dans la littérature

- o Le chariot magasin utilisé par les soignants lors des changes et des toilettes en série doit être approvisionné quotidiennement avec une quantité de linge évaluée au plus juste. Le chariot magasin doit être vidé tous les jours et être entretenu par essuyage humide au détergent désinfectant. Il faut préférer le chariot uniquement dédié au propre, le linge sale étant déposé dans un collecteur séparé.
- o « Soins souillants ou mouillants: soins exposant plus particulièrement la tenue des soignants (ex : toilette au lit, change de patients dépendants ou présentant une diarrhée profuse, pansement chirurgical, etc.) »



R 65



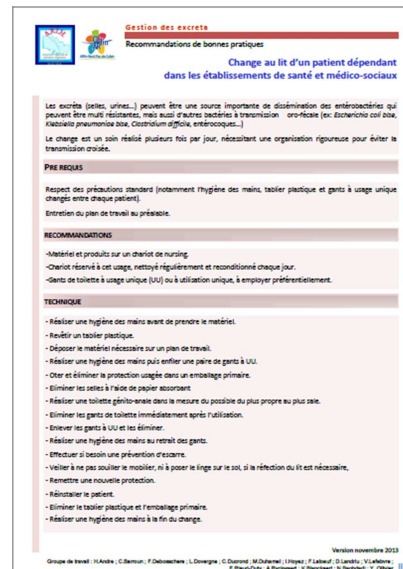
Quel référentiel (3)?

• Etablissements participant au groupe de travail

- o absence de protocole « Change au lit d'un patient dépendant »

• Elaboration de recommandations de bonnes pratiques:

- o points incontournables pour éviter la transmission croisée
- o base pour un protocole



Audit de pratique par observation directe

• Objectifs

- o Permettre aux soignants de prendre conscience que les soins de nursing : sont à haut risque de dissémination d'entérobactéries et que les précautions standard permettent de prévenir ce risque
- o Faire un focus sur un soin fréquent et pour lequel le risque de transmission croisée est sous estimé
- o Identifier lors du soin et les points critiques de non conformité sur lesquels la vigilance doit être renforcée
- o Objectiver le temps nécessaire pour réaliser un change dans le respect des bonnes pratiques

Matériel et méthode (1)

- Une grille d'audit commune standardisée
- Un guide de l'auditeur :
 - o principes de l'audit
 - o aide au remplissage
- Une application informatique

Matériel et méthode (2)



• Critères d'inclusion

- o Soins évalués: tous les changes au lit des patients dépendants (incontinence urinaire et/ou anale)
- o Population évaluée:
 - Toute catégorie professionnelle
 - Pas plus de 2 fois le même agent.
 - si le soin est réalisé par 2 soignants, seul le soignant principal est observé. Le soignant principal est celui exposé au risque biologique au moment de la toilette uro-génitale.



• Critères d'exclusion

- o service de soins à domicile et de la pédiatrie
- o tous les changes au lavabo
- o les patients en précautions complémentaires.

Matériel et méthode (3)

- Une grille d'audit commune standardisée
 - o Partie descriptive:
 - Environnement du soin
 - Évaluation de la durée du soin
 - Nombre de rupture de soins
 - o Évaluation des points critiques sur le risque infectieux
 - o Évaluation de la technique de soin

Grille d'évaluation(1)

Caractéristiques du service

Organisation des soins centrée sur le principe de la répétition d'actes (ici le change) de même nature

Grille d'évaluation(2)

• Prérequis

Critère 2 : Absence de salissure visible, linge trié et matériel nécessaire facilement accessible

Critère 3 : le chariot est dédié au matériel des changes et des toilettes exclusivement

Critère 4 : Cocher oui si :
• absence de salissure visible
• ou essuyage humide avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant

Heure de début de soin

Heure de début du soin : __h__			
N°	CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON
PRE REQUIS			
1	Matériel et produits à disposition	☐	☐
2	Chariot visuellement propre et ordonné	☐	☐
3	Chariot réservé à cet usage	☐	☐
4	Plan de travail visuellement propre	☐	☐

Grille d'évaluation(3)

• Technique

Précautions standard : Hygiène des mains (observance et pertinence)

Hygiène des mains (HDM) réalisée (observance)
Cocher oui si lavage simple, FHA ou lavage simple + FHA
HDM adaptée (pertinence)
Cocher non si un lavage de mains au savon doux est réalisé alors que les mains sont visiblement propres et sèches.

