

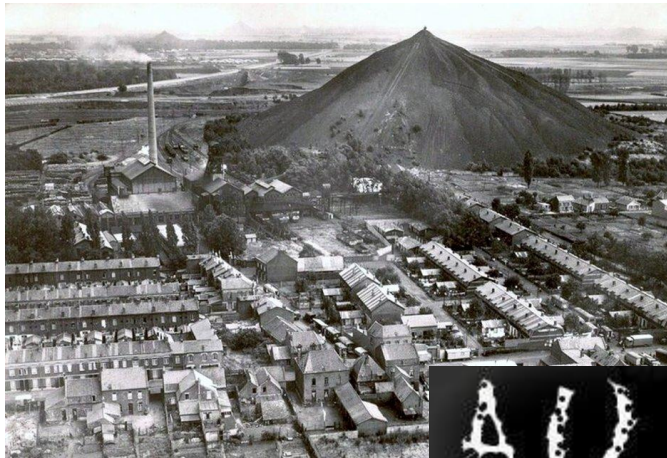
La gestion des excreta en région Nord-Pas de Calais

14 novembre 2013

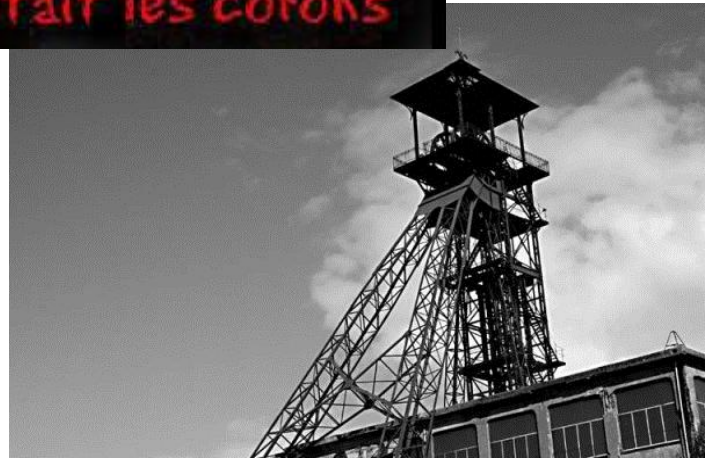
Nouara Baghdadi

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





AU NORD...
c'était les corons



Clostridium difficile : 2006-2007 (1)

MÉDECINE ÉPIDÉMIOLOGIE

Une épidémie, due à une nouvelle bactérie, a fait 14 morts dans le Nord - Pas-de-Calais

Une quinzaine de foyers d'infection



tre elles étaient hospitalisées dans des services de médecine de gériatrie ou étaient en rééducation. Des infections ont aussi été identifiées dans des établissements médico-sociaux.

Comment expliquer l'émergence et la diffusion dans cette région de ce nouvel agent pathogène ? Pour les spécialistes...

NORD ÉCLAIR - SAMEDI 16 SEPTEMBRE 2006

CLOSTRIDIUM

Les victimes accusent

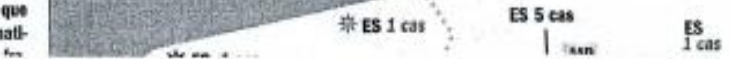
Le germe 027 qui a fait 15 morts de 266 patients commencent à être traités. Du moins pour une partie.

RAPHAËL TASSART - raphael.tassart@nord...

Malgré les efforts, l'épidémie continue de se propager

L'infection au clostridium difficile s'étend dans la région, ainsi que ses conséquences parfois dramatiques pour les patients.

Officiellement, l'infection nosocomiale a ralenti. Et pourtant, la souche 027 de Clostridium difficile « circule et continue de sévir ».



ÉPIDÉMIE

Infection nosocomiale : vingt et un morts et quatorze établissements touchés



Le « Clostridium » a passé la frontière

En Belgique aussi, c'est officiel. Alors que 39 nouveaux cas d'infection à la bactérie Clostridium difficile ont été enregistrés en une semaine dans les établissements de santé du Nord-Pas-de-Calais, aucun bilan n'a encore été publié côté belge. 20 mi-



- CH de Valenciennes
- CH de Douai
- CH d'Haubourdin

INFECTION NOSOCOMIALE

Ça dure

Selon nos informations, cinquante-trois nouveaux cas de contamination à Clostridium difficile ont été signalés depuis un mois et demi dans la région, p.a.

« Clostridium », une bactérie tenace



ÉCLAIRAGE

Guy Delcourt pointe « la faute de l'État »

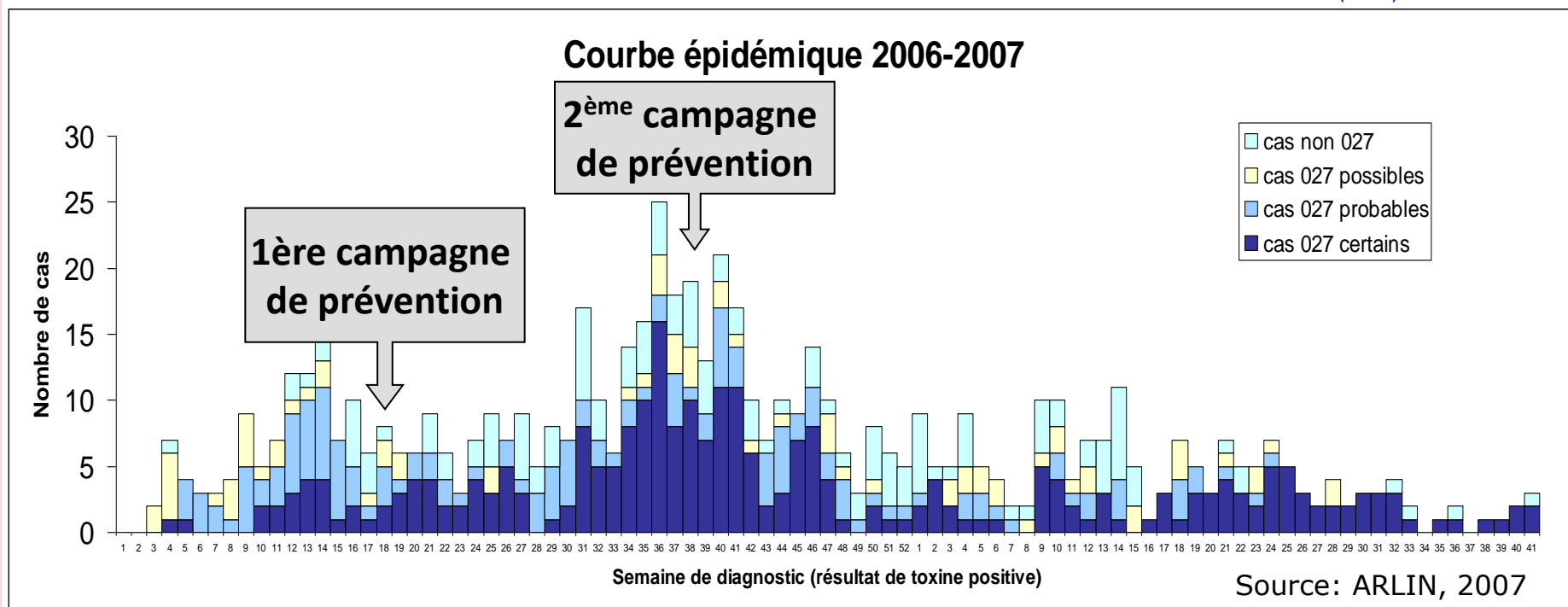
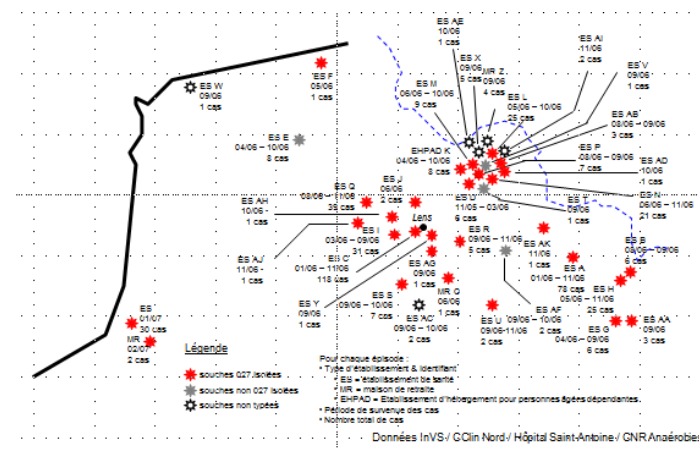
« Arrivé, furieux, pas content du tout, le maire de Lens, Guy Delcourt, qui a dénoncé l'État dans la faute » des services de santé.



