

les
«**rdv**»
de la santé

ars
Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon

Mardi 11 octobre 2011

en partenariat avec

HD
HÔPITALISATION
À DOMICILE

mieux prendre
en charge à **domicile**

Le respect des précautions standards dans la prévention du risque infectieux au domicile.

Frédérique SIESSE , infirmière libérale, Perpignan,
Référente RVPCLR pôle Perpignan

La responsabilité de l'infirmière

Dans le cadre de son rôle propre ,l'infirmière accomplit des actes et dispense des soins visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité des personnes et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage.

article R 4311.5 du code de la santé publique

1^{er}: soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement.

38^{ème}.Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables.

Les précautions standards

Des recommandations et des pratiques d'hygiène ont été élaborées pour:

1. Assurer la qualité des soins dispensés.
2. Améliorer la sécurité des patients et des soignants.
3. Diminuer le risque infectieux pour limiter la transmission croisée.

L'ensemble des pratiques est à respecter systématiquement par le soignant pour tout patient, quelque soit son statut infectieux connu ou présumé.

Le risque infectieux au domicile

- Patients à risque faible :surveillance thérapeutique, soins de nursing ...
- Patients à risque :plaies chirurgicales , plaies chroniques....
- Patients à risque élevé de contamination:
déficits immunitaires, dispositifs médicaux invasifs (nutrition parentérale, perfusions ,chambres implantables)
- Patients porteurs de germes pathogènes .

Six précautions

- Hygiène des mains.
- Port de gants.
- Port de la blouse ,des lunettes, du masque.
- La gestion du matériel.
- Les déchets d'activité de soins.
- Les accidents avec exposition au sang.

Hygiène des mains: comment ?



**En respectant les
Mesures préalables**

**Manches courtes,
Ongles courts ,
sans vernis,
Absence de bijoux**



RECOMMANDATION

Friction de 30 à 60 ' jusqu'à séchage

**LAVAGE à l'eau et savon ,si les
mains sont souillées, mouillées,
poudrées**

Hygiène des mains : quand ?

- Avant et après le contact avec le patient et son environnement.
- Entre 2 activités.
- En cas d'interruption de soin.
- Après le retrait des gants.
- *Parce que cela reste le geste essentiel pour couper la chaîne de transmission en éliminant la flore transitoire.*

Le port des gants

- Contact avec les muqueuses, la peau lésée.
- Risque de souillure par un liquide biologique.
- Lésions cutanées du soignant.
- Porteur d'une BMR connue.
- La nature stérile ou pas des gants dépend du geste à réaliser.
(exemple :réalisation du pansement)
- Acceptation des patients



**1 geste=1paire de gants
+ 1 friction hydro
alcoolique
Après leur retrait**

Les précautions supplémentaires

Antiseptie de la peau :

Élimination ou réduction des micro-organismes présents sur la peau.

Suivre les recommandations pour un bon usage des antiseptiques.

(exemple: les plaies chroniques)

La Tenue: au domicile pas de tenue !

MAIS

- Des vêtements décents, confortables , adaptés aux situations de soins. changés tous les jours
- Qui doivent permettre de dégager les avant-bras.
- Des cheveux propres, courts ou attachés.
- Des mains et avant-bras dépourvus de tous bijoux (bagues, bracelets, montres...)
- Des ongles propres, courts et sans vernis (les ongles artificiels sont interdits)

Masque et lunettes

- Quand il y a un risque de projection de liquides biologiques .
(exemple: déterersion par JAC®)
- En cas de pathologie ORL du soignant.



Blouse , Tablier

- Quand des conditions insalubres le nécessitent: La blouse est laissée chez le patient et changée régulièrement.
- Le tablier est utilisé pour des soins salissants, avec projection (pansement irrigué)
- En cas d'isolement.
- Manipulation de matériel ,de déchets souillés.

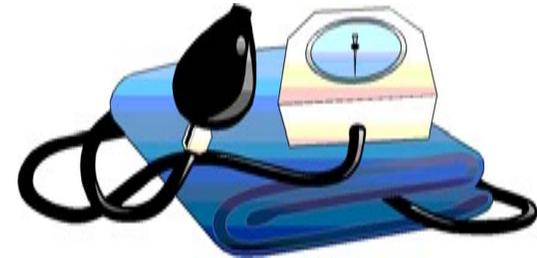
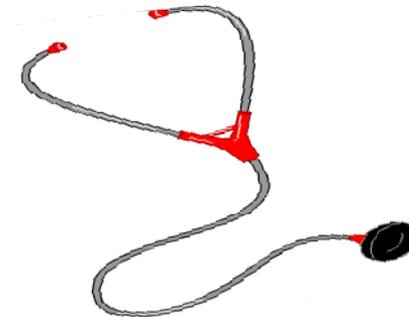
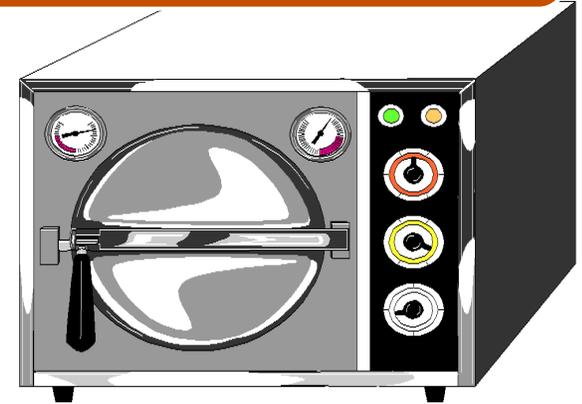
Quel matériel à domicile ?

- Seringues ,aiguilles, bistouri ,curettes....à usage unique.
- Recommandations de l'HA S: utilisation de matériel à usage unique pour des soins de qualité.
- L'avenir des sets à pansements (moratoire prolongé et nouveaux sets au 1/11)
- Conditions insalubres dans certains domiciles où le set est la seule surface propre .
- 1 set par plaie (du plus propre au plus sale)
- Si matériel propre de l'IDE doit être stérilisé (autoclave classe B)



le traitement du matériel

- Matériel réutilisable thermorésistant:
(instruments métalliques)
prédésinfection+nettoyage+stérilisation
à l'autoclave classe B.
- Matériel réutilisable non thermorésistant
produit désinfectant.
- Matériel non immergeable :
lingettes désinfectantes.



Les déchets d'activité de soins: Le Tri

Ils sont sous la responsabilité du professionnel de santé qui les produit.

- Les déchets piquants, coupants ,tranchants
- Les déchets mous.



Le conditionnement des déchets



piquants



mous



La collecte



Production <5kg par mois :entreposage de 3 mois

Production > 5 kg ne doit pas excéder 7 jours

Transport permis dans véhicule privé(15 kg)
Apport volontaire dans point de collecte ou borne ou par un prestataire

Traçabilité: convention bordereau

En pratique: coût ,entreposage, temps



La prévention des Accidents d'Exposition au Sang

- Application stricte des précautions standards.
- Ne pas recapuchonner les aiguilles.
- Un container au plus près du soin(sacoche, voiture..)
- Hauteur maximale à ne pas dépasser.
- Vaccinations à jour.

Les professionnels de santé libéraux souscrivent une assurance complémentaire volontaire auprès de la CPAM et /ou auprès des assurances privées couvrant les risques d'accidents de travail et les maladies professionnelles

Infirmière référente au sein du Réseau Ville Hôpital Plaies Cicatrisation du Languedoc -Roussillon



- Le RVHPCLR propose des formations collectives en établissements, et individuelles lors de visites d'un infirmier au lit du patient.
- L'IDE référent accompagne et forme l'équipe en place, pour une meilleure prise en charge des plaies complexes, Elle participe à:
 - Harmonisation des pratiques
 - Diffusion de protocoles de soins validés
 - Réactualisation des connaissances

Infirmière Libérale , HAD , Prestataires

- Les infirmières libérales coopèrent de plus en plus avec les H A D : pour la prise en charge de patients (pansements complexes, DM hospitaliers TPN....) permettant des hospitalisations plus courtes.
- Mise à disposition du matériel : pour la désinfection des surfaces, le lavage des mains, gants , surblouses , sets à usage unique;
- Prise en charge des déchets: tri, collecte, transport.
- Les prestataires de Service: Mise à disposition du matériel pour les perfusions de cytotoxiques , prise en charge des déchets.

Conclusion

- Le vieillissement de la population et sa fragilité ,les durées d' hospitalisation plus courtes, les nombreuses infections à BMR sont des données récentes que l'infirmière libérale doit prendre en compte pour améliorer la qualité des soins .
- **Suivre les recommandations de bonnes pratiques** .(recommandations HAS juin 2007)
- **Se former aux précautions standard:** Quand la formation initiale est ancienne les organismes de formations continues conventionnelles FIF PL proposent des formations :infections associées aux soins.

Car les bonnes pratiques sont la base de la prévention des infections associées aux soins.