TECHNIQUE			
5	Port d'un tablier plastique	☐	☐
6	Préparation du matériel sur le plan de travail	☐	☐
7	HDM réalisé	☐	☐
8	HDM adaptée	☐	☐
9	Port de gants de soins à UU	☐	☐
10	Elimination de la protection usagée dans un emballage primaire	☐	☐
11	Présence de selles	☐	☐
12	Toilette génito-anale	☐	☐
13	Utilisation de gants de toilette à UU ou à utilisation unique	☐	☐
14	Elimination immédiate des gants ou des lingettes	☐	☐
15	Réfection du lit	☐	☐
16	Gants de soins à UU éliminés avant prévention d'escarre	☐	☐
17	HDM réalisée après port de gants	☐	☐
18	HDM adaptée	☐	☐
19	Prévention d'escarre	☐	☐
20	Mise en place d'une nouvelle protection	☐	☐
21	Réinstallation du patient	☐	☐
22	Elimination du tablier plastique	☐	☐
23	Elimination de l'emballage primaire	☐	☐
24	HDM réalisé	☐	☐
25	HDM adaptée	☐	☐

Grille d'évaluation(4)

• Technique

Précautions standard : EPI

Critère 5 :

• Cocher oui si

- port du tablier plastique ou surblouse imperméable à manches longues
- 1 tablier plastique/séquence de soins et/patient

• Cocher non si

- surblouse à manches longues en intissé ou en tissu
- le tablier plastique n'a pas été changé entre 2 patients

Critère 6 Cocher non si le matériel est posé sur le lit ou toute autre surface encombrée

TECHNIQUE			
5	Port d'un tablier plastique	☐	☐
6	Préparation du matériel sur le plan de travail	☐	☐
7	HDM réalisé	☐	☐
8	HDM adaptée	☐	☐
9	Port de gants de soins à UU	☐	☐
10	Elimination de la protection usagée dans un emballage primaire	☐	☐
11	Présence de selles	☐	☐
12	Toilette génito-anale	☐	☐
13	Utilisation de gants de toilette à UU ou à utilisation unique	☐	☐
14	Elimination immédiate des gants ou des lingettes	☐	☐
15	Réfection du lit	☐	☐
16	Gants de soins à UU éliminés avant prévention d'escarre	☐	☐
17	HDM réalisée après port de gants	☐	☐
18	HDM adaptée	☐	☐
19	Prévention d'escarre	☐	☐
20	Mise en place d'une nouvelle protection	☐	☐
21	Réinstallation du patient	☐	☐
22	Elimination du tablier plastique	☐	☐
23	Elimination de l'emballage primaire	☐	☐
24	HDM réalisé	☐	☐
25	HDM adaptée	☐	☐

Grille d'évaluation(5)

• Technique

Précautions standard : EPI

Critère 9 : Cocher non si port de gants dès l'entrée dans la chambre ou si les gants ne sont pas changés entre 2 patients

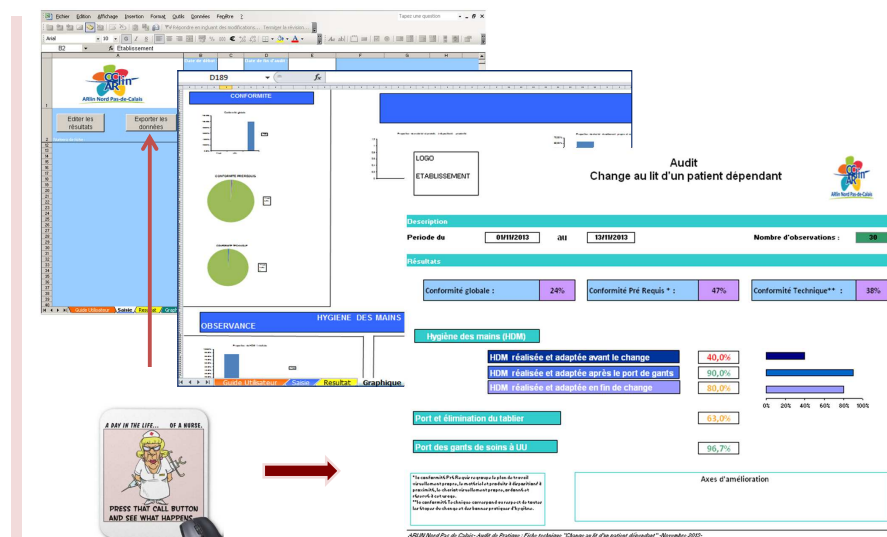
Critère 15 : Cocher non si la réfection du lit n'est pas nécessaire ou si elle n'a pas été faite

Critère 23 : Cocher oui si cet item est non adapté (ex : présence d'une poubelle dans la chambre qui est évacuée ultérieurement)