peut-être supplémentaires très au CH de Lens à la clinique Ri

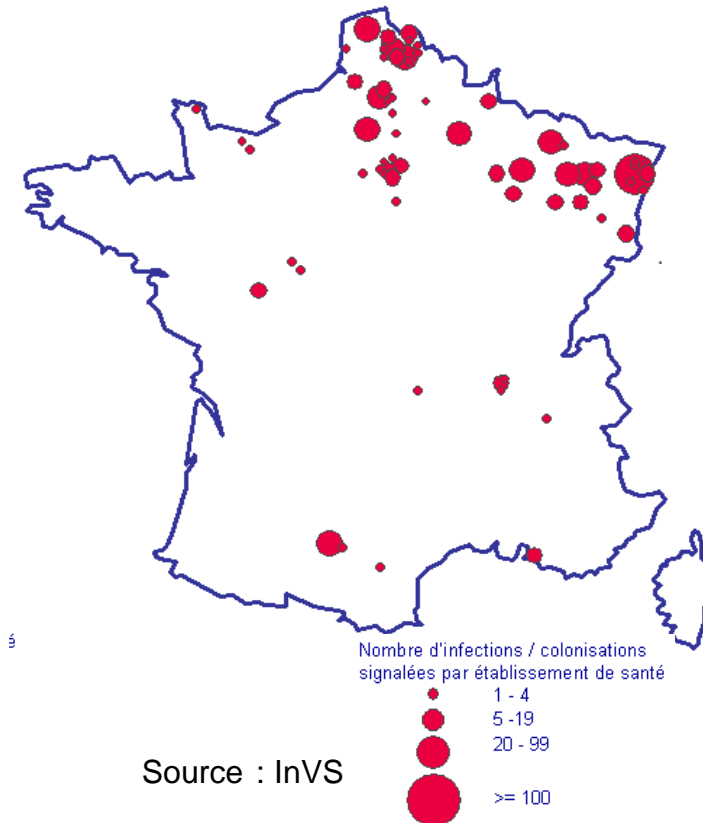
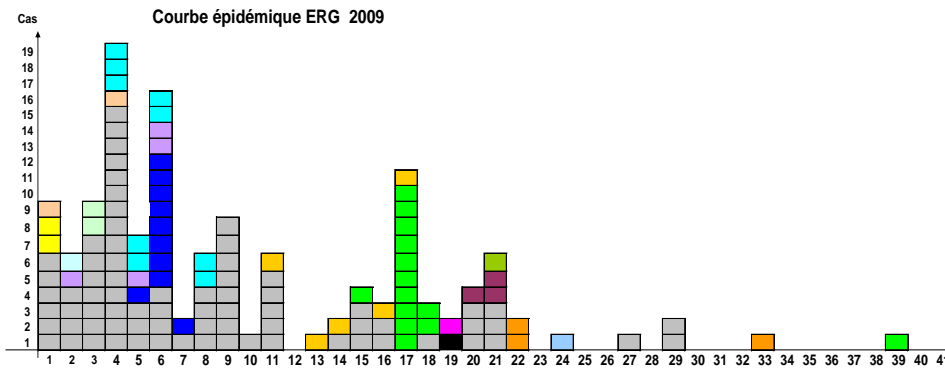
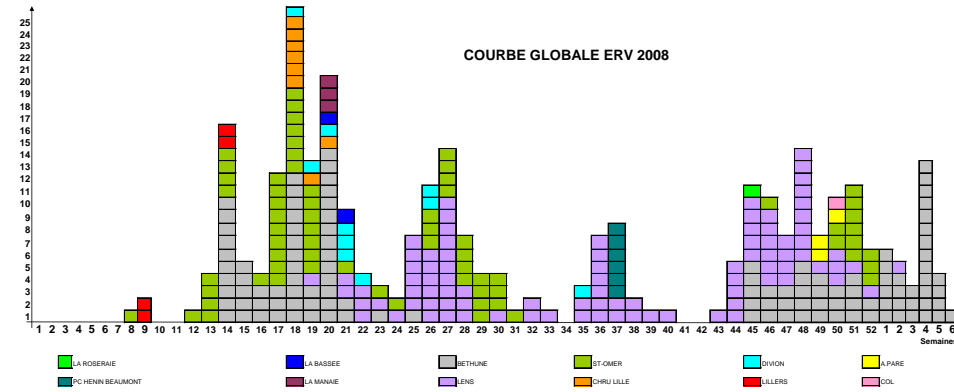
Clostridium difficile : 2006-2007 (2)

- 639 cas de janvier 2006 à novembre 2007
- 48 ES du Nord-Pas-de-Calais et de Picardie



ERG: 2008-2009

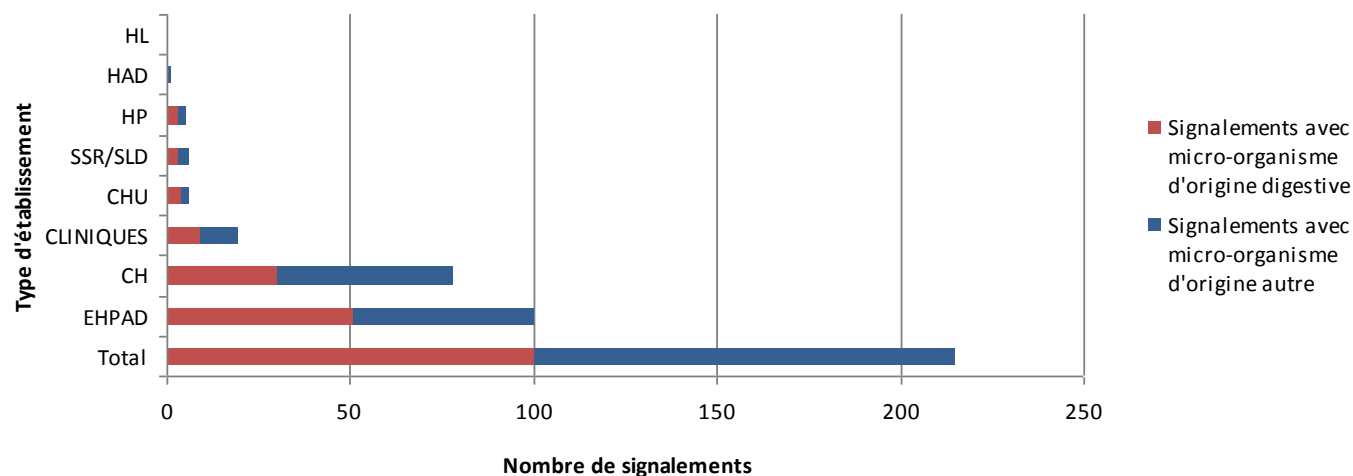
ERG: Signalements en France 2008 (n=222)



