

Réunion EOH-RTH-CPias 2024

28/03/2024



ODJ

- Actualités
- Point BHRe
- Point sur les GT
- Réponses aux questions :
 - BMR
 - Flotex
- Programme Journée des Hygiénistes 2024
- Vos questions



Actualités



Actualités

- **SF2H-SRLF** : Gants à usage unique non stériles en réanimation
- **HAS** : Information générale aux établissements de santé sur les mesures des indicateurs de qualité et de sécurité des soins prévues par la HAS en 2024
- **DGS-urgent** : Covid-19 : renouvellement vaccinal Covid-19 des plus fragiles au printemps 2024 et interruption des commandes pendant la période intercampagnes. + Avis HAS n°2024.0001/AC/SESPEV du 08 février 2024



Actualités

- **SPIADI** : Pose d'un cathéter central ou d'un midline avec prolongateur intégré - avec ponction échoguidée et préparation cutanée réalisée en stérile par l'opérateur
- **SPIADI** : Pose d'un cathéter central ou d'un midline avec prolongateur intégré - avec ponction échoguidée et préparation cutanée réalisée par l'aide
- **SFED** : Fiche 1 – Guide pratique écolo-endoscopie



Actualités

- **PRIMO** : Surveillance de la Résistance bactérienne aux Antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Année 2022
- **PRIMO** : Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Résultats de la surveillance nationale, données 2021-2022



Actualités - ENP

- EMS
- 75 établissements tirés au sort dans la région
- Participation spontanée possible
- 15 mai au 28 juin
- 2 webinaires de présentation :
 - 9 et 11/04 de 14h à 16h



