

DialHyg

Premiers résultats

Journée régionale des infirmiers hygiénistes

14/12/2023

Contexte

Hémodialyse : secteur à risque infectieux élevé

- Patients chroniques, immunodéprimés
- Gestes invasifs répétés
- Hospitalisations fréquentes

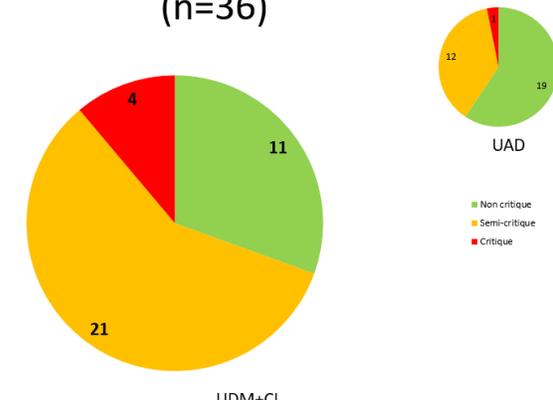


Signalements en Ile-de-France de plusieurs cas de transmission du virus de l'hépatite C chez des patients dialysés sans autre facteur de risque que le parcours médical (5 cas depuis 2015)

Démarche régionale de visite de risque infectieux en dialyse : pratiques d'hygiène des mains (HDM) perfectibles dans plus de la moitié des structures

Mise à disposition d'un outil informatisé d'audit d'opportunité d'hygiène des mains spécifique à la dialyse afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins

Pratiques d'hygiène des mains
(n=36)



L'outil DialHyg

Avantages : simple, rapide, pratique



- Peu de critères à observer :
 - **Personne** = professionnel (médecin, infirmier...) ou patient
 - **Opportunité** = moment où une HDM devrait être réalisée
 - **Technique** = quelle HDM : aucune, friction ou lavage
- Observation des opportunités d'HDM et non des professionnels lors d'une séquence de soins
- Possibilité d'observer sur plusieurs séances de dialyse
- Outil clé en main avec saisie des données en temps réel, édition de rapport automatisé, extraction des données au format Excel®
- Outil responsive : s'adapte à une tablette ou un smartphone

L'outil DialHyg

Limites :



- N'évalue pas :
 - les prérequis (mains propres, sans bijou ni vernis)
 - la qualité de l'HDM (durée de la friction, volume de produit...)
- Ne permet pas d'auditer tous les patients (précautions complémentaires d'hygiène pour les personnes infectées par *Clostridioides* ou gale, dialyse sur cathéter)
- Effet observateur (Hawthorne) : le comportement des personnes auditées est modifié parce qu'elles sont observées

Qu'observe-t-on ?

1-Observance

Une HDM est réalisée lorsqu'elle est nécessaire

Selon les 5 moments de l'OMS

Adapté à la dialyse sur fistule selon la séquence

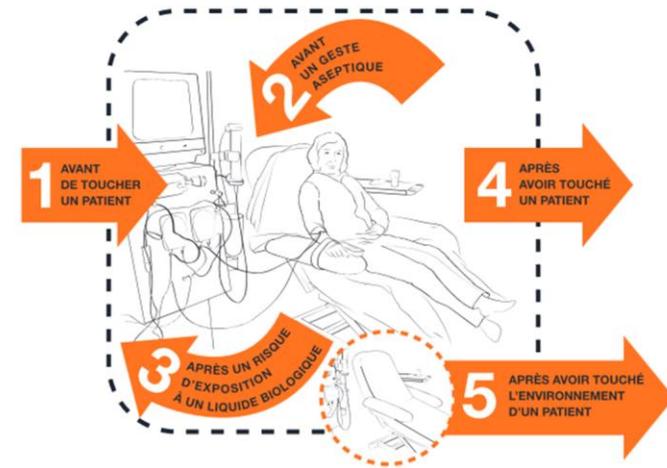
Branchement (avant le geste aseptique)

Débranchement (après contact avec le patient/risque d'exposition aux liquides biologiques)

Générateur/Environnement (après contact avec l'environnement patient)

Les 5 indications de l'hygiène des mains

Hémodialyse ambulatoire



Qu'observe-t-on ?

1-Observance

Une HDM est réalisée lorsqu'elle est nécessaire
Selon les 5 moments de l'OMS

Adapté à la dialyse sur fistule selon la séquence

Branchement (avant le geste aseptique)

Débranchement (après contact avec le patient/risque d'exposition aux liquides biologiques)

Générateur/Environnement (après contact avec l'environnement patient)

2-Technique

Friction (référence)

Lavage eau/savon (si mains souillées ou pour la fistule)

Lavage hygiénique avec un savon antiseptique (n'a plus d'indication)

Aucune HDM

Les 5 indications de l'hygiène des mains

Hémodialyse ambulatoire



Comment ?

Référent audit :

Il s'agira de préférence d'un membre de l'équipe d'hygiène ou à défaut, un responsable qualité, correspondant hygiène, encadrement...

Comment ?

Référent audit :

Il s'agira de préférence d'un membre de l'équipe d'hygiène ou à défaut, un responsable qualité, correspondant hygiène, encadrement...

Lieu :

L'auditeur se place en salle de dialyse afin d'observer un maximum d'HDM. Il est mobile et peut accéder à différentes zones comme le vestiaire, les box de dialyses, le poste de soin...

Comment ?

Référent audit :

Il s'agira de préférence d'un membre de l'équipe d'hygiène ou à défaut, un responsable qualité, correspondant hygiène, encadrement...