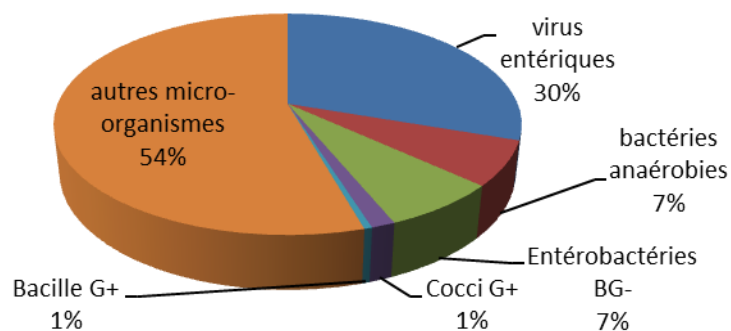
Et pourtant en 2012 les signalements....

- 215 signalements – 2199 cas déclarés

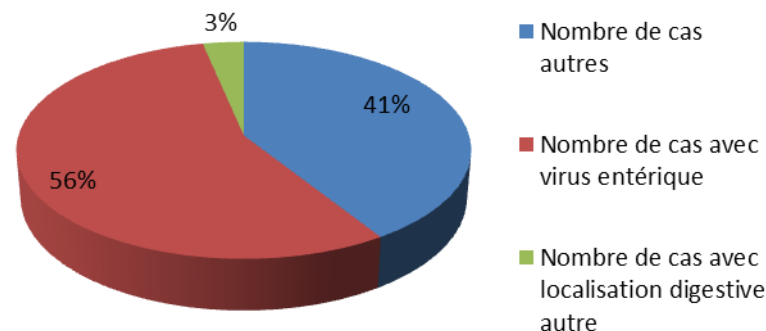
Répartition des signalements par micro-organismes et par type d'établissement



Répartition des signalements



Répartition du nb de cas selon la localisation



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 excréta (lave-bassin)
- 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 excréta



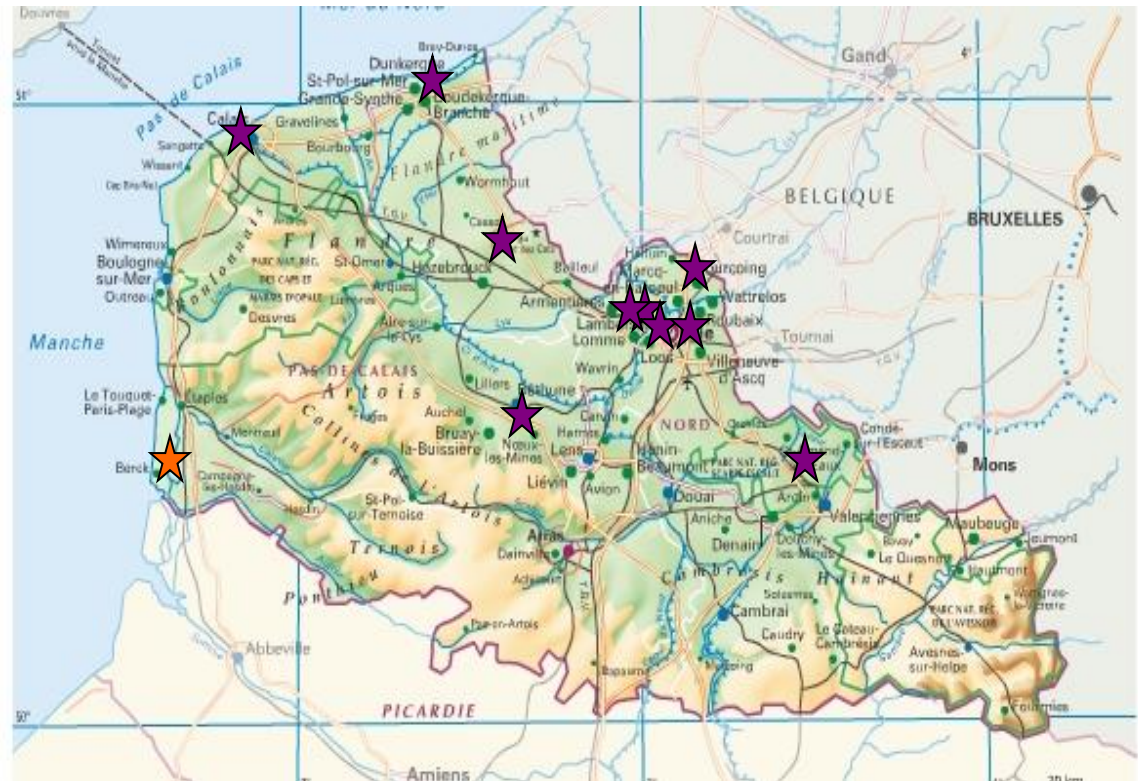
	Proportion de patients	
	Utilisateurs de bassins	Porteurs de changes complets
Médecine	14%	22%
Chirurgie/Obstétrique	16%	10%
Pédiatrie	51%	29%
Réanimation/SC	12%	49%
SSR	15%	61%
SLD	5%	81%
Psychiatrie	2%	11%
Urgences	27%	24%
Total	13%	43%
(n=)	1767	5697



Gestion des excréta : une priorité régionale

- Constitution du groupe de travail
- 2 axes de travail priorités :
 - 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



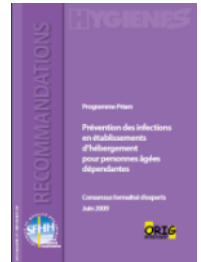


**Audit « change au lit
d'un patient dépendant »**

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



Quel référentiel (1)?

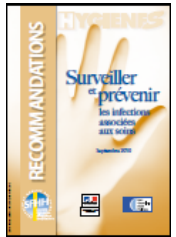


- Dans la littérature

- o Il est recommandé de réaliser une toilette cutanée et muqueuse à chaque change. R 38
- 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. R 67
- 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 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

Gestion des excréta

Recommandations de bonnes pratiques

Change au lit d'un patient dépendant dans les établissements de santé et médico-sociaux

Les excréta (selles, urines...) peuvent être une source importante de dissémination des entérobactéries qui peuvent être multi résistantes, mais aussi d'autres bactéries à transmission oro-fécale (ex: *Escherichia coli* bise, *Klebsiella pneumoniae* bise, *Clostridium difficile*, entérocoques...)

Le change est un soin réalisé plusieurs fois par jour, nécessitant une organisation rigoureuse pour éviter la transmission croisée.

PRE REQUIS

Respect des précautions standard (notamment l'hygiène des mains, tablier plastique et gants à usage unique changés entre chaque patient).

Entretien du plan de travail au préalable.

RECOMMANDATIONS

- Matériel et produits sur un chariot de nursing.
- Chariot réservé à cet usage, nettoyé régulièrement et reconditionné chaque jour.
- Gants de toilette à usage unique (UU) ou à utilisation unique, à employer préférentiellement.