TECHNIQUE			
5	Port d'un tablier plastique	☐	☐
6	Préparation du matériel sur le plan de travail	☐	☐
7	HDM réalisé	☐	☐
8	HDM adaptée	☐	☐
9	Port de gants de soins à UU	☐	☐
10	Elimination de la protection usagée dans un emballage primaire	☐	☐
11	Présence de selles	☐	☐
12	Toilette génito-anale	☐	☐
13	Utilisation de gants de toilette à UU ou à utilisation unique	☐	☐
14	Elimination immédiate des gants ou des lingettes	☐	☐
15	Réfection du lit	☐	☐
16	Gants de soins à UU éliminés avant prévention d'escarre	☐	☐
17	HDM réalisée après port de gants	☐	☐
18	HDM adaptée	☐	☐
19	Prévention d'escarre	☐	☐
20	Mise en place d'une nouvelle protection	☐	☐
21	Réinstallation du patient	☐	☐
22	Elimination du tablier plastique	☐	☐
23	Elimination de l'emballage primaire	☐	☐
24	HDM réalisé	☐	☐
25	HDM adaptée	☐	☐

Heure de fin du soin : __h__
Nombre de ruptures de soins

Application informatique



Rendu de résultats

- Poster automatisé : affichage dans les services de soins
- Axes d'amélioration et plan d'actions
- Durée moyenne du change +++
 - o 4 à 6 changes/ 24h
 - o 16 minutes en moyenne/change :
 - un service de 30 lits avec 81% de porteurs de change : 24 patients
 - Un tour de change : 6h de travail



Histoire de coûts

- Epidémie de 63 cas au total de plusieurs épisodes/ 1 mois

Résultats

Item	Coûts (€)	Coût par cas (€)
Coûts médicaux		
Analyses biologiques	3 510	55,7
Médicaments	1 438	22,8
Sous-total	4 948	78,5
Coûts d'investigation		
Coûts totaux	1879	29,8
Sous-total	1879	29,8
Coûts de la prévention		
Coûts totaux	4 400	100,0
Sous-total	4 400	100,0
Coûts des JH perdues		
Coûts totaux	2562	40,7
Sous-total	2562	40,7
Coût personnel		
Personnel supplémentaire	3 689	58,5
Perte de productivité	481	7,6
Sous-total	4170	66,1
Coût total	17959	285,1

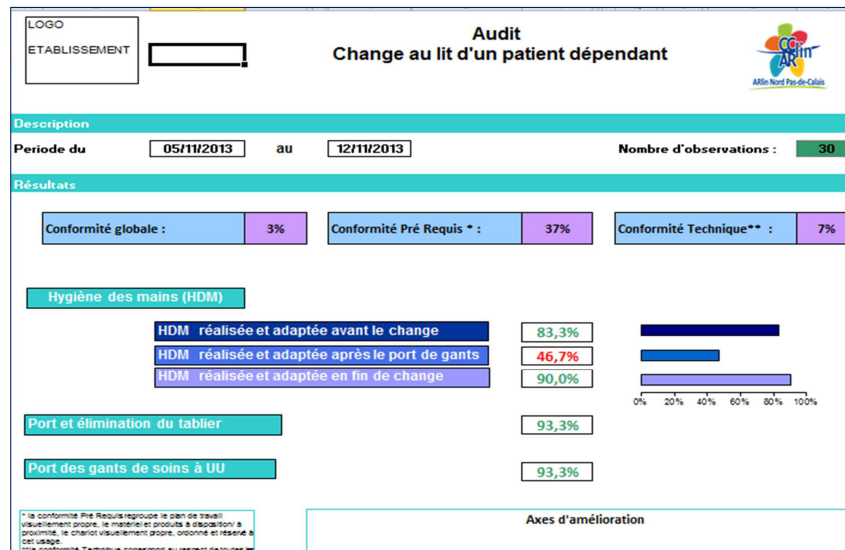
Epidémie à Rotavirus dans un service de long séjour et en EHPAD

Dr E. Piednoir
Centre Hospitalier Artois-Chaumont

Rendu de résultats

- Quelques résultats
- 5 établissements
 - o 130 audits
 - o HDM avant soin réalisée et adaptée : 68%
 - o Protection de la tenue lors du change dans : 70%
 - o Port de gants lors d'un change dans : 92%
 - o Utilisation de gants à usage unique ou à utilisation unique pour la toilette génito-urinaire dans : 62%
 - o Élimination immédiate du gant à usage unique ou à utilisation unique : 59%
 - o Élimination immédiate des gants de soins à usage unique : 31%
 - o HDM après port de gants dans 36%
 - o HDM après soin réalisée et adaptée 82%
- Conformité globale : 1%

Un exemple



Les documents sur :
http://www.cclinparisnord.org/REGION/ARLINnpc_actu.htm