Lieu :

L'auditeur se place en salle de dialyse afin d'observer un maximum d'HDM. Il est mobile et peut accéder à différentes zones comme le vestiaire, les box de dialyses, le poste de soin...

Information :

Avant l'audit, les soignants et les patients auront été informés qu'ils sont susceptibles d'être observés pendant une période donnée (cf. affiche proposée ou courrier d'information dans le kit de l'outil)



En pratique...



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

CONNEXION INSCRIPTION

Nom du référent

Prénom du référent

Adresse email

N° de téléphone

Nom de l'unité

Si votre établissement ne se trouve pas dans la liste, veuillez contacter le CPias Ile-de-France.

✔ S'INSCRIRE



Quelles fonctionnalités?



Fiche unité



Fiche Opportunité



Editer un Rapport



Exportation

Fiche unité



Fiche unité



Fiche Opportunité



Editer un Rapport



Exportation

Nombre de postes de dialyse dans l'unité (Hors poste de repli et d'entrainement)

Nombre habituel de sessions par jour de l'unité

Nombre de jours d'ouverture par semaine dans l'unité

Nombre de patients de l'unité en file active (Sur la période de l'audit)

Effectif global d'IDE pour l'unité (Sur la période de l'audit)

Effectif global d'AS pour l'unité (ETP d'AS inclus dans le planning)

Equipements disponibles le jour de l'enquête dans l'unité

Produit disponible pour l'HDM

- SHA
- Savon antiseptique
- Savon simple

Les SHA sont disponibles au niveau de chaque :

- Points d'eau
- Chariot
- Poste
- Personnel
- Autre

Effectuez-vous un suivi de la consommation de solutions hydro-alcoolique dans votre établissement ? oui non

Avez-vous la possibilité d'identifier la consommation de SHA pour l'unité de votre établissement ? oui non

Consommation de solution hydro alcooliques (ICSHA3) pour l'unité ?

	2019	2020	2021
Volume de SHA délivré pour l'année (litres)			
Nombre de séance de dialyse / année			
ICSHA (%)			

Fiche opportunité



Moment de l'audit	Fonction	Indication	Geste d'HDM
<input type="radio"/> Matin	<input type="radio"/> IDE	<input type="radio"/> B-début : lavage fistule	<input type="radio"/> Friction
<input type="radio"/> Inter-séance	<input type="radio"/> AS	<input type="radio"/> B-début : avant antiseptie cutanée	<input type="radio"/> Lavage simple
<input type="radio"/> Après-midi	<input type="radio"/> ASH	<input type="radio"/> B-milieu : avant ponction FAV (port de gants stériles)	<input type="radio"/> Lavage hygiénique
<input type="radio"/> Soirée	<input type="radio"/> Patient	<input type="radio"/> B-fin : après retrait gants	<input type="radio"/> Aucun
	<input type="radio"/> Médecin	<input type="radio"/> D-début : avant restitution	
		<input type="radio"/> D-milieu : avant ablation des aiguilles et compression	
		<input type="radio"/> D-fin : après retrait gants	
		<input type="radio"/> Générateur : après nettoyage	
		Indications OMS en dehors des indications cibles du branchement, débranchement ou du générateur	
		<input type="radio"/> A-avant tout contact direct patient/entrée en salle	
		<input type="radio"/> A-avant geste aseptique (tout soin propre ou acte invasif)	
		<input type="radio"/> A-après risque d'exposition liquide biologique	
		<input type="radio"/> A-après dernier contact direct patient	
		<input type="radio"/> A-après contact avec environnement immédiat du patient	

Commentaire :

Rapport



Rapport unité 2022



Cliquez sur le bouton pour éditer le rapport

↓ ÉDITER LE RAPPORT

Rapport multi-unités 2022

Sélectionnez vos centres et cliquez sur le bouton pour éditer le rapport

- UAD - UNITE DE DIALYSE AURA CORBEIL 59
- UDM - CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD 60
- CL - CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD 60

EDITER LE RAPPORT →

Rapport de résultats 2022

	DEMARCHE D'AMELIORATION DE L'HYGIENE DES MAINS EN DIALYSE	
--	---	--

Nom de l'unité : UNITE DE DIALYSE AURA CORBEIL

1 / Caractéristiques générales

Résultats de l'ICSHA :

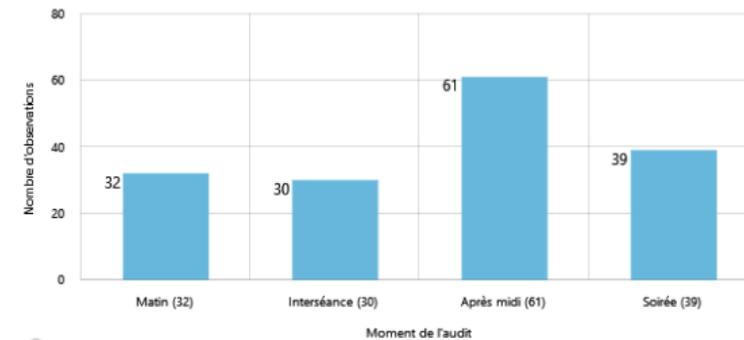
2020	2021	2022
222%	167%	101%

Nombre de friction moyen par séance et par patient :

2020	2021	2022
24	18	11

162 observations ont été recueillies.