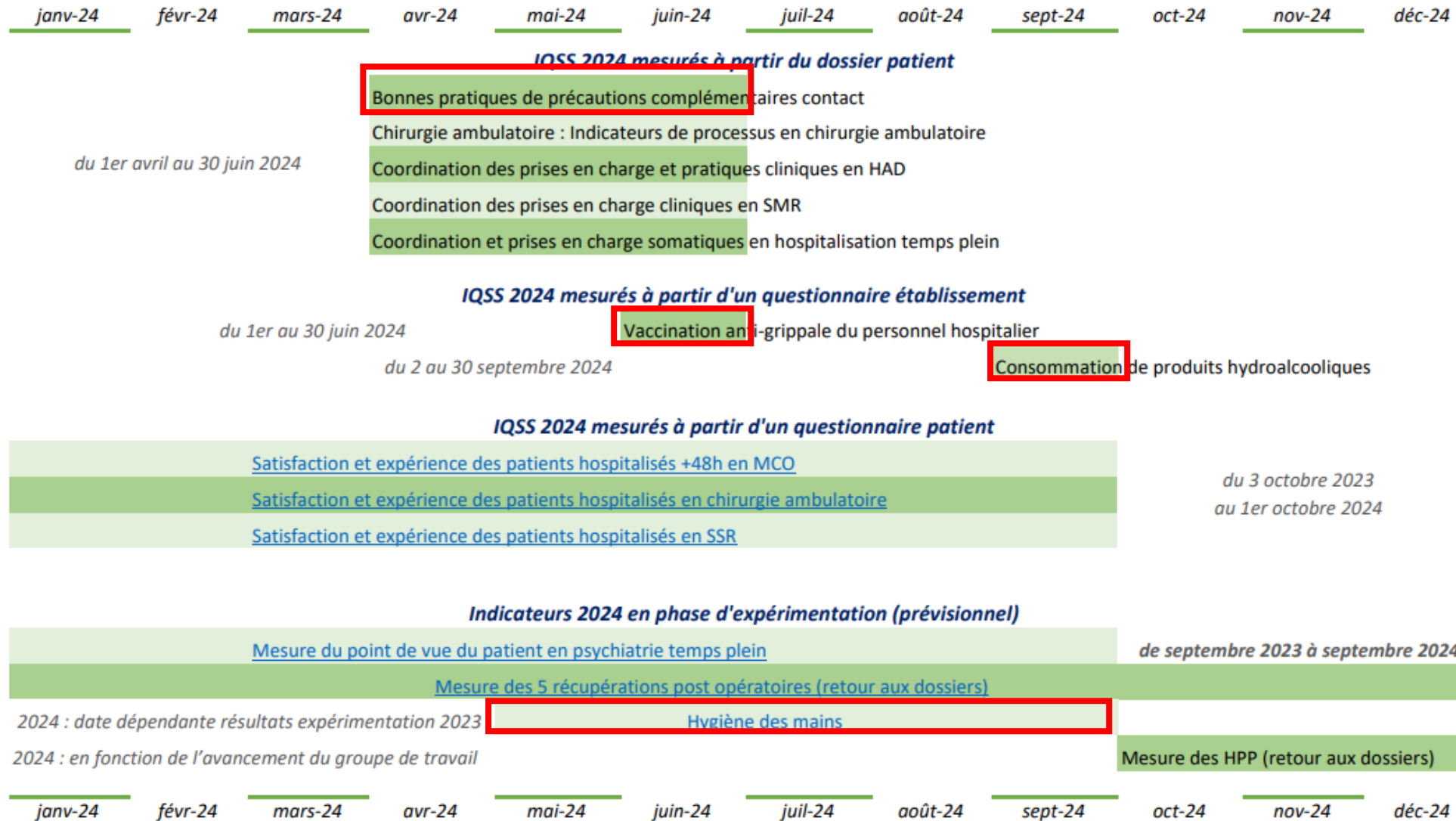
Campagne HAS 2024 IAS

- Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact
- Consommation de PHA
- Vaccination antigrippale du personnel hospitalier hiver 2023-2024
- Mesure de l'expérience patient sur l'hygiène des mains : dépendante des résultats de l'expérimentation menée en 2023 analysés début 2024 – questionnaire patient

Non recueilli : ISO PTG ni ISO PTH (ni en 2023)



Programme 2024 : calendrier des campagnes de recueil et des expérimentations





Point BHRe



Point BHRe

- Toujours en cours sur la filière neurologique
- Fin d'épidémie sur la filière gériatrique
- Bulletin
 - Que pensez-vous du bulletin ? Utile en théorie ? En pratique?
 - Date d'envoi ? Manque-t-il des choses ?
 - Enquête avec le prochain bulletin BHre
- Au sein d'un même GHT possibilité d'échanges de données (ok selon le DPO mais à voir avec les directions des usagers.)



Tour de table des moyens d'identifier les ré-hospitalisations

- Système d'alerte dans le logiciel mais noyé parmi d'autres alertes
- Prescription de PC
- Fiche qui confronte la liste des porteurs connus et celle des entrées du jour
- Tag dans le dossier et alerte par mail si ré-hospitalisation
- La prescription des PC reste d'une fois sur l'autre
- Pour les BMR : flag pendant 12 mois puis ça disparaît
- Chaque découverte : un mot dans le dossier et recueil pour le service d'information médicale et la valorisation des séjours



Groupes de Travail régionaux

Actualités



GT Actes invasifs

Pour commander ces 2 documents : envoyez un mail à cpias.pdl@chu-nantes.fr avec le nombre d'exemplaires souhaité

- Échelle de Maddox : surveillance des CVP
- Fiche bon usage des CCI en secteur hospitalier
- Projet : Sonde urinaire en ville

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

Échelle de Maddox
Surveillance de la voie veineuse périphérique

INDICE	SIGNES CLINIQUES
0	Pas de signes
1	Site de ponction sensible OU rougeur
2	Sensibilité du site de ponction avec rougeur OU léger œdème
3	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème et cordons veineux palpable
4	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème et cordons veineux palpable
5	Tous les signes de l'indice 4 + Purulence

0 Cathéteur fonctionnel, le service en place sans d'extension.
 1 Cathéteur fonctionnel, le service sans régulièrement. L'ôter si extension.
 2 Retrait du cathéteur.

SURVEILLANCE À CHAQUE PASSAGE DU POINT DE PONCTION, DE LA PÉRMÉABILITÉ ET DE LA RÉFÉCTION PANSEMENT

Pansement occlusif	Recherche de complications
<p>✓ Vérifier la bonne adhérence du pansement sur tous les contours</p> <p>✗ En cas de non adhérence, réaliser sa réfection en respectant les mêmes conditions d'asepsie que pour la pose</p>	<p>Examiner le site d'insertion du cathéter à la recherche de complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Infectieuses : rougeur, chaleur, douleur, fièvre → Mécaniques : Diffusion du produit, Obstruction de la veine

Réévaluer chaque jour la pertinence du maintien du CVP

→ Retirer le cathéter dès l'apparition de complications
 → En cas d'arrêt de traitement Si maintien de celui-ci justifier la décision

Assurer la traçabilité de la surveillance du point de ponction et de la perméabilité de voie veineuse

Mais de nos collègues, j'ai vu des progrès !