TECHNIQUE

- Réaliser une hygiène des mains avant de prendre le matériel.
- Revêtir un tablier plastique.
- Déposer le matériel nécessaire sur un plan de travail.
- Réaliser une hygiène des mains puis enfiler une paire de gants à UU.
- Oter et éliminer la protection usagée dans un emballage primaire.
- Eliminer les selles à l'aide de papier absorbant
- Réaliser une toilette génito-anales dans la mesure du possible du plus propre au plus sale.
- Eliminer les gants de toilette immédiatement après l'utilisation.
- Enlever les gants à UU et les éliminer.
- Réaliser une hygiène des mains au retrait des gants.
- Effectuer si besoin une prévention d'escalier.
- Veiller à ne pas souiller le mobilier, ni à poser le linge sur le sol, si la réfection du lit est nécessaire,
- Remettre une nouvelle protection.
- Réinstaller le patient.
- Eliminer le tablier plastique et l'emballage primaire.
- Réaliser une hygiène des mains à la fin du change.

Version novembre 2013

Groupe de travail : H.André ; C.Barron ; F.Debosschere ; L.Doveigne ; C.Ducoudré ; M.Dubamel ; J.Hoyez ; F.Labeuf ; D.Landru ; V.Lefebvre ; E.Riaud-Duty ; A.Pyckwaert ; K.Blanckaert ; N.Baghdadi ; Y. Othier


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 croisé 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 (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



AUDIT DE PRATIQUE PAR OBSERVATION :
CHANGE AU LIT D'UN PATIENT DÉPENDANT

1

Date : __/__/____ Nom de l'auditeur : _____ Numéro de fiche : ____

Etablissement : Service :

Médecine Chirurgie SSR Réa/Soins intensifs Autre :

Matin Après midi Nuit

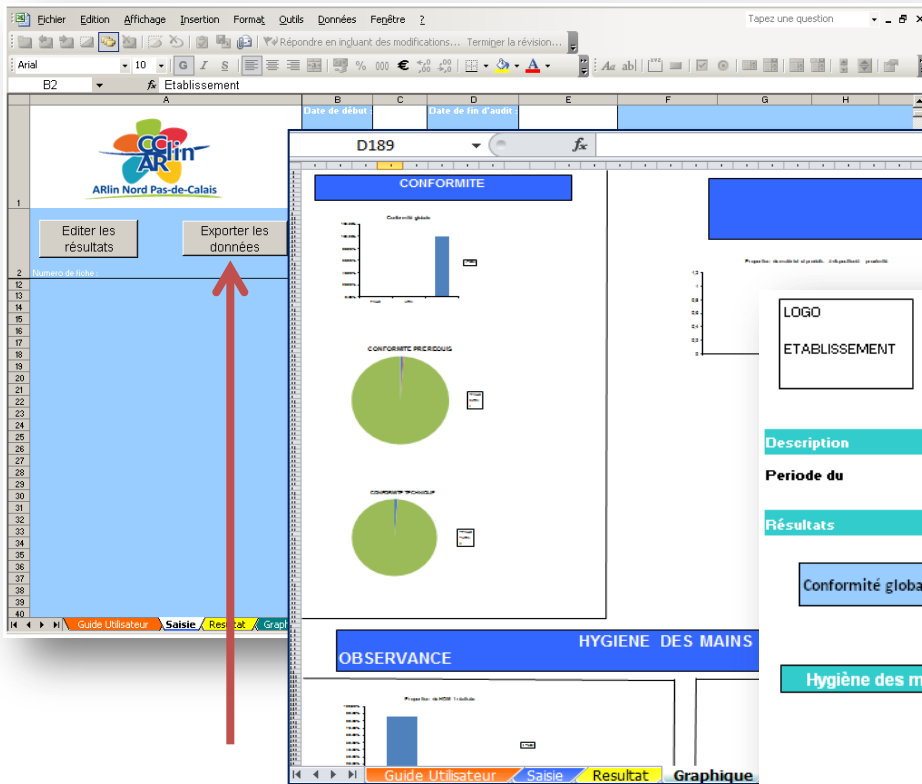
Catégorie de personnel : AS IDE Etudiant Autre :

Nombre de personne réalisant le soin : __ Soins en série

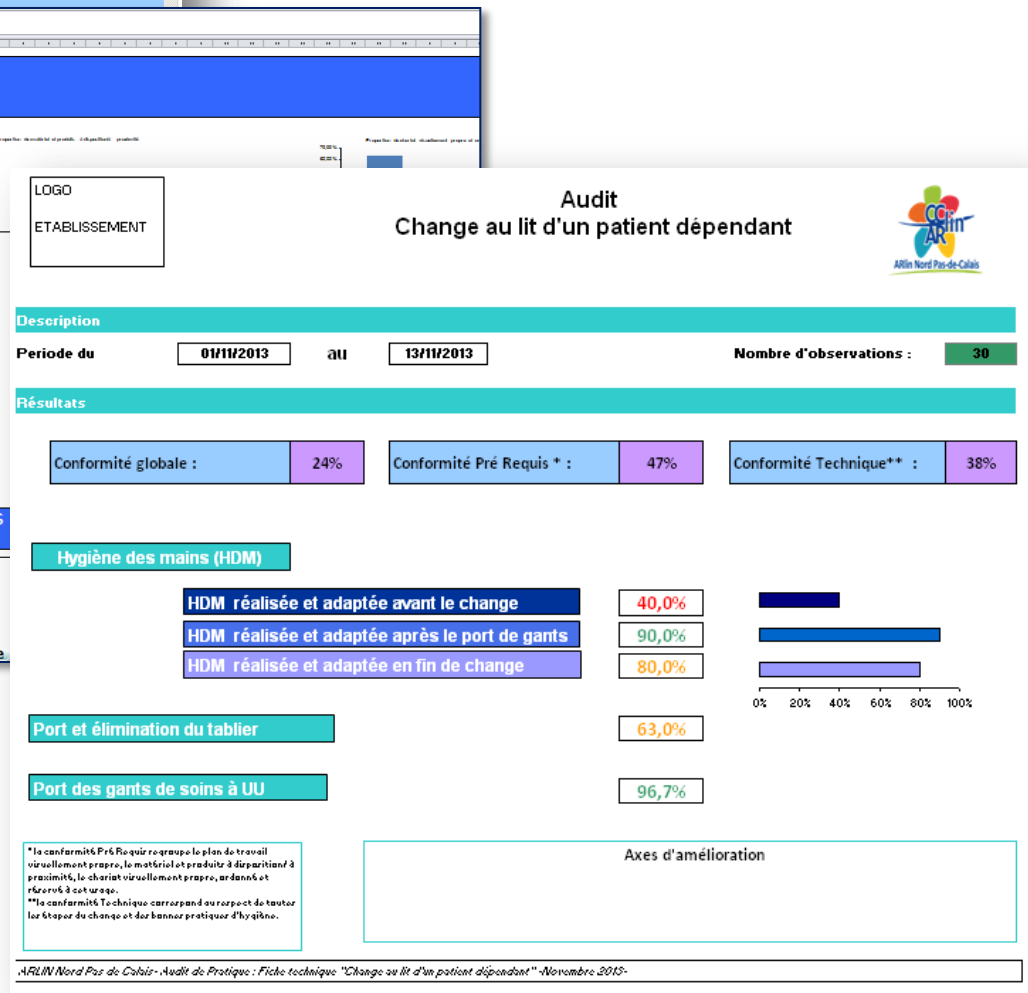
Heure de début du soin : __ h __				
N°	CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	COMMENTAIRES
PRE REQUIS				
1	Matériel et produits à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Chariot visuellement propre et ordonné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Chariot réservé à cet usage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Plan de travail visuellement propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TECHNIQUE				
5	Port d'un tablier plastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Préparation du matériel sur le plan de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	HDM réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	HDM adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Port de gants de soins à UU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Élimination de la protection usagée dans un emballage primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Présence de selles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Toilette génito-anaie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Utilisation de gants de toilette à UU ou à utilisation unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Élimination immédiate des gants ou des lingettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Réfection du lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Gants de soins à UU éliminés avant prévention d'escarre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	HDM réalisé après port de gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	HDM adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Prévention d'escarre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Mise en place d'une nouvelle protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Réinstallation du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Élimination du tablier plastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Élimination de l'emballage primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	HDM réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	HDM adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heure de fin du soin : __ h __				
Nombre de ruptures de soins				

