



Dialien

Lutte contre les infections acquises en
hémodialyse

N° 10
mai 2016

Journée Dialin - Lyon - 29 septembre 2015. Les diaporamas sont disponibles à l'adresse :
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Journees/2015/CR_15.html

Audit cathéter veineux central ATIR – Juin 2015 F. Gély, M. Barrème

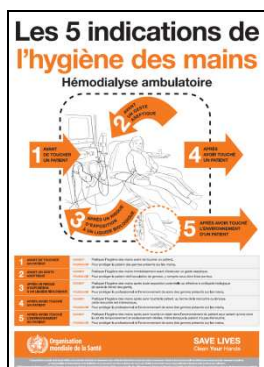
Présentation, sous forme de diaporama, d'un audit sur les pratiques de branchement / débranchement de cathéter veineux central, à l'ATIR (Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale).

Cette présentation ayant pour but de démontrer :

- L'intérêt de faire un audit sur les pratiques professionnelles.
Les infections des voies d'abord vasculaire sont une importante cause de décès chez les patients en hémodialyse. Bien que l'utilisation d'une fistule artérioveineuse soit privilégiée, l'emploi de cathéters, en dialyse, reste une nécessité dans certains cas.
- L'adéquation entre le mode opératoire existant et les recommandations en vigueur.
- La diminution des écarts entre les gestes attendus et réalisés.
- La validation des actions correctives.
- Les avantages de la nouvelle organisation de l'évaluation de cette pratique professionnelle (observation, restitution...).

Un historique des différentes évaluations des pratiques professionnelles a permis de se rendre compte de l'évolution positive des pratiques de réalisation du branchement/débranchement cathéter dans les centres de dialyse de l'ATIR, depuis 2006.

Optimiser la désinfection des mains Pistes de réflexion autour d'un article... R. Girard



Les contraintes et questions en hémodialyse

Il faut une désinfection des mains efficace, évitant la transmission croisée

Celle-ci doit prendre en compte les spécificités de l'hémodialyse et de l'ambulatoire, tenir compte des réticences encore présentes contre la friction. Les documents de l'OMS, notamment l'affiche sur les 5 temps en hémodialyse sont des outils utiles.

Mesurer simplement la désinfection des mains efficace

Les centres sont tenus de calculer leur consommation de produits de friction pour le calcul de l'ICSHA, mais un taux faible reste fréquent.

Pour essayer de répondre, les documents utilisés ont été :

Scheithauer S, Eitner F, Mankartz J, et al. Improving hand hygiene compliance rates in the haemodialysis setting: more than just more hand rubs. *Nephrol Dial Transplant*. 2011; 27:766-70.

Scheithauer S, Eitner F, Hafner H, Floege J, Lemmen SW. Long-term sustainability of hand hygiene improvements in the hemodialysis setting. *Infection*. 2013.

OMS programme « Clean care » :

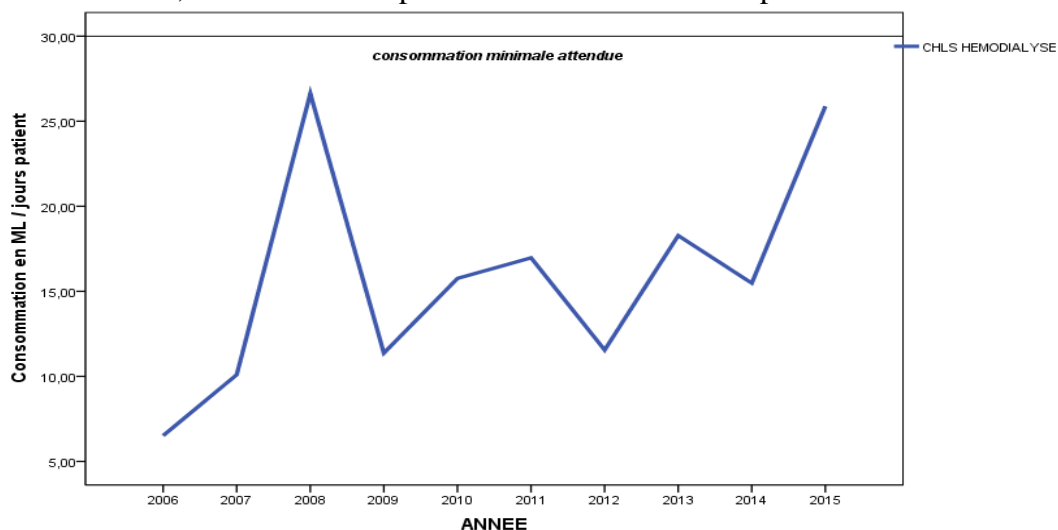
http://www.who.int/gpsc/5may/tools/evaluation_feedback/fr/