CPias PDL - Bâtiment Le Tourville - CHU - 5 rue du Pt Boquen - 44093 NANTES

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

Les points fondamentaux du bon usage du Cathéter à Chambre Implantable (CCI) en secteur hospitalier

La chambre à cathéter implantable (CCI) est un abord **veineux central**

1 Tenue de l'opérateur et du patient

Soins	Opérateur					Patient
	Tenue propre + Avant bras délogés	Masque chirurgical	Gants stériles	Gants non stériles	Coiffe	
Manipulation proximale	✓	✓	✓	✗	S	✓
Manipulation distale	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Réfection du pansement	✓	S	✓	✓	S	✓
Pose de l'aiguille de Huber	✓	✓	✓	✗	S	✓
Retrait de l'aiguille de Huber	✓	S	✗	✓	✗	✗

** Si patient en isolement protecteur mettre une surblouse à usage unique* *S: Selon procédure de l'établissement*

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

Exemple de montage et rythme de changement des lignes de perfusion en respect des compatibilités des produits

Ligne de perfusion principale (Pas avant 96 heures ou selon le prestataire de l'établissement) → Médicaments (24 heures ou à chaque administration de médicament, si incompatibilité) → Lipides (24 heures) ou Sang + Dérivés (Après chaque poche)

Rampe ou prolongateur multimétrés → CONNEXIONS DISTALES → CONNEXION PROXIMALE → Zone proximale → Aiguille en contact minimum en place max 10 jours

AVIS MÉDICAL OBLIGATOIRE

COMPLICATIONS :

- Infection au point d'insertion ou sur le trajet : Rougeur, écoulement purulent, œdème, fièvre +/- Frissons, douleur à la ponction
- Thrombose veineuse
- Augmentation du volume du membre supérieur, rougeur, œdème
- Obstruction
- Formation d'un hématome
- Saignement
- Rupture ou migration du matériel

Infection locale superficielle **Infection profonde**

2 Matériel

Aiguille de Huber sécurisée pour prévenir les AEs et prolonger précoût

SPÉCIFIQUES POUR LES CHAMBRES IMPLANTABLES

- Aiguille de type B
- Différentes tailles
- Collène différente selon la viscosité des solutions administrées
- Longueurs différentes selon la morphologie du patient

3 Manipulations

3.1 Valve

- Mettre en valve bidirectionnelle en cas de perfusion en "stop/stop"
- Piñonner valve, saupin et pas de vis pendant 1g secoué

3.2 Rinçage pulvé

QUAND RINCER ?

- Après chaque administration de médicaments
- À la fin de perfusion avec le rinçage système en position positive avant le retrait de l'aiguille de Huber

3.3 Réfection du pansement

ANTISEPSE : Sur une peau soigneusement propre, désinfecter à l'aide d'un antiseptique alcoolique ou hydro-alcoolique.

Le PANSEMENT EST OCCLUSIF : Utiliser un pansement occlusif pour protéger le point de ponction. Le connecteur proximal est protégé à l'aide d'un capot.

4 Retrait de l'aiguille de Huber

4.1 Comment réaliser la pression positive

Injecter le mandre continue le NAC de la seringue connectée au prolongateur pendant le retrait de l'aiguille de Huber

Tous les gestes associés aux soins doivent être tracés dans le dossier de transmission et dans le carnet de soins du patient.