Grille d'audit « change au lit d'un patient dépendant » version novembre 2013

Application informatique



The screenshot shows a software window titled 'Etablissement' with a menu bar (Fichier, Edition, Affichage, Insertion, Format, Outils, Données, Fenêtre) and a toolbar. The main area contains a form with fields for 'Date de début' and 'Date de fin d'audit'. A red arrow points from the 'Exporter les données' button in the top right of the form to the 'Exporter les données' button in the top right of the overall application window.

The screenshot shows a report titled 'Audit Change au lit d'un patient dépendant'. It includes a description of the audit period (01/11/2013 to 13/11/2013) and a total of 30 observations. The results section shows three categories: Conformité globale (24%), Conformité Pré Requis* (47%), and Conformité Technique** (38%). A detailed breakdown for 'Hygiène des mains (HDM)' shows three sub-categories: HDM réalisée et adaptée avant le change (40,0%), HDM réalisée et adaptée après le port de gants (90,0%), and HDM réalisée et adaptée en fin de change (80,0%). A bar chart visualizes these percentages. Other categories include 'Port et élimination du tablier' (63,0%) and 'Port des gants de soins à UU' (96,7%).

Axes d'amélioration

*La conformité Pré Requis regroupe le plan de travail soigneusement préparé, le matériel et produits à disposition à proximité, le chariot soigneusement préparé, ordonné et rétrovisé à cet usage.
 **La conformité Technique correspond au respect de toutes les étapes du change et des bonnes pratiques d'hygiène.

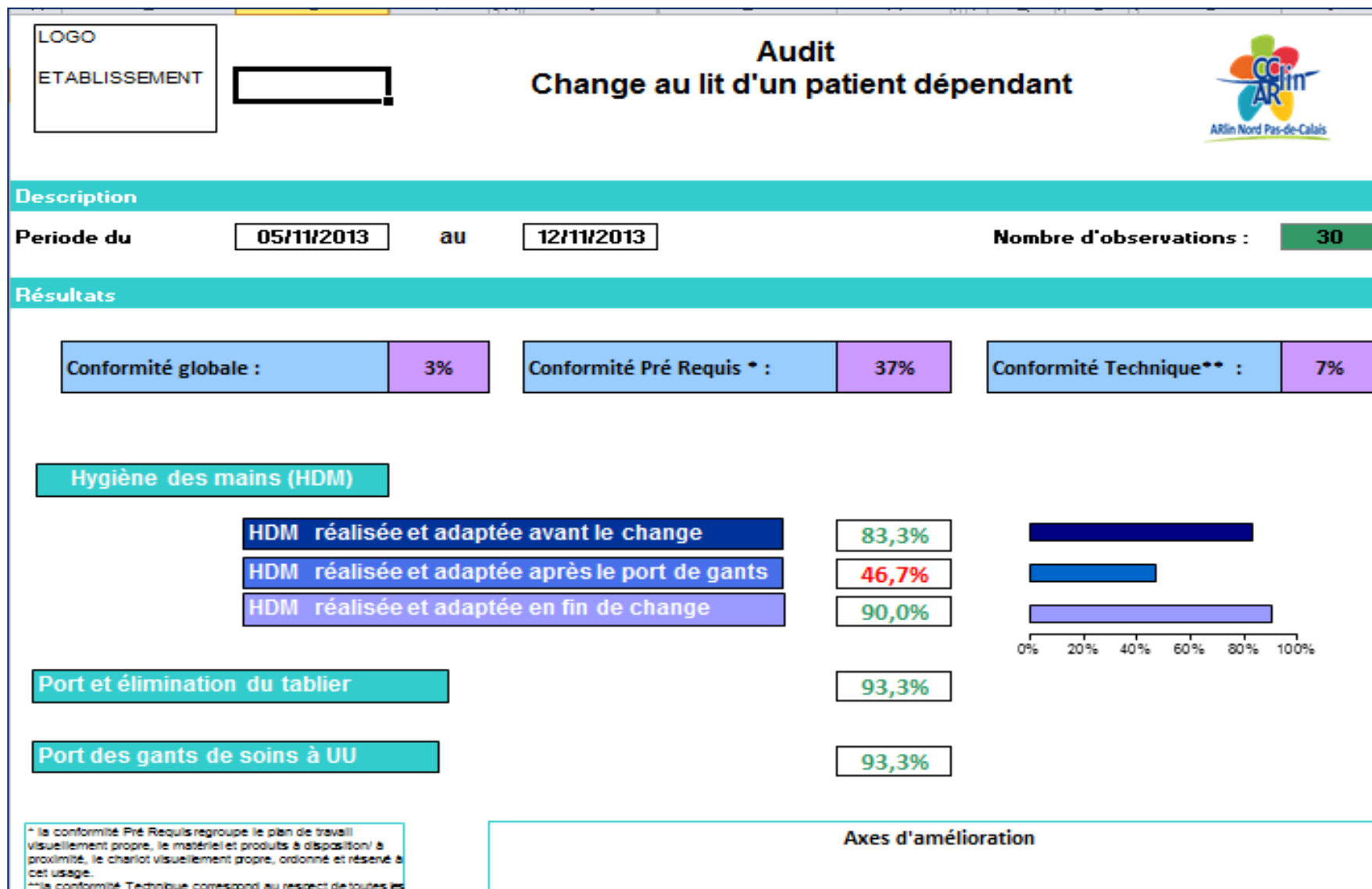
ARLIN Nord Pas de Calais - Audit de Pratique : Fiche technique "Change au lit d'un patient dépendant" - Novembre 2013.

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

R 67







Enquête sur les équipements destinés à l'élimination des excréta

Quel référentiel ?

- Bassin et lave-bassin
 - o GEA « l'évacuation rapide des selles pour les personnes continentales, par utilisation de lave-bassin ou, à défaut, évacuation dans le réseau d'assainissement suivie de la désinfection du bassin avec un produit désinfectant sporicide ou virucide selon le cas. L'utilisation de douchettes pour le lavage des bassins est à proscrire car il entraîne une dissémination du pathogène dans l'environnement sur la tenue et sur l'agent par éclaboussures »
 - o Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français 20 juin 2008
 - o Il est recommandé de limiter les risques infectieux pour les professionnels et l'environnement en utilisant un laveur désinfecteur soit thermique, soit chimique pour le traitement des seaux de chaise, bassins, urinaux et bocal de prélèvements.



R 119

R 9





Guidelines and rules for Bedpan Management

Management *Clostridium difficile* Infection

2010 UK, Portsmouth NHS Trust

- All urine or faeces should be disposed of in the macerator as rapidly as possible.
- cleaned and disinfected with actichlor plus as described in appendix 1, with careful attention to toilets, bathrooms and sluices, commodes and bedpans.