Nombre d'observations selon le moment de l'audit (N = 162) :



Rapport



Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Dites-nous ce que vous vou									
Couper Copier Reproduire la mise en forme									
Calibri 11 Police									
A1 moment									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	moment	fonction	indication	geste_hdm	com_opp	type_etab	annee	etab_id	created_at
2	2	4	9	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:22:49
3	2	3	9	2		cl	2023	175	2023-09-07 16:23:00
4	2	1	1	1	Avec bijoux	cl	2023	175	2023-09-07 16:23:18
5	2	4	13	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:23:30
6	2	3	8	4		cl	2023	175	2023-09-07 16:23:39
7	2	5	12	2		cl	2023	175	2023-09-07 16:23:47
8	2	3	1	2		cl	2023	175	2023-09-07 16:23:54
9	2	1	2	3		cl	2023	175	2023-09-07 16:24:05
10	3	1	1	4		cl	2023	175	2023-09-07 16:24:19
11	3	2	1	3		cl	2023	175	2023-09-07 16:24:29
12	3	5	3	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:24:36
13	3	1	1	3		cl	2023	175	2023-09-07 16:24:46
14	1	1	6	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:24:57
15	1	1	1	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:25:17
16	1	1	2	1	3 secondes	cl	2023	175	2023-09-07 16:25:47
17	1	1	4	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:26:05
18	1	1	4	4		cl	2023	175	2023-09-07 16:26:13
19	1	1	5	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:26:20
20	1	1	1	1		cl	2023	175	2023-09-07 16:28:09
21	1	1	7	4		cl	2023	175	2023-09-07 16:28:15

Boîte à outils

Toutes les informations sont disponibles sur notre site :
<https://www.cpias-ile-de-france.fr/evaluation/dialyse.php>

 **Diaporama de présentation de l'outil** : Diaporama

 **Application web** : accès

 **Guide méthodologique** : fichier pdf

 **Grille d'audit papier** : fichier pdf

 **Affiche d'information patient** : fichier pdf

 **Ajout d'un établissement dans l'application** : fichier excel
fichier à retourner à agnes.gaudichon@aphp.fr

 **Webinaire du 15 mars 2023** :

- **DialHyg** : un nouvel outil web d'audit d'hygiène des mains - B. Minte, A. Gaudichon (CPias IdF)
- **Retour d'expérience certification V2020** - I. Leduc, F. El Boundri (Nephrocare IdF)
- **Gestion d'une épidémie d'ERV en dialyse** - S. Canouet (CPias Occitanie)
- **Le webinaire en replay**

1er résultats au 7/12/2023 – participation

➔ 39 unités ont renseigné des données

Participation DialHyg (N=39)



➔ Toutes ont à disposition des solutions hydro-alcooliques (SHA) mais seulement 67% d'entre-elles peuvent identifier la consommation de SHA pour l'unité de dialyse

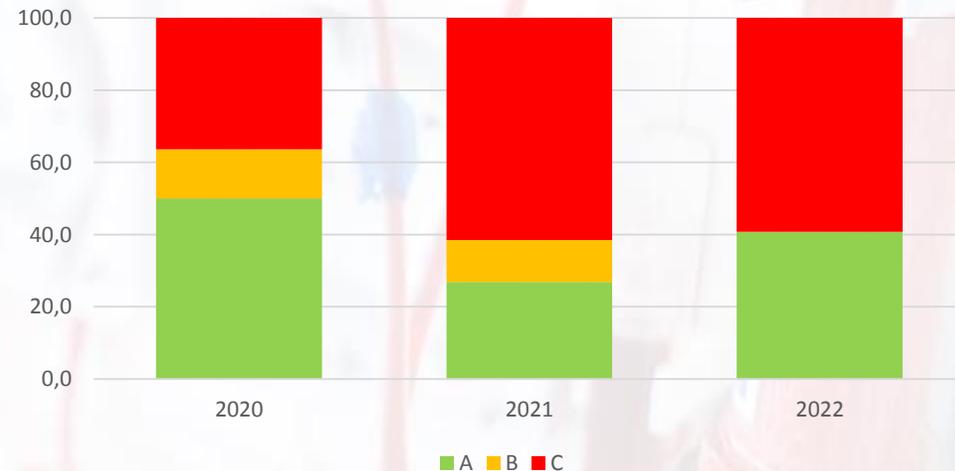
ICSHA médian :

2020 (22 unités) = 93% [55%-222%]

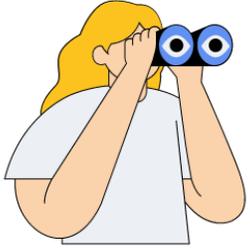
2021 (26 unités) = 71% [27%-201%]

2022 (27 unités) = 73% [31%-202%]