http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/fr/

Les résultats de l'ICSHA 2 de l'hémodialyse du CHLS

Hémodialyse Lyon Sud

Malgré plusieurs campagnes, et avec des taux corrects d'observance de la désinfection des mains mesurés par des audits, le volume de produit de friction utilisé par séance reste inférieur aux taux attendus :



Cette situation rencontrée par d'autres centres français montre les limites de l'utilisation de cet indicateur sans autre information. Cette valeur basse peut en effet être due à une observance basse, mais aussi à une technique inadaptée, avec utilisation par les professionnels d'une dose trop faible (et donc avec des temps de friction trop courts pour être efficaces).

Expérience de l'hémodialyse de Aachen

Les articles de cette équipe montrent une démarche dérivée de celle des 5 temps de l'OMS. En effet, à partir des protocoles de branchement et débranchement ils ont sélectionné les moments où une désinfection était attendue :

Table 1. 'Five moments' for hand hygiene according to the WHO guideline [12] and examples within the dialysis setting

Indication for hand hygiene	Definition/situation	Examples
Indication 1	Before touching a patient	Before measuring blood pressure Before examining the AV-fistula
Indication 2	Before clean/aseptic procedure	Immediately before puncture of the AV-fistula Immediately before connecting the central venous catheter
Indication 3	After body fluid exposure risk	Immediately before opening the syringes wrapped in sterile packages After performing a blood gas analysis
Indication 4	After touching a patient	After connecting the venous access with the dialysis machine After measuring blood pressure
Indication 5	After touching patient surroundings	After touching the haemodialysis machine After touching the patient-directed monitor

Suivre l'observance selon ce classement leur a permis de connaître les « bons » moments à mieux cibler pour une intervention pédagogique et d'adapter l'ergonomie globale du service.

Table 2. Examples of changes in our hand hygiene-optimized SOPs that resulted in major improvements of hand hygiene compliance

Before	After
One disinfectant dispenser per two patients	One disinfectant dispenser for each patient
Recontaminations due to non-optimized dispenser positions	Omitting recontaminations during the process by optimization of the dispenser positions
No use of disinfectant bottles carried in the gown pockets	Disinfectant bottles for the gown pockets routinely used in the context of the preparation of the (dis)connection setting
Frequent recontaminations due to regular interruptions in order to retrieve missing instruments during the connection/disconnection process	Preparation of the equipment used during the connection/disconnection before starting the process on a side table, thereby avoiding recontaminations
Performing hand rubs when not indicated but not always performing hand rubs when indicated	Defining the right time points for hand rubs within the standardized workflow
More than the necessary indications for hand rubs due to not perfectly optimized workflow	Facilitating the workflow by SOPs
Recontaminations due to the use of manually operated waste bins	Exchange of waste bins by pedal bins

Deux évaluations ont été conduites : immédiate et à 1 an. L'évaluation immédiate était très favorable :