Guidance on Prevention and Control of *Clostridium difficile* Infection in Healthcare Settings in Scotland

2009 Health Protection Network Scottish Guidance

All care equipment should be carefully cleaned and disinfected using a sporocidal agent (with 1000 ppm hypochlorite) immediately after use on a CDI patient

Ontario Best Practice Manual Cleaning, Disinfection and Sterilization In All Health Care Settings

Reviewed and revised February, 2010

Disinfection or sterilization may be reprocessed in a washer-disinfector (e.g., bedpans)

Guidelines and rules for Bedpan Management

Quality assurance of Flusher and Washer Disinfectors 2009

Local guidelines in Sweden

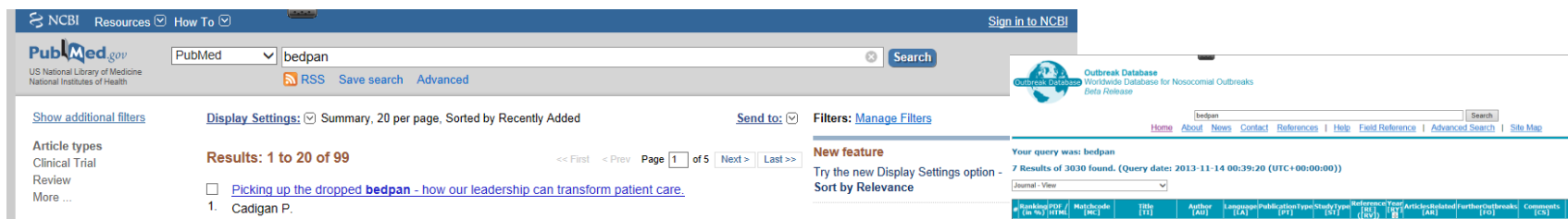
Basic hygiene routines are the most important preventive measures regarding healthcare infections. They must be unconditionally applied in all healthcare situations and by all personnel, regardless of patients' diagnoses and healthcare settings.

Always disinfect your hands before taking out the clean goods from disinfectant!

Dutch Guidelines Working Party Infection Prevention (WIP) the Netherlands

Infection prevention measures for *Clostridium difficile*: July 2006 Revision late 2011

In that case a bedpan must be used, which the nurse must then immediately empty, clean and disinfect in a bedpan washer



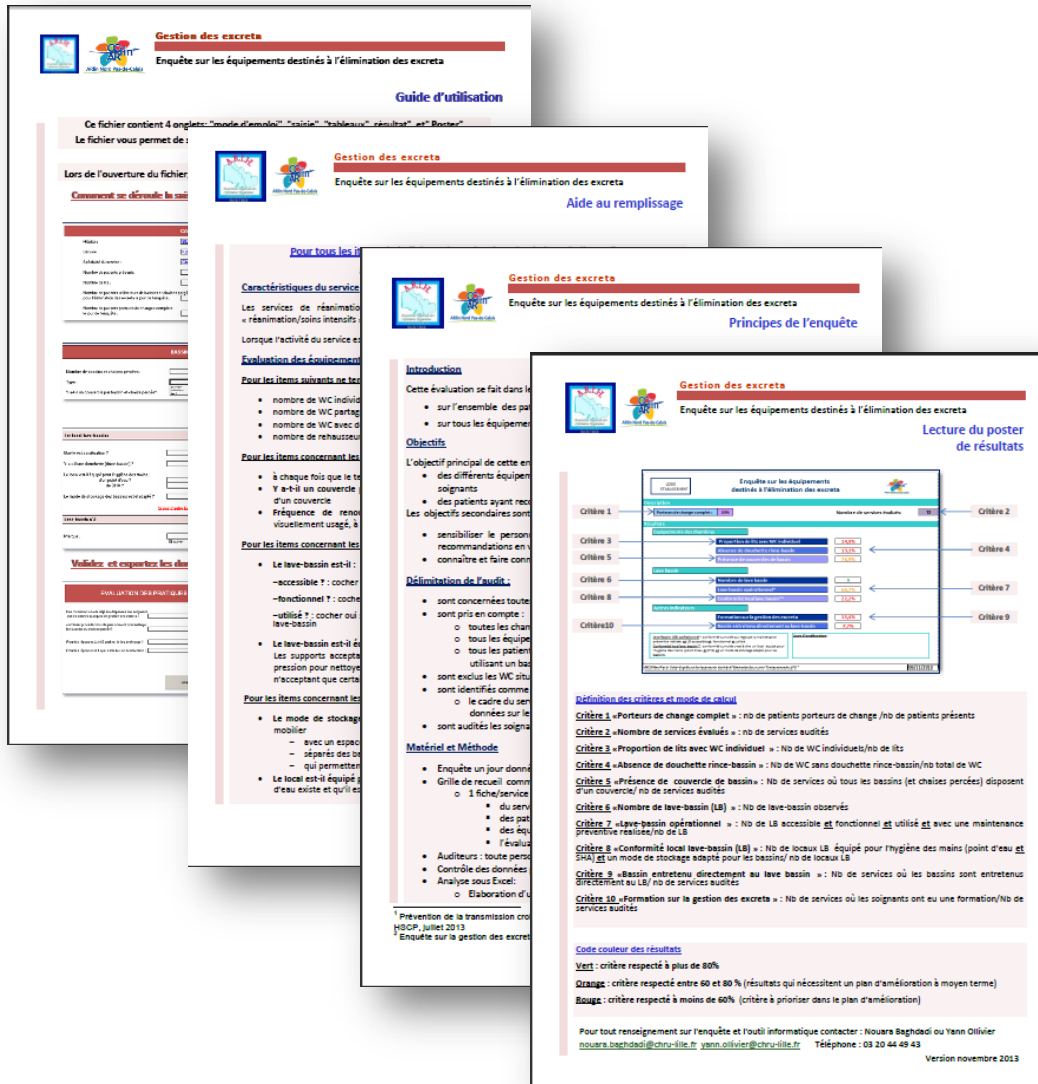
The screenshot shows a PubMed search results page for the query 'bedpan'. The search was performed on 2013-11-14 at 00:39:20 UTC. The results page displays 7 results out of 3030 found. The first result is a link to 'Picking up the dropped bedpan - how our leadership can transform patient care.' by Cadigan P. The page also shows various filters, display settings (Summary, 20 per page), and navigation options like 'Page 1 of 5'.

Objectifs et principes de l'enquête (1)

- Objectifs:
 - o décrire « la prévalence » :
 - des différents équipements destinés à l'élimination des excréta et leurs modalités d'utilisation par les soignants
 - des patients ayant recours à ces équipements
 - o sensibiliser le personnel au risque de transmission croisée liée à la gestion des excréta et aux recommandations en vigueur
 - o connaître et faire connaître ces données aux professionnels de santé

Objectifs et principes de l'enquête (2)

• Documents d'accompagnement



Gestion des excréta
Enquête sur les équipements destinés à l'élimination des excréta

Guide d'utilisation

Ce fichier contient 4 onglets: "mode d'emploi", "aide", "tableaux", "résultats" et "Rechercher".