Classement ICSHA des unités participantes

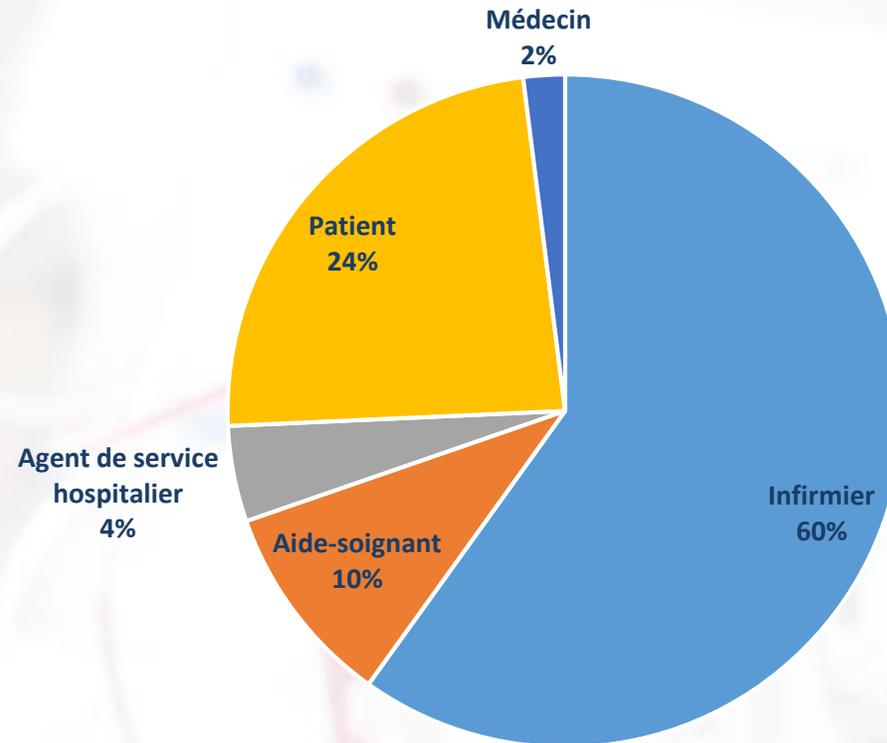


1er résultats – opportunités HDM



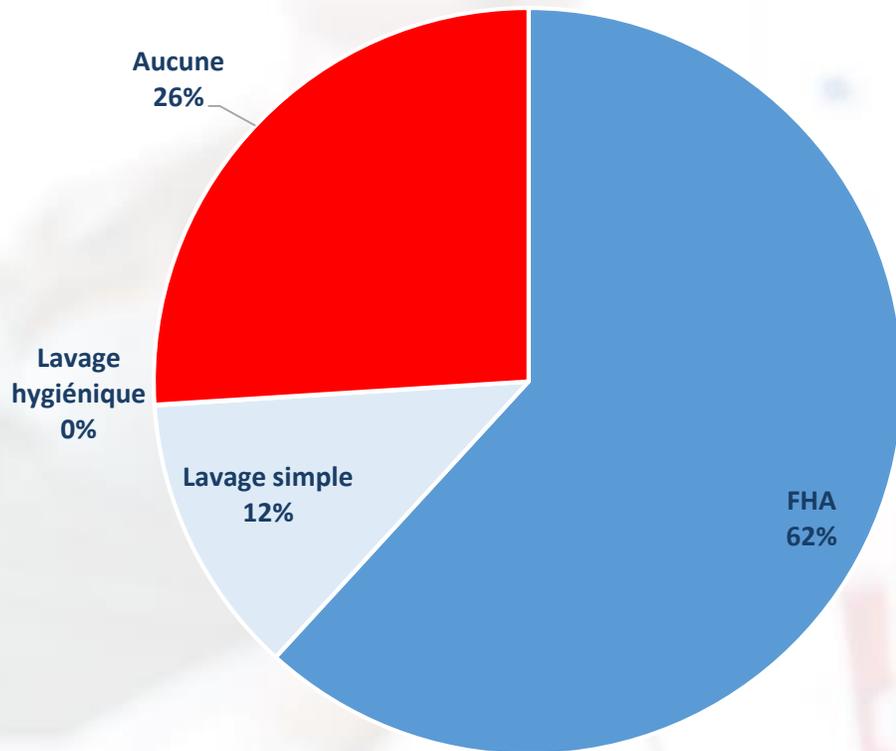
3566 opportunités observées avec en moyenne 91 par unité [2-262]

Opportunités observées par fonction (N=3566)