GT Bloc

- Analyse en cours de l'audit sur la chirurgie hors bloc
- Recrutement de 8 nouveaux membres



GT Endoscopie

- Finalisation de l'analyse de l'audit
- Résultats en juin
- Poursuite des habilitations
- Formation théorique sur la région :
 - 85
 - 72
 - 44



GT Transition Écologique en Santé (TES)

- Évoqué depuis longtemps
- 1 groupe national : 3 sous groupes
- Démarche engagée par chacun de vos établissements et par de plus en plus de sociétés savantes/spécialités

- En région :
- À venir : 1 demi-journée d'échanges pour l'évaluation des besoins et des ressources en région sur la TES
 - Des dispositifs régionaux répondent-ils déjà à ce besoin ?
 - Des dispositifs nationaux répondent-ils déjà à ce besoin ? (ou le GT national va-t-il répondre à ce besoin ?)
 - Si non : Que peut-on faire au niveau de la région ?
 - Pertinence d'un GT régional

On revient vers vous
avec une date



GT Simulation

- Intégration de 3 nouveaux membres IDE
- Présentation de la formation en simulation pour les EMS : webinaire de l'ERSS (Espace de Ressources de Simulation en Santé) et Qualirel, le 28-03-2024 – Replay disponible
- Projet de réalité virtuelle pour formation en EMS
- Formation pour les hygiénistes : gestion de crises
 - 31/05/24 – Nantes
 - 27/11/2024 – Nantes
- Formation pour les EMS :
 - 30/05/2024 – Nantes
 - 16 et 17/10/2024 – La Roche sur Yon

Il reste des places : envoyez un mail à cpias.pdl@chu-nantes.fr pour vous inscrire



Réponses aux questions



Qu'en est-il du guide DASRI ?

- Pas dispo pour l'instant
- Probablement sorti dernier trimestre 2024
- Mais peu de changements sur le tri des DASRI ou DAS non dangereux
- Sera basé sur la responsabilité des EOH qui feront leur propre liste
- Les changements seront à attendre du côté de la réutilisation des DM



Dépistages et EBLSE

- Tour de tables des critères qui font lever les PC :
 - Pratiques variables dans les établissements sanitaires de la région
 - Maintien des PC à vie
 - Dépistage tous les 3 mois et si négatif : levée des PC
 - Dépistage à 6 mois si négatif levée des PC
 - Flagué pendant 12 mois dans le dossier patient puis l'alerte disparaît
 - ...
 - Peu de recommandations et la biblio n'est pas très fournie

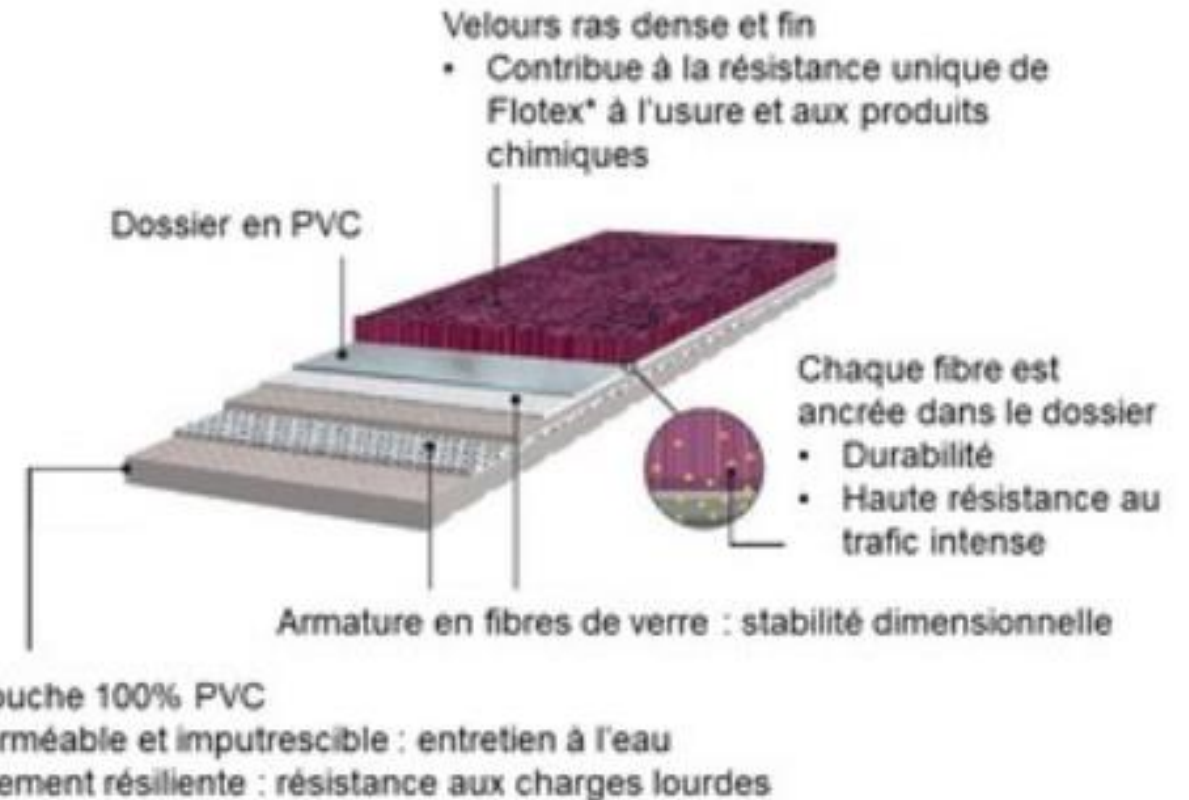
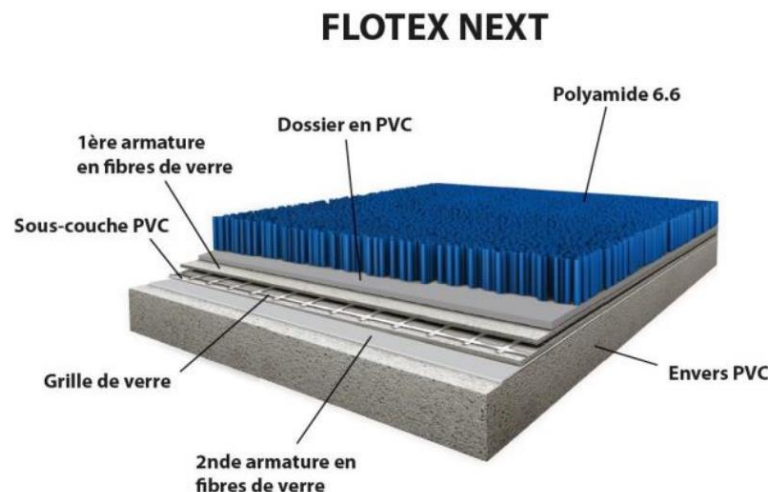
Pratiques très hétérogènes : demande d'une position régionale avec un argumentaire



Quelles sont les préconisations pour l'entretien des revêtements textiles type flotex® en milieu hospitalier?

80 millions de fibres en polyamide 6,6 par m²

- Flocage électrostatique
- Envers PVC imperméable 100% imperméable





Sol textile floqué

- Aspirateur puissant à brosse (hauteur réglable) : passage quotidien
- Nettoyage mécanique
- Solution de nettoyage pour tapis sans tensio-actif ou en poudre ou en mousse
- Machine à brosse rotative, Monobrosse, pas en fibre, appareil d'injection extraction
- Laveur automatique
- Il faut impérativement attendre le séchage complet avant de marcher sur le revêtement de sol
- Seules les roulettes de type « H » (dures) conformes à la norme DIN EN 12529 dans les dimensions prescrites ou les supports de répartition de la pression sont autorisés. Cela vaut également pour les patins de chaises.

En avez-vous dans vos établissements ?
Retour d'expérience ? NON à voir avec le réseau des CPias



Programme de la Journée des Hygiénistes 25/06/2023



Proposition CPias

- Actualités
 - depuis la dernière réunion
 - nationale du HCSP
 - des missions nationales :
 - SPIADI
 - MATIS
 - les GT inter CPias
 - BHRe
- Résultats régionaux HDM (ICSHA – Pulp'friction) et brainstorming HDM
- Point déchets / GREDHA
- Présentation des résultats de l'audit endoscopie
- Présentation des résultats de l'audit OBS



Remarques lors de la réunion :

- Sujets proposés souvent abordés mais nécessaires (HDM)
- Aborder des sujets qui sortent de l'ordinaire ?
 - Travail en équipe
 - Science des organisations
 - L'utilisation des nouvelles technologies
- Piocher dans d'autres disciplines pour renouveler notre méthode de travail ?
 - La pédagogie par le jeu
 - Patient partenaire
 - Nudge

Les inscriptions sont ouvertes.
On revient vers vous avec un
programme modifié.