Le fichier vous permet de :

Lors de l'ouverture du fichier :

Comment se déroule la saisie

Aide au remplissage

Pour tous les utilisateurs

Caractéristiques du service

Les services de réanimation « réanimation/soins intensifs »

Lorsque l'activité du service est :

Évaluation des Équipements

Pour les items suivants se fait :

- nombre de WC individuels
- nombre de WC partagés
- nombre de WC avec douche
- nombre de rehausseurs

Pour les items concernant les :

- à chaque fois que le lit est occupé
- Y a-t-il un couvercle d'un couvercle
- Fréquence de nettoyage

Pour les items concernant les :

- Le lave-bassin est-il :
 - accessible ? : cocher
 - fonctionnel ? : cocher
 - utilisé ? : cocher ou lave-bassin
- Le lave-bassin est-il équipé des supports acceptés pour nettoyage

Pour les items concernant les :

- Le mode de stockage mobilier
 - avec un espace séparé des lits
 - qui permet
- Le local est-il équipé d'eau existe et qu'il est

Principes de l'enquête

Introduction

Cette évaluation se fait dans le :

- sur l'ensemble des patients
- sur tous les équipements

Objectifs

L'objectif principal de cette enquête est :

- des différents équipements soignants
- des patients ayant reçu des soins

Les objectifs secondaires sont :

- sensibiliser le personnel soignant
- recommandations en matière de soins
- connaître et faire connaître

Délimitation de l'audit

- sont concernées toutes les unités de soins
- sont pris en compte :
 - toutes les chambres
 - tous les équipements
 - tous les patients utilisant un lit
- sont exclus les WC situés dans les locaux communs
- sont identifiés comme :
 - le cadre du service
 - sont auditées les soins

Matériel et Méthode

- Enquête un jour donné
- Grille de recueil :
 - comportement
 - 1 fiche/service
 - du service
 - des patients
 - des équipements
 - l'évaluation
- Auditeurs : toute personne formée
- Contrôle des données
- Analyse sous Excel :
 - Elaboration d'un rapport

Prévention de la transmission croisée
HIGCP, juillet 2013
Enquête sur la gestion des excréta

Gestion des excréta
Enquête sur les équipements destinés à l'élimination des excréta

Lecture du poster de résultats

Critère	Indicateur	Score
Critère 1	Porteurs de change complet	100%
Critère 2	Nombre de services évalués	100%
Critère 3	Proportion de lits avec WC individuel	100%
Critère 4	Absence de douche rince-bassin	100%
Critère 5	Présence de couvercle de bassin	100%
Critère 6	Nombre de lave-bassin (LB)	100%
Critère 7	Lave-bassin opérationnel	100%
Critère 8	Conformité local lave-bassin (LB)	100%
Critère 9	Bassin entretenu directement au lave bassin	100%
Critère 10	Formation sur la gestion des excréta	100%

Définition des critères et mode de calcul

Critère 1 «Porteurs de change complet » : No de patients porteurs de change /no de patients présents

Critère 2 «Nombre de services évalués » : no de services audités

Critère 3 «Proportion de lits avec WC individuel » : No de WC individuels/no de lits

Critère 4 «Absence de douche rince-bassin » : No de WC sans douche rince-bassin/no total de WC

Critère 5 «Présence de couvercle de bassin » : No de services où tous les bassins (et chaises percées) disposent d'un couvercle/no de services audités

Critère 6 «Nombre de lave-bassin (LB) » : No de lave-bassin observés

Critère 7 «Lave-bassin opérationnel » : No de LB accessible et fonctionnel et utilisé et avec une maintenance préventive réalisée/no de LB

Critère 8 «Conformité local lave-bassin (LB) » : No de locaux LB équipé pour l'hygiène des mains (point d'eau et SAS) et un mode de stockage adapté pour les bassins/no de locaux LB

Critère 9 «Bassin entretenu directement au lave bassin » : No de services où les bassins sont entretenus directement au LB/no de services audités

Critère 10 «Formation sur la gestion des excréta » : No de services où les soignants ont eu une formation/No de services audités

Code couleur des résultats

Vert : critère respecté à plus de 80%

Orange : critère respecté entre 60 et 80% (résultats qui nécessitent un plan d'amélioration à moyen terme)

Rouge : critère respecté à moins de 60% (critère à prioriser dans le plan d'amélioration)

Pour tout renseignement sur l'enquête et l'outil informatique contacter : Noura Baghdaoui ou Yann Olivier
noura.baghdaoui@chru-ille.fr yann.olivier@chru-ille.fr Téléphone : 03 20 44 49 43

Version novembre 2013

- Principes de l'enquête
- Aide au remplissage
- Guide utilisateur de l'outil informatique
- Lecture du poster de résultats

Matériel et méthode

ENQUETE SUR LES EQUIPEMENTS DESTINES A L'ELIMINATION DES EXCRETA 1

ENQUETE SUR LES EQUIPEMENTS DESTINES A L'ELIMINATION DES EXCRETA 3

ENQUETE SUR LES EQUIPEMENTS DESTINES A L'ELIMINATION DES EXCRETA 5

Evaluation des pratiques

Remplir le questionnaire avec l'équipe soignante présente le jour de l'enquête.

Une formation a-t-elle déjà été dispensée aux soignants présents sur les bonnes pratiques de gestion des excréta ? oui non

Pour la question suivante ne cocher qu'une seule case parmi les 5 propositions ci-dessous.

Au cours de l'hospitalisation d'un patient utilisant un bassin (ou un pot), comment procédez-vous **LE PLUS SOUVENT** pour nettoyer ce bassin (ou ce pot) ?

1) Vous utilisez directement le lave-bassin pour l'élimination **ET** la désinfection ? (sans rinçage, ni désinfection préalable)

OU 2) Vous procédez au rinçage **AVANT** l'utilisation du lave-bassin ?

Quel est le lieu de rinçage ?
 Dans la chambre
 Dans un local spécifique

OU 3) Vous procédez au rinçage **ET** à la désinfection **AVANT** l'utilisation du lave-bassin ?

Quel est le lieu de rinçage ?
 Dans la chambre
 Dans un local spécifique

Quel est le lieu de désinfection ?
 Dans la chambre
 Dans un local spécifique

OU 4) Vous procédez au rinçage **ET** à la désinfection **SANS** utilisation du lave-bassin ?

Quel est le lieu de rinçage ?
 Dans la chambre
 Dans un local spécifique

Quel est le lieu de désinfection ?
 Dans la chambre
 Dans un local spécifique

OU 5) Vous procédez seulement au rinçage **SANS** utilisation du lave-bassin ?

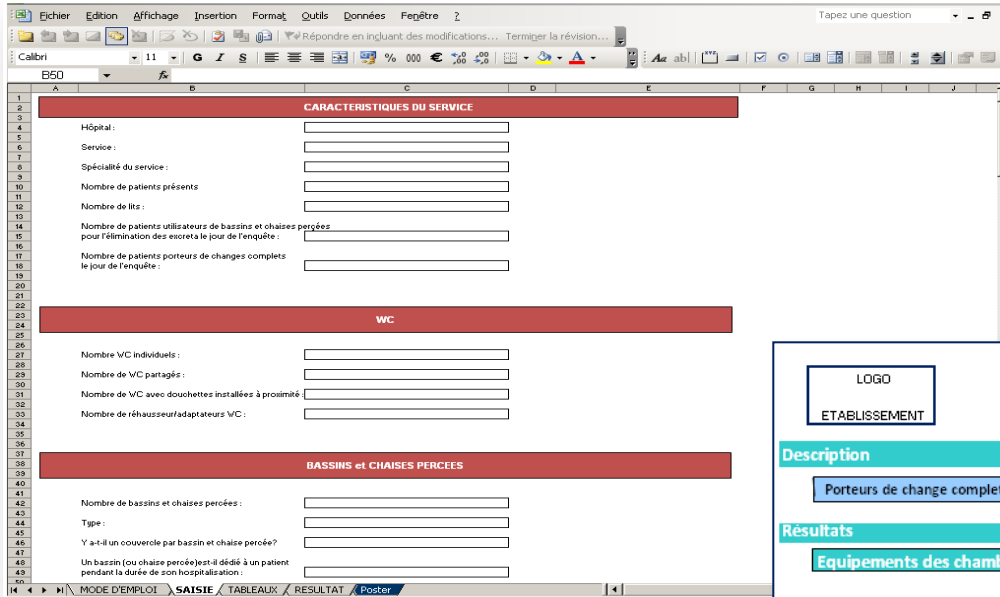
Quel est le lieu de rinçage ?
 Dans la chambre
 Dans un local spécifique

Autres remarques sur la gestion des excréta :

Grille de recueil « enquête sur les équipements destinés à l'élimination des excréta » version novembre 2013
 Basée sur « Enquête sur la gestion des excréta au sein des hôpitaux de l'APHP », S.Fournier SF2H 2013

- Description des patients présents le jour de l'enquête en fonction des spécialités:
 - o Proportion de patients porteurs de changes
 - o Proportion de patients ayant recours aux bassins
- Description des équipements
- Pratiques déclarées des soignants sur le management des bassins

Application informatique



CARACTERISTIQUES DU SERVICE

Hôpital :

Service :

Spécialité du service :

Nombre de patients présents :

Nombre de lits :

Nombre de patients utilisateurs de bassins et chaises percées pour l'élimination des excréta le jour de l'enquête :

Nombre de patients porteurs de changes complets le jour de l'enquête :

WC

Nombre WC individuels :

Nombre de WC partagés :

Nombre de WC avec douchettes installées à proximité :

Nombre de réhausseur/adaptateurs WC :

BASSINS et CHAISES PERCEES

Nombre de bassins et chaises percées :


Type :

Y a-t-il un couvercle par bassin et chaise percée?

Un bassin (ou chaise percée) est-il dédié à un patient pendant la durée de son hospitalisation :

LOGO

Enquête sur les équipements destinés à l'élimination des excréta



Description

Porteurs de change complet : 36% Nombre de services évalués: 15

Résultats

Equipements des chambres

- Proportion de lits avec WC individuel 69,0%
- Absence de douchette rince-bassin 83,1%
- Présence de couvercles de bassin 80,0%

Lave Bassin

- Nombre de lave bassin 12
- Lave bassin opérationnel* 60,0%
- Conformité local lave bassin** 74,0%

Autres indicateurs

- Formation sur la gestion des excréta 46,7%
- Bassin entretenu directement au lave-bassin 26,7%

Lave Bassin (LB) opérationnel: conformité cumulée qui regroupe la maintenance préventive réalisée **et** LB accessible **et** fonctionnel **et** utilisé.

Conformité local lave bassin**: conformité cumulée qui regroupe un local équipé pour l'hygiène des mains (point d'eau **et** SHA) **et** un mode de stockage adapté pour les bassins.

Axes d'amélioration:

ARLIN Nord Pas de Calais - Enquête sur les équipements destinés à l'élimination des excréta "Version novembre 2013"
13/11/2013



***Pas aussi simple
Que nous le pensons***



Pour aller plus loin

FICHE PRATIQUE



Conduite à tenir pour l'élimination des excréta



La manipulation des excréta expose le soignant, le patient et l'environnement à une contamination microbienne. Les mesures de prévention nécessaires à la maîtrise du risque de transmission dépendent de :

- l'application stricte des précautions standard (hygiène des mains, port de gants, protection de la tenue)
- l'entretien de l'environnement
- l'entretien du matériel.

Rédacteurs : M. Aggoune, N. Baghdadi, A. Brenet, D. Landriu, I. Navakova, Y. Ollivier, D. Thillard, N. Vernier du Cclin Est
- novembre 2013 -

Avec un laveur de

Conduite à tenir

(pré-requis : formation à l'utilisation du LDB)



- Retirer le dispositif (bassin, urinal) avec des gants UU
 - Enlever les gants, réinstaller le patient
 - **Remettre une paire de gants**
 - Transporter tout dispositif **plein, muni de son couvercle** jusqu'au local où se situe le LDB
-
- Placer dans le LCB : le bassin et son couvercle sur les supports intérieurs prévus dans le LDB **de manière à ce que le bassin se vide de son contenu** à la fermeture de la porte du LDB (vérifier le bon positionnement dans le lave bassin)
-
- Enlever les gants
 - Effectuer une hygiène des mains après le retrait des gants
 - Enclencher la mise en route du cycle de nettoyage en suivant le mode d'emploi du fabricant
-
- Dès la fin du cycle, vérifier le bon déroulement (alarme, voyants...), retirer le bassin et son couvercle puis les stocker, soit dans une zone dédiée propre, soit directement dans la chambre du patient



Rappel concernant
Des gants à UU doivent être portés pendant la manipulation et une hygiène des mains

Nettoyage / désinfecteur de bassin (LDB) :

Entretien / Maintenance



Au quotidien

- Nettoyer les parois extérieures du LDB avec un détergent-désinfectant de surfaces
- Nettoyer et désinfecter les supports sur lesquels sont entreposés les matériels propres en fin de cycle
- Vérifier :
 - l'intégrité des tuyaux d'alimentation en produits
 - le niveau des produits détergent, anticalcaire (désinfectant si LDB chimique)
 - le bon fonctionnement des buses (absence de tartre)

Régulièrement

- Programmer (selon le modèle de LDB) un cycle de nettoyage à vide de l'appareil (par exemple 1 fois / semaine) et tracer l'opération

En cas de panne

- Contacter la personne en charge de la maintenance (il peut exister un contrat avec un prestataire extérieur)
- Appliquer la procédure manuelle

NB : Renouveler les bassins, urinaux... dès qu'ils sont abîmés (plastique rayé, strié...)

les précautions standard :

pour tout contact avec : des selles et des urines
une tenue et un tablier est requise dès leur retrait.

A défaut de laveur désinfecteur de bassin

- **Privilégier** l'utilisation d'un sac protecteur contenant un produit gélifiant, placé dans le bassin : le retirer et l'éliminer dans un sac à déchets
- Dans ce cas, en l'absence de souillures, nettoyer le bassin avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant

Si pas de sac protecteur ou présence de souillures :

Il est nécessaire d'avoir un local permettant l'évacuation des excréta (vidoir ou WC) réservé à cet usage pour limiter la transmission croisée et la transmission environnementale

- Transporter le bassin (ou autre contenant) plein muni de son couvercle vers ce local

Vidange :

- Vider le bassin dans le vidoir, en prenant soin de protéger sa tenue avec un tablier à usage unique, des gants, des lunettes de protection (risque de projection)
- Procéder à un rinçage, compléter si besoin d'un brossage. **Attention** au risque de projection et à la contamination de l'environnement

Nettoyage / désinfection :

- Immerger dans un grand bac contenant un produit détergent-désinfectant (bactéricide, virucide). Respecter le temps de contact du produit, rincer puis sécher
- Renouveler le bain de produit au minimum toutes les 24h (plus en fonction du niveau de souillures visibles)
- Déposer le bassin désinfecté dans un lieu de stockage propre ou directement dans la chambre



Rappel

Port de gants et hygiène des mains
Tablier de protection imperméable

- Des outils indépendants mais complémentaires






Merci pour
votre
Attention et



**OCCUPEZ
VOUS
DE
VOS
FÈCES**



Le seul système de prévention
efficace