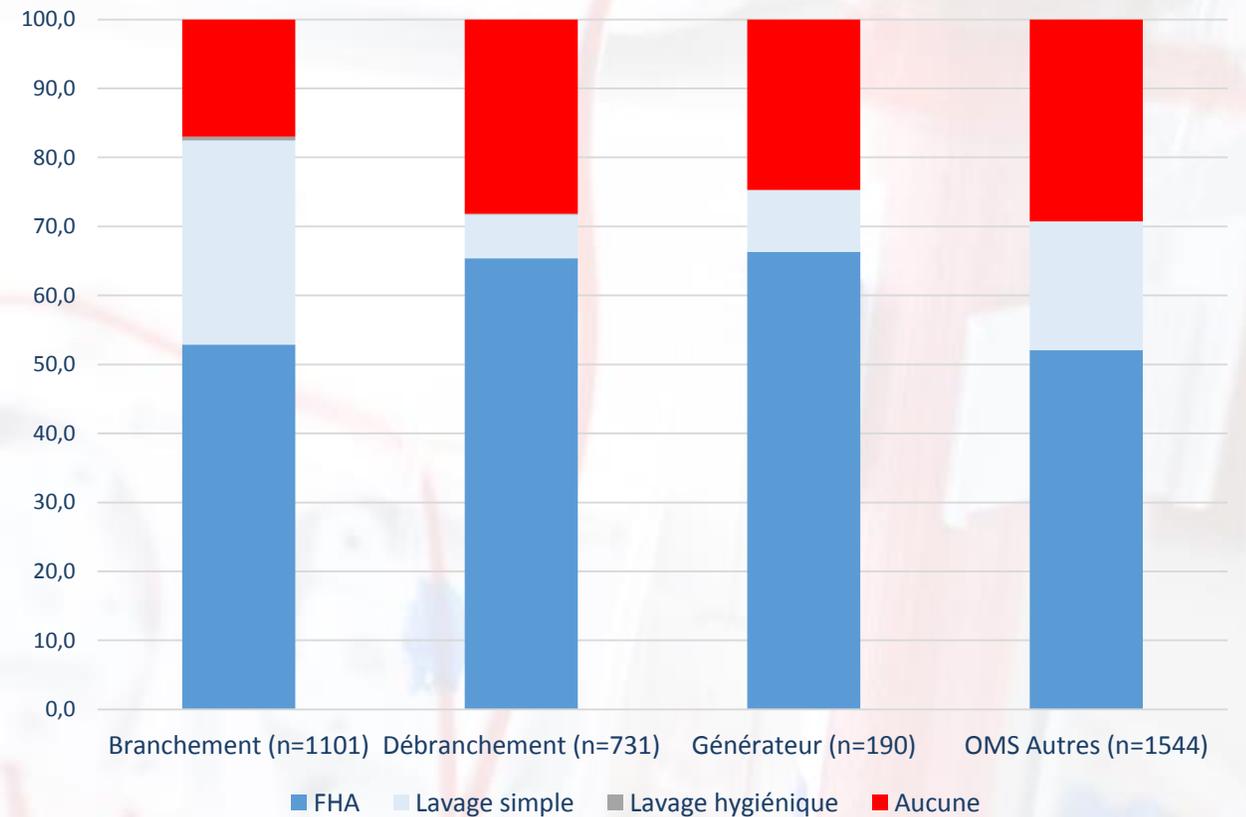


1er résultats – techniques HDM

Technique d'HDM sans lavage fistule (N=3147)

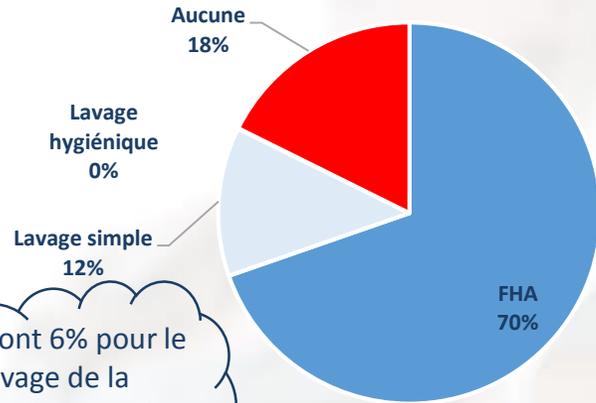


Technique d'HDM selon le moment (N=3566)



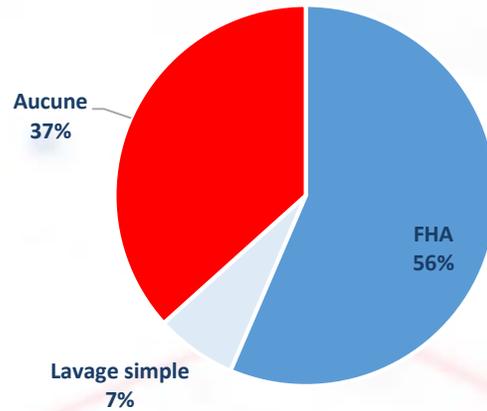
1er résultats – techniques HDM par fonction

IDE (N = 2136)

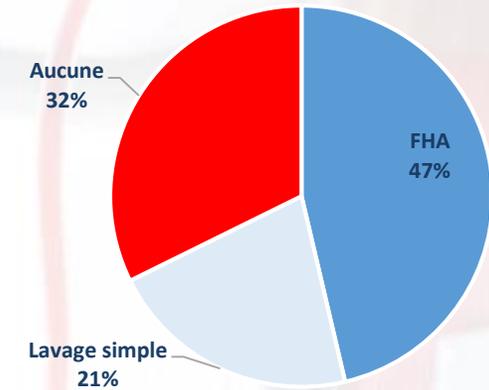


Dont 6% pour le lavage de la fistule et 94% dans d'autres indications

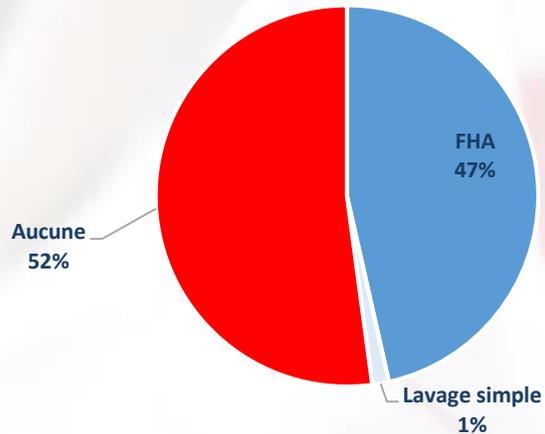
AS (N = 349)



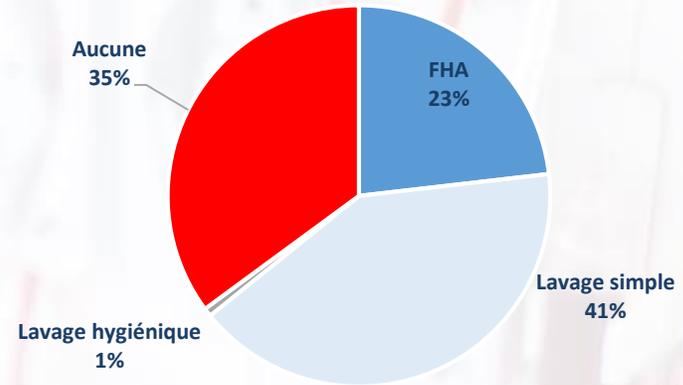
ASH (N = 164)



Médecin (N = 71)

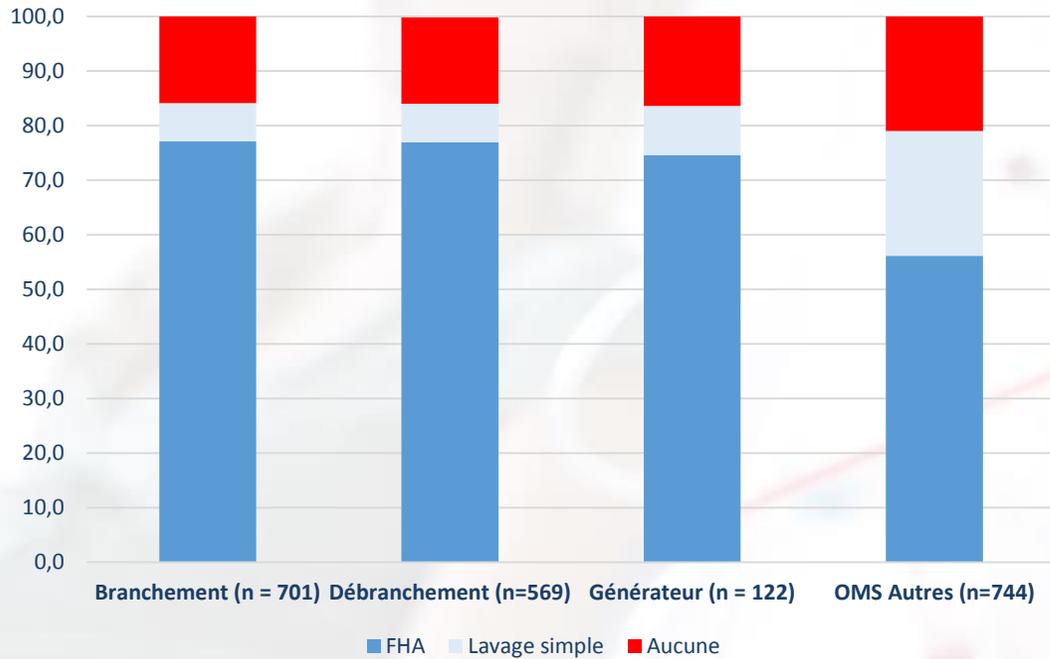


Patient (N = 846)



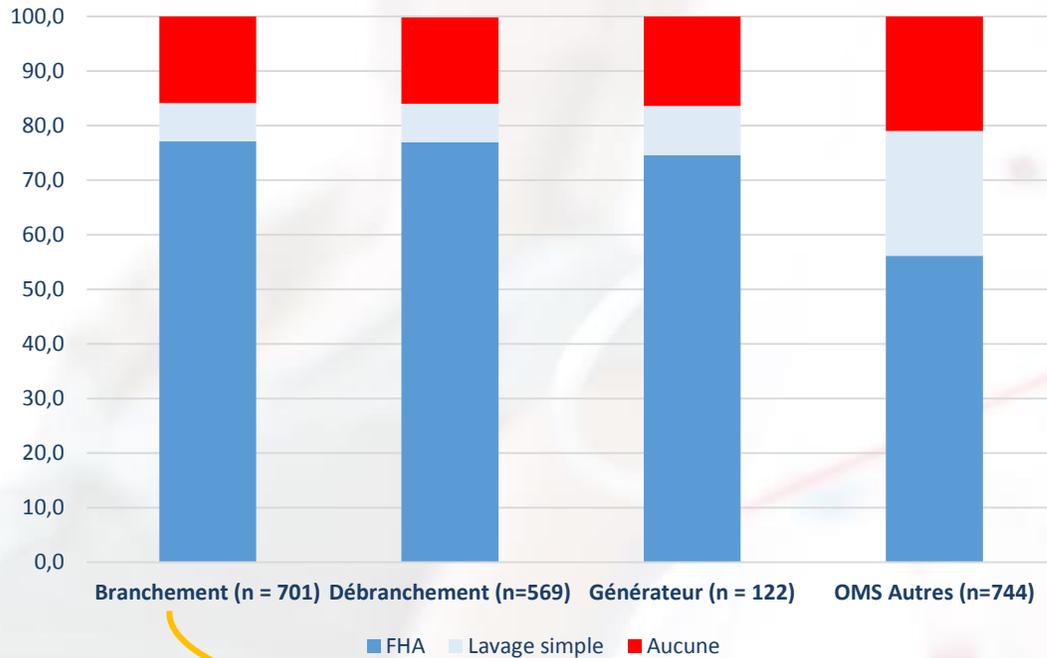
1er résultats – techniques HDM par les IDE

Technique d'HDM des IDE selon le moment (N=2136)

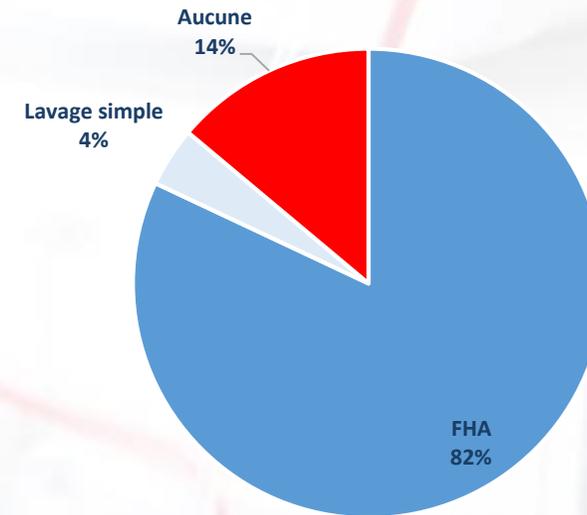


1er résultats – techniques HDM par les IDE

Technique d'HDM des IDE selon le moment (N=2136)