Hand hygiene in haemodialysis

769

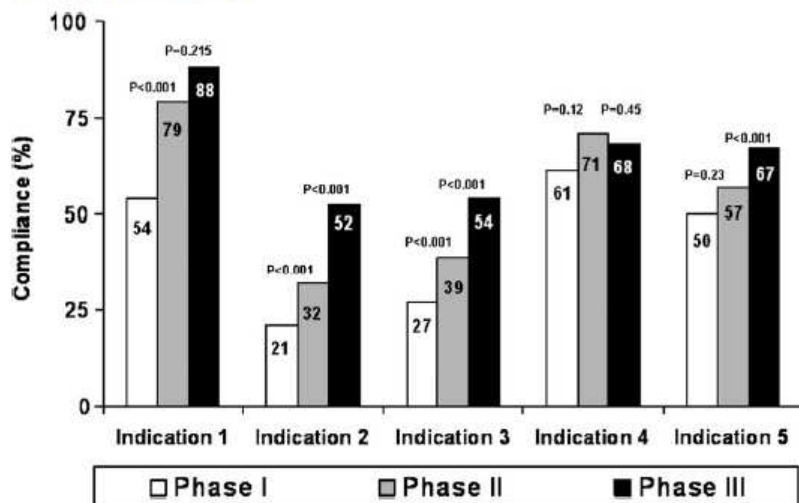


Fig. 4. Indication-specific (Table 1) hand hygiene compliance (%) following the WHO indications for hand hygiene in the course of the study. Individual significance between groups is indicated.

Après un an, les auteurs ont cependant constaté que certaines indications étaient moins bien respectées :

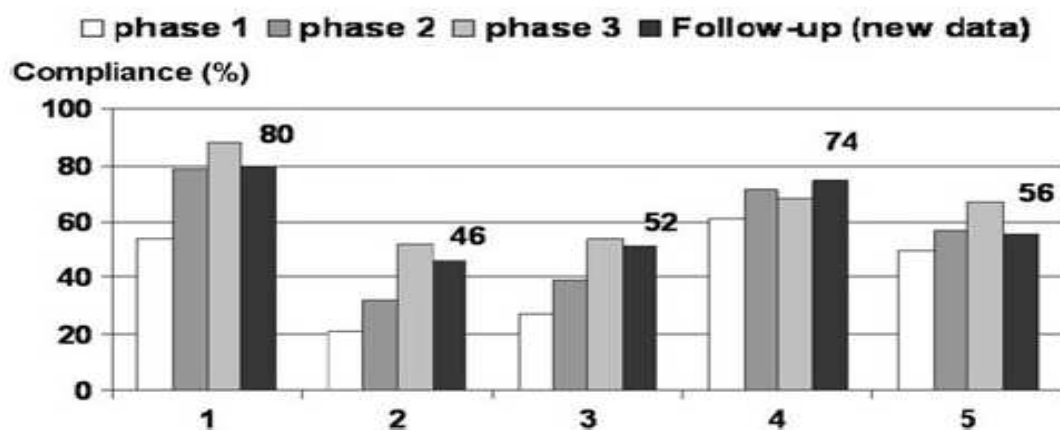


Fig. 3 Indication-specific compliance (%) in the four phases of the two studies stratified according the World Health Organization (WHO) “Five moments” guidelines for HH. 1–5 WHO indications (see Table 1 for more details)

La conclusion des auteurs est la suivante : l’efficacité est liée à l’organisation du travail, mais un suivi répété est nécessaire et un renouvellement des campagnes s’impose. Pour eux, la consommation peut être un indicateur d’alerte.

Une méthode de désinfection efficace : quelques précisions

La désinfection par friction est la méthode de référence, mais elle doit être faite avec un produit efficace et bien toléré, selon une gestuelle codifiée. La dose est personnelle, conditionnée par le produit et le temps de contact nécessaire.

Efficacité : conformité aux normes en vigueur (en 2015) :

Bactéricidie :

[NF EN 13727+A1](#) en conditions de propreté (norme de phase 2/étape 1), version 2013.

[NF EN 1500](#) (norme de phase 2/étape 2) version 2013.