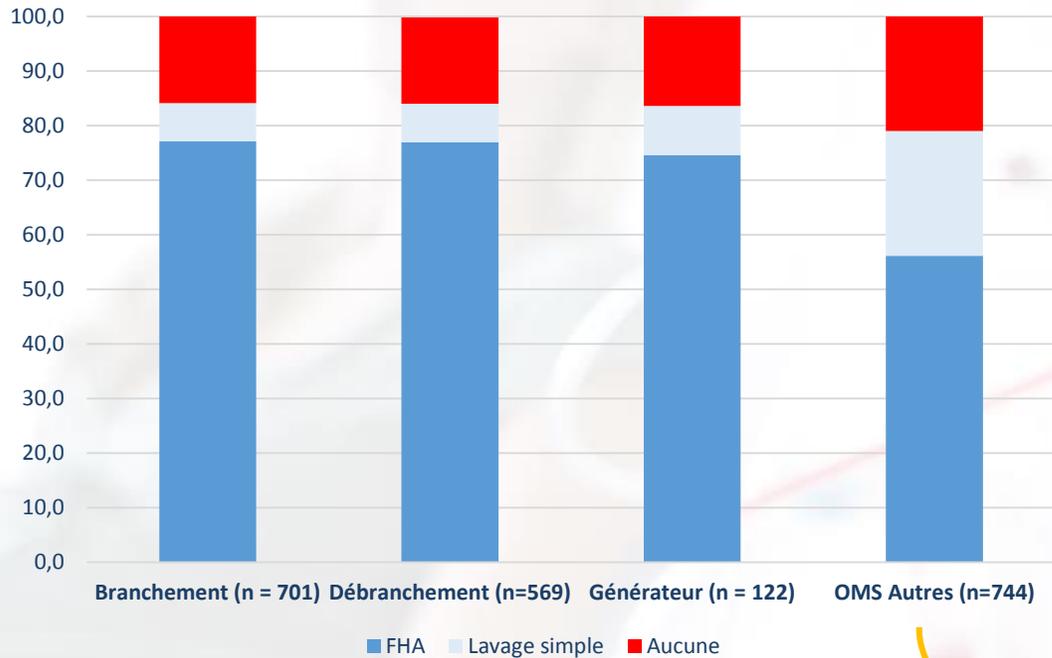
HDM avant ponction de la fistule par les IDE (N=317)



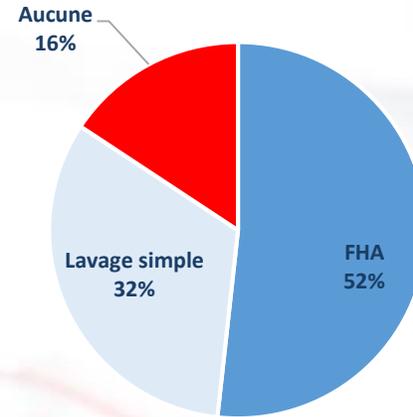
HDM avant le geste aseptique :
absence d'HDM car port de gants?

1er résultats – techniques HDM par les IDE

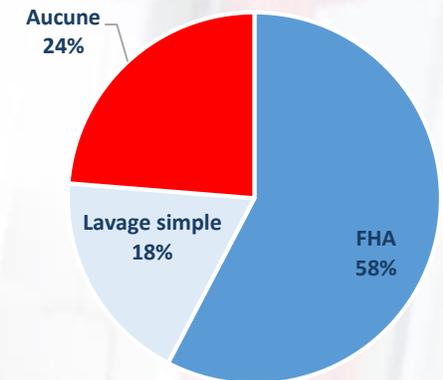
Technique d'HDM des IDE selon le moment (N=2136)



HDM avant contact avec le patient par les IDE (N=172)

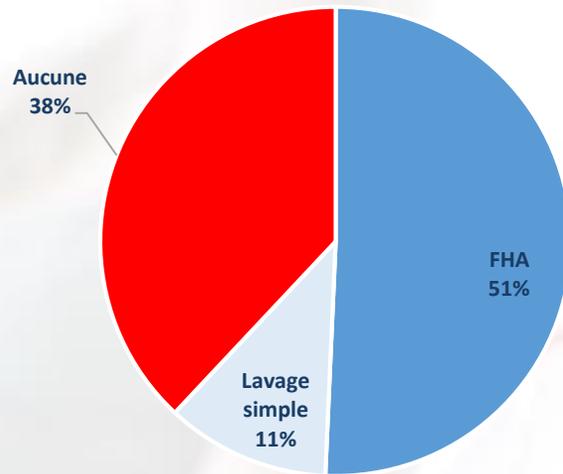


HDM après dernier contact avec le patient ou son environnement par les IDE (N=333)

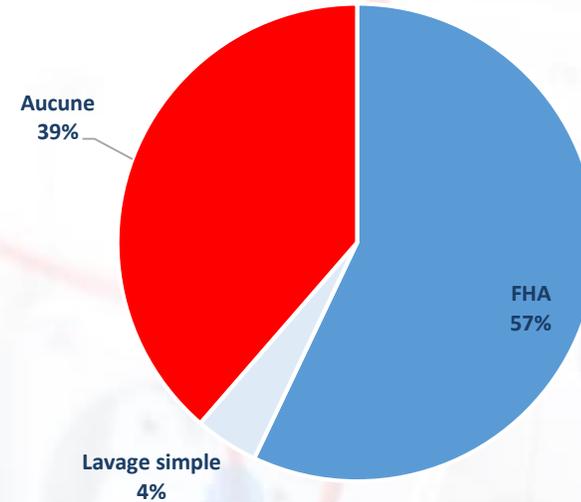


1er résultats – techniques HDM par les AS

HDM des AS avant contact avec le patient (N=80)

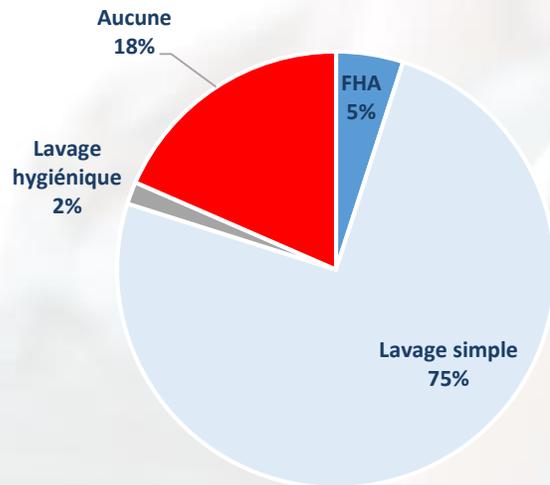


HDM des AS après contact avec le patient ou son environnement (N=163)

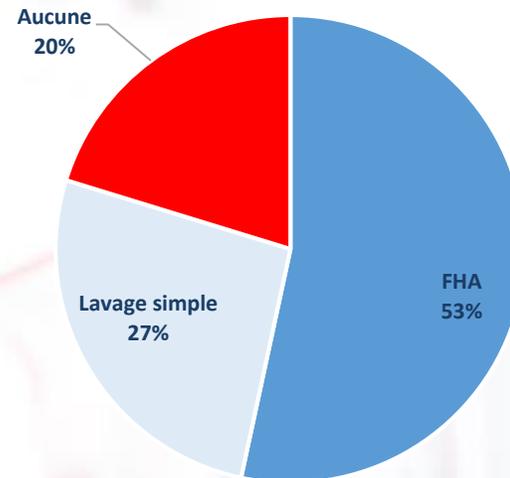


1er résultats – techniques HDM par les patients

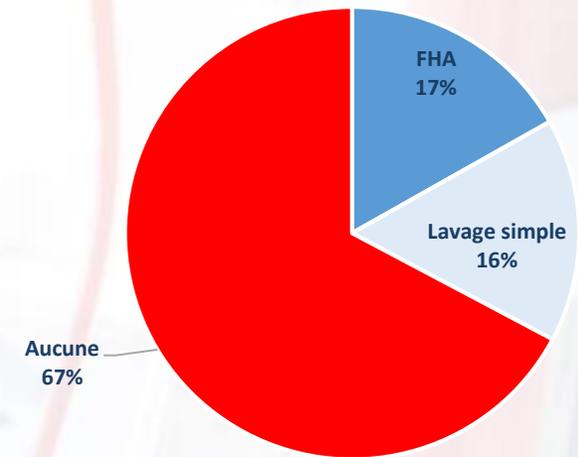
Lavage de la fistule par les patients
(N=363)



HDM à l'entrée du service par les patients (N=163)



HDM à la sortie du service par les patients
(N=119)



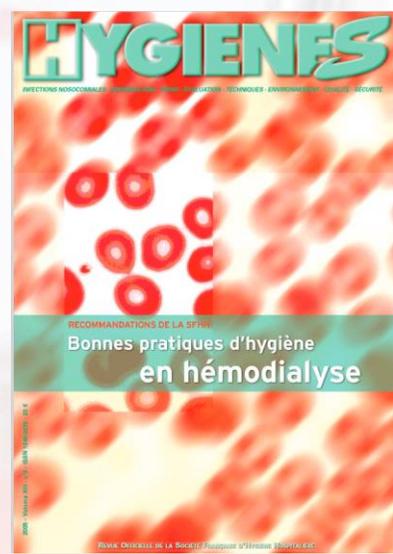
Discussion

Bonne appropriation de l'outil par les utilisateurs, retours positifs
Poursuivre la communication pour améliorer la participation

Résultats marquants :

- **Part importante du lavage des mains** à la place de la friction pour les professionnels de santé
(lavage moins efficace, plus long et moins bien toléré que la friction)
- Pour 1 patient sur 5, **l'hygiène des mains avant la ponction de la fistule par l'IDE n'est pas satisfaisante**
(acte à très haut risque infectieux)
- L'hygiène des mains est **oubliée** par le médecin **plus d'une fois sur deux** et par les AS ou ASH plus d'une fois sur trois
(même s'ils réalisent peu d'actes invasifs en dialyse, cela participe à la transmission croisée)
- Une majorité de **patients participe activement aux soins** avec la réalisation de lavage de la fistule par exemple mais des améliorations sont possibles

Discussion



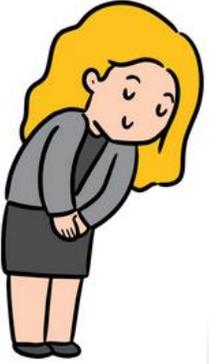
Nouvelle dynamique à venir :

- Mise à jour des recommandations SF2H sur la dialyse pour bientôt...
- Groupe de travail dialyse au sein de la mission Spiadi
 - Surveillance des accès vasculaires (bactADI, ExpADI, DIAinfADI)
 - Observation des pratiques Observa4 (pose et manipulation des cathéters de dialyse)
- Campagne régionale d'audit



Comment améliorer l'hygiène des mains en dialyse?
Des idées?

Remerciements



Aux établissements testeurs :

- Isabelle Leduc – Nephrocare IDF
- Jean-Philippe Agostini – AURA Paris
- Sabine Bousser – Diaverum Montereau-Avon

Aux établissements participants : actuels et à venir ;)