[NF EN 12791](#) (norme de phase 2/étape 2), version 2005, pour la désinfection chirurgicale des mains

Fongicidie : [NF EN 13624](#) (norme de phase 2/étape 1, activité levuricide sur *Candida albicans*), version 2013.

Virucidie : [NF EN 14476](#) en conditions de propreté (norme de phase 2/étape 1), version 2013.

Attention, la norme EN 1500 de 2013 précise :

« *Compte tenu du mode opératoire normalisé de traitement hygiénique des mains par frictions, un temps de contact inférieur à 30 s ne peut pas être réalisé et vérifié* ».

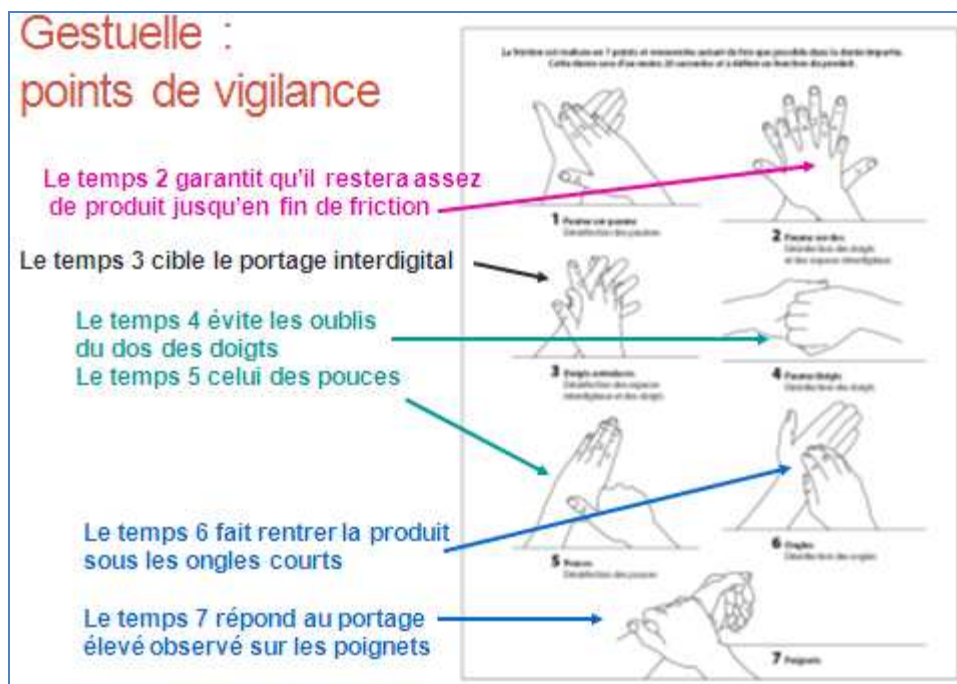
Pour les autres activités (fongicidie et virucidie), il n’y a pas de norme d’application validée et les temps de contact validés lors des normes sont très inférieurs au temps de contact réellement efficace

Tolérance : des essais incontournables

Il n’existe pas de méthode normalisée pour évaluer la tolérance d’un produit. De ce fait, les essais de terrain sont indispensables. L’OMS met à disposition des professionnels des outils pour mesurer cette tolérance, par comparaison avec un produit en place.

Gestuelle :

Une gestuelle efficace doit être maîtrisée :



Conclusion

L'ICSHA peut être utilisé comme indicateur, mais un ICSHA bas ne fait pas la différence entre observance basse et technique inadaptée, et un ICSHA haut ne met pas à l'abri d'une transmission manuportée.

Pour promouvoir, en hémodialyse, une désinfection des mains adaptée, il est possible d'associer des mesures de l'observance, des mesures de la qualité, afin de construire un programme multi-modal d'amélioration, et d'UTILISER le travail des autres (affiche OMS, grilles d'audit...).

Expérimentation d'un nouvel outil de gestion des risques en hémodialyse : la visite de risque infectieux

**S. Gardes, E. Laprugne-Garcia, M. Chaix, F. Coulomb, N. Dulac, M-E. Gengler, S. Lacour, C. Mercier,
D. Oudin, S. Plas, F. Pons, M. Tolani, H. Vergnes, D. Verjat-Trannoy, S. Waes, A. Savey**

Un groupe de travail national, constitué de professionnels médicaux et paramédicaux d'unités d'hémodialyse (HD) et d'hygiénistes, a élaboré un outil de gestion des risques *a priori* adapté aux activités d'HD, de type « visite de risque infectieux » (VRI). Il repose sur l'association d'observations des pratiques, d'entretiens individuels (personnels et patients), d'un recensement documentaire et d'une visite des locaux. Les principales mesures de prévention du risque infectieux évaluées sont l'asepsie lors du branchement et du débranchement, la prévention des accidents d'exposition au sang, le bionettoyage du poste de dialyse, la désinfection du générateur et les connaissances en hygiène du patient. Des critères en lien avec la formation et l'organisation du travail, la communication entre soignants et l'analyse des événements indésirables sont aussi explorés.

L'objectif de ce travail est de présenter les principaux avantages et limites de cet outil à partir des résultats de son expérimentation dans plusieurs unités d'HD.

Des unités volontaires, représentatives des différentes prises en charge (centres, UDM, UAD), ont été sollicitées. Chaque visite a été coordonnée par un membre du groupe de travail. Les visiteurs ont utilisé les différentes grilles de recueil proposées afin d'identifier d'éventuelles situations à risque.

La VRI a été expérimentée dans 11 unités d'HD. Les principaux points positifs exprimés par les professionnels ont été :

- Une valorisation de leur expérience et de leurs connaissances professionnelles avec par exemple une réflexion partagée sur la prévention des accidents d'exposition au sang lors de la compression des fistules.
- Une appropriation de la démarche par l'équipe de soins acteur de la visite qui était un véritable levier pour les actions d'amélioration et la recherche de solutions pragmatiques : de nouvelles modalités de bionettoyage entre les séances ont été proposées par les agents de service hospitalier.

Les patients ont apprécié être impliqués dans cette VRI notamment lors des entretiens. Des actions de sensibilisation sur l'hygiène des fistules ont ainsi pu être proposées.

Les limites relevées lors de cette expérimentation portaient sur la nécessité d'une préparation et d'une organisation rigoureuse pour mener à bien la VRI. Il est noté que les résultats restent qualitatifs et limités aux personnes présentes le jour de la visite.

L'expérimentation de la visite de risque infectieux en hémodialyse a confirmé que l'outil proposé est innovant et fédérateur, il permet d'impliquer l'équipe soignante dans une dynamique de gestion des risques. Sa mise à disposition nationale est effective depuis le premier trimestre 2016, sur <http://www.grephh.fr/Hemodialyse-GREPHH.html>. Un questionnaire de satisfaction en ligne, disponible sur le site du Grephh, propose aux utilisateurs de donner leur avis sur l'utilisation et la pertinence de cet outil.

Adresses utiles...

DIALIN, réseau de surveillance des infections acquises en hémodialyse :

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/DIALIN_accueil.html

Nosobase®, hygiène hospitalière et infections nosocomiales:

<http://www.cclin-arlin.fr/nosobase>

SF2H, Société Française d'Hygiène Hospitalière :

<http://www.sf2h.net/>

✍ Appel à communications

Afin que ce bulletin devienne un lieu privilégié d'échanges entre les unités d'hémodialyse, n'hésitez pas à nous faire parvenir de courts textes (1 page Word, taille de caractères 12) traitant de vos expériences ou bien exposant vos problèmes et interrogations.

Responsable de publication : Louis AYZAC

Pour tout renseignement contacter le Cclin Sud-Est

Tel : 04 78 86 49 20 - Fax : 04 78 86 49 48

E-mail : cclinse@chu-lyon.fr

Site Internet : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/>

*Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales