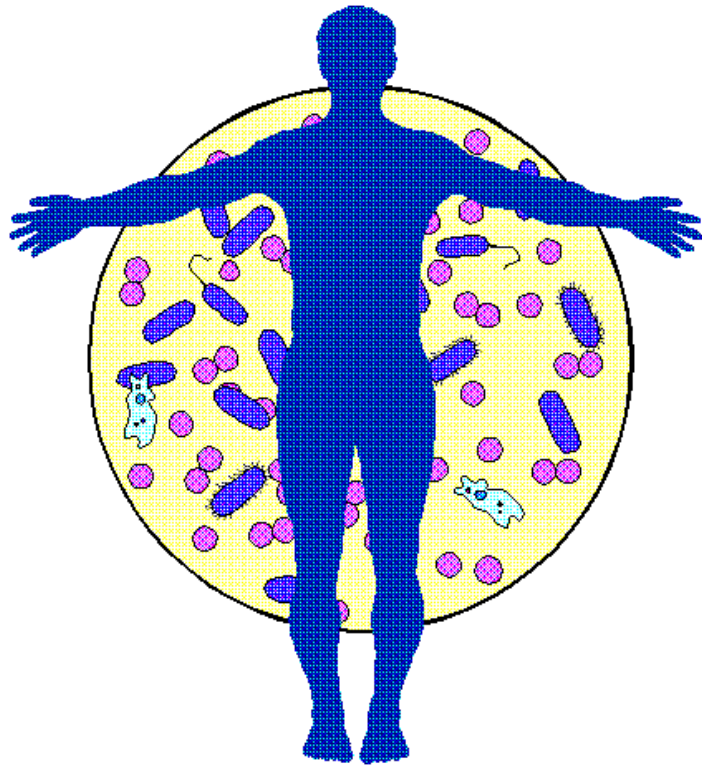
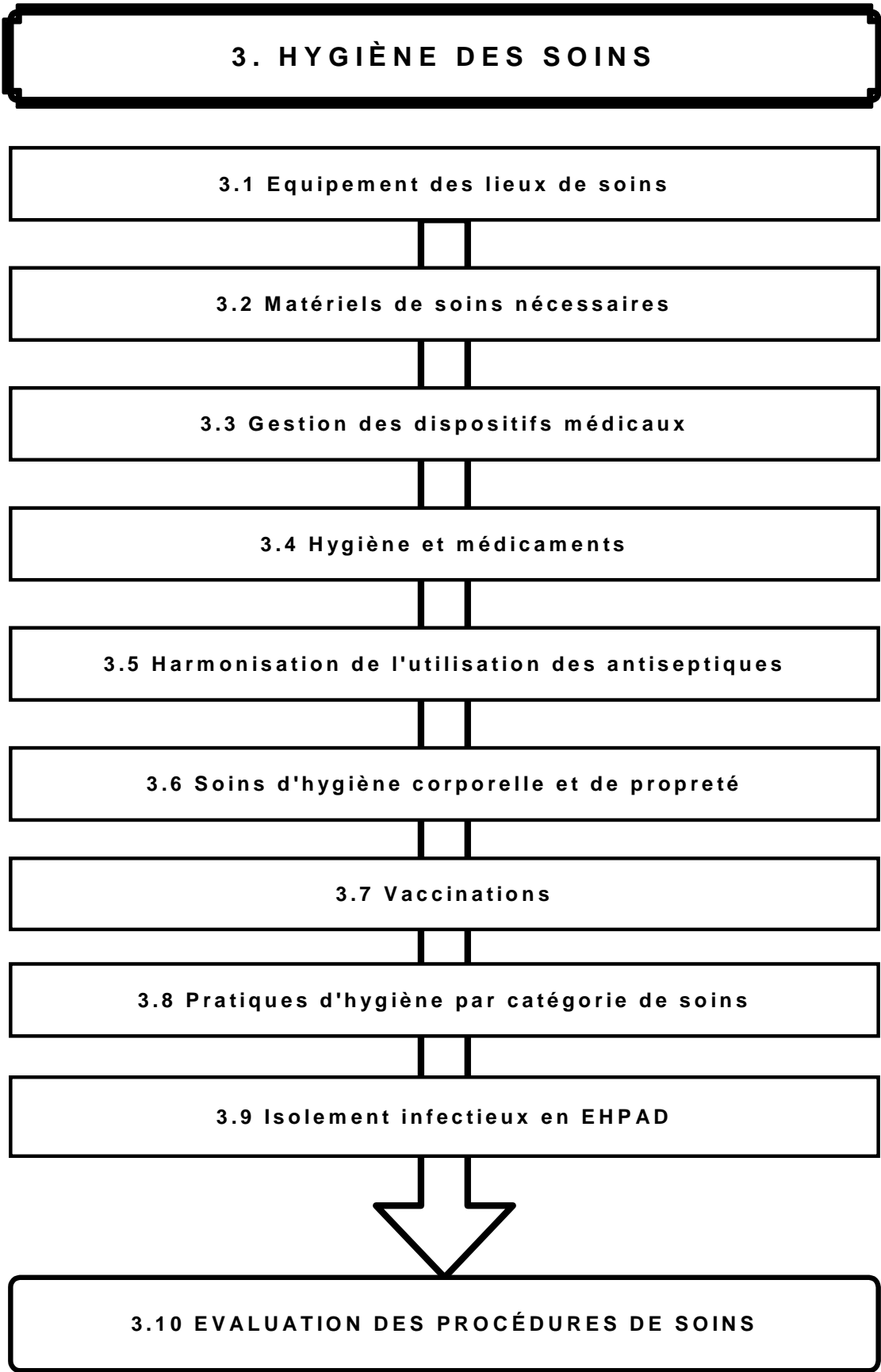


3. Hygiène des soins





3.1 EQUIPEMENT DES LIEUX DE SOINS

Salles de soins et lieux où se pratique un soin

Points d'eau équipés pour le lavage des mains

Robinetterie manuelle ou automatique
Distributeur fixe équipé d'essuie-mains
Distributeur fixe à commande manuelle ou automatique équipé de savon liquide
Poubelle sans couvercle de préférence
Réalisation des soins dans les chambres :
savon liquide, SHA, essuie-mains à usage unique sur le chariot.

Plans de travail de la salle de soins, faciles d'entretien

Inox, résine de préférence, supports mélaminés, lisses et sans angles.

Remplacer tous les supports détériorés ou en bois.

Zones de rangement adaptées aux types de matériel et de produits, faciles d'entretien

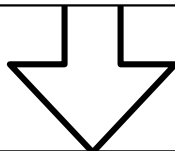
Tiroirs amovibles, boîtes en matière plastique

Armoires fermant à clés
Faciliter la réalisation du lavage de mains
et éviter le rangement des DM, matériels et produits dans des milieux humides :
*Dégager les points d'eau de tout espace de rangement,
tels que les placards au-dessus des points d'eau, le rangement sous les éviers...*
Remplacer tous les supports détériorés ou en bois.

Elimination des déchets de soins

(cf.annexe 6 p.88, les arrêtés relatifs à l'élimination des déchets)
Supports poubelles adaptés aux sacs pour une production < 24 heures
Contenants adaptés au tri sélectif :
- couleur jaune pour les déchets de soins infectieux, (Norme)
- déchets de type ménager,
- déchets toxiques (piles).
Emplacement à distance des sources de chaleur, d'humidité.

Collecteurs d'objets piquants tranchants *(Cf. norme p.95)* : stables, adaptés aux matériels, aux flux et à l'activité, changement au minimum tous les mois.



**Planification de l'entretien du local et de ses équipements
au quotidien et périodique**

3.2. MATÉRIELS DE SOINS NÉCESSAIRES

Chariot de soins fonctionnel

Inox ou résine, surfaces lisses, sans angles droits
aménagements en bois interdit

Composition :

1. Plateaux distincts : plateau supérieur pour le plan de travail et de recueil des produits, 1 plan intermédiaire pour le stockage du matériel, 1 plan inférieur pour le recueil du matériel utilisé
2. Tiroirs démontables, boîtes de rangement en matière plastique
3. Chariot équipé de supports poubelles pour tri sélectif des déchets et d'un collecteur stable d'objets piquants, tranchants.
4. Rangement minimum des matériels et des produits :
quantité suffisante pour les soins réalisés pour une infirmière.
5. Nécessaire à l'hygiène des mains : SHA, distributeur de savon liquide, d'essuie-mains à usage unique, gants à usage unique stériles ou non.

Nettoyage du chariot de soins :

- Nettoyage et désinfection de toutes les surfaces : **après chaque série de soins.**
- Nettoyage complet avec une solution détergente-désinfectante : **1 fois par semaine.**

Guéridon de soins recommandé pour les soins des résidents en isolement infectieux

Inox ou résine de préférence, surfaces lisses, sans angles droits.

2 plateaux et 1 support poubelle.

Quantité de matériels et de produits nécessaires pour les soins du résident.

Nettoyage et désinfection **des surfaces entre chaque résident en isolement infectieux**
par essuyage humide avec une solution de détergent-désinfectant.

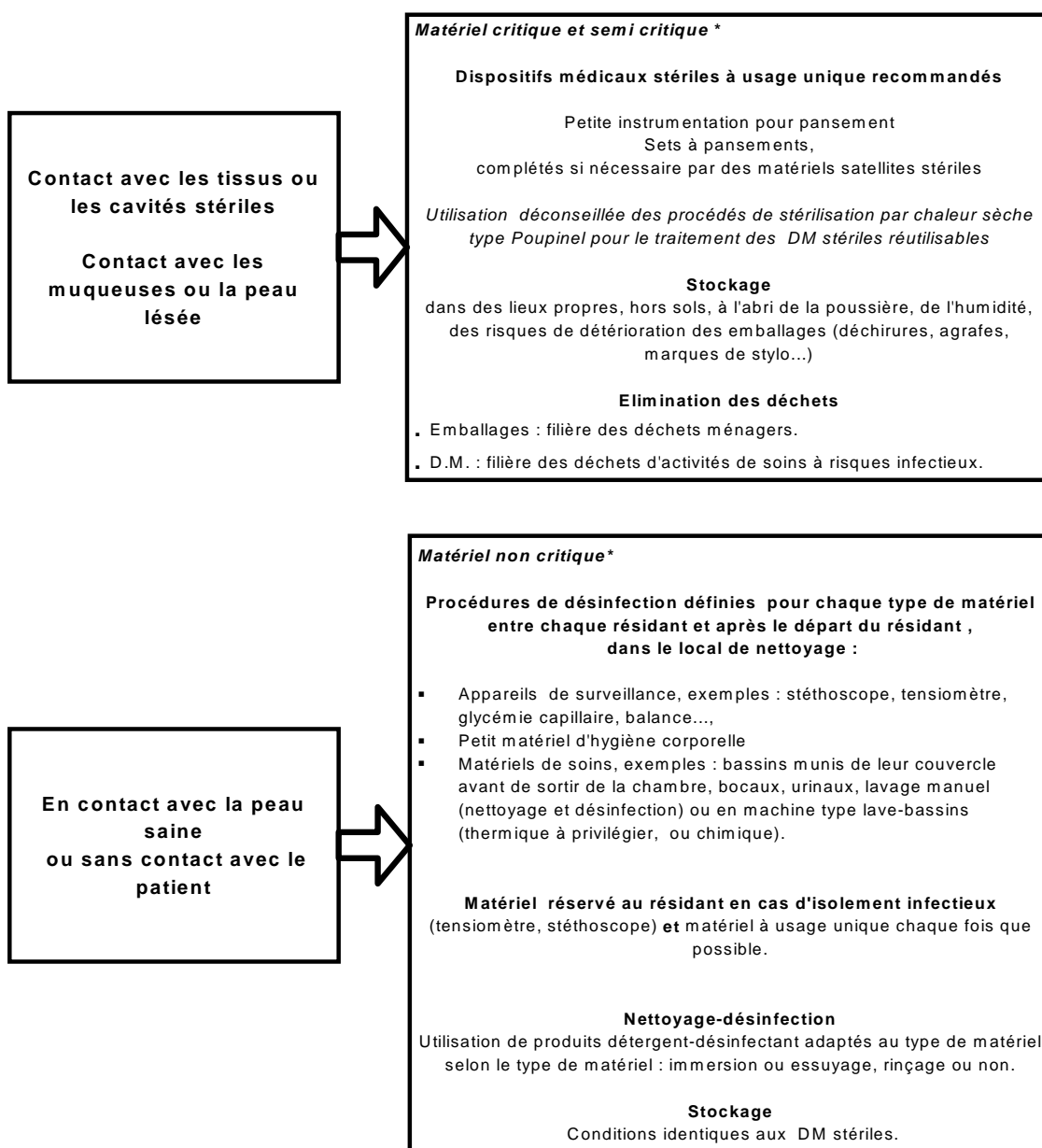
Malettes de transport faciles d'entretien

En remplacement du chariot, quand il ne peut pas être utilisé dans des secteurs de soins
en matière plastique ou en tissu lavable en machine de préférence.

3.3 GESTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Références utiles

1. Circulaire n°669 du 14 avril 1996 relative à l'interdiction de restériliser le matériel médico-chirurgical non réutilisable dit à "usage unique",
2. Désinfection des dispositifs médicaux, guide des bonnes pratiques, CSHPF-CTIN, 1998, 133 p.



*- Matériel critique : dispositifs médicaux pénétrant dans les tissus ou cavités stériles ou dans le système vasculaire, exposition à un risque infectieux élevé.

- Matériel semi-critique : dispositifs médicaux en contact avec les muqueuses ou une peau lésée superficiellement.

- Matériel non critique : dispositifs médicaux qui ne sont pas en contact direct avec le patient ou sont en contact avec une peau saine.

3.4 HYGIÈNE ET MÉDICAMENTS

Choix des conditionnements

- Préférer les petits conditionnements de sérum physiologique, eau stérile, les monodoses d'éosine,
- Privilégier les unidoses de collyres par résidant et l'utilisation pour les pommades d'un tube par résidant.

Attention : toute monodose, y compris d'éosine, doit être jetée après ouverture !

Qualité du stockage

- Stockage minimum des médicaments,
- Armoire spécifique, fermant à clés, munie de tiroirs amovibles, si nécessaire compartimentés, faciles d'entretien.

Administration des médicaments

- Se laver les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après l'administration des médicaments organisée pour l'ensemble des résidants et entre chaque résidant si nécessaire.
- Les médicaments sont maintenus dans leur conditionnement d'origine jusqu'au moment de la prise.
- La préparation est réalisée en extemporané pour les solutions buvables.

Nettoyage et contrôle réguliers

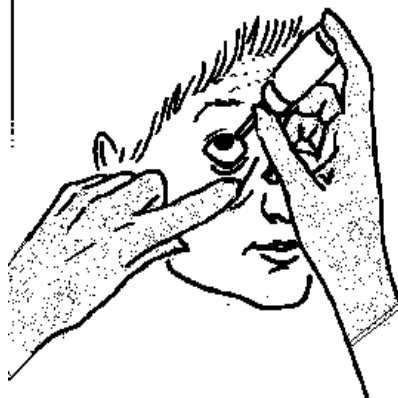
- Nettoyer et sécher minutieusement les compte-gouttes, pipettes, boîtiers, pilons après utilisation,
- Nettoyer les semainiers une fois par semaine et en cas de besoin,
- Nettoyer et ranger au minimum une fois par an l'armoire à pharmacie,
- Vérifier la péremption des produits dans le même temps.

INSTILLATION DE COLLYRE

- Se laver les mains et utiliser une solution hydro-alcoolique avant le soin.
- Mettre des gants à usage unique non stériles.
- Utiliser les collyres en dose unitaire de préférence ou à patient unique. et les pommades ophtalmiques à patient unique.
- Appliquer une technique d'instillation sans contact avec l'oeil.
- Noter la date d'ouverture sur les flacons, à défaut sur les emballages.
- Se laver les mains ou utiliser une SHA après le soin.

Méthode

- Allonger le résidant sur le dos ou au fauteuil, tête basculée en arrière.
- Oter tout écoulement et les traces de collyres : compresses stériles et sérum physiologique en monodose.
- Commencer par le tour de l'oeil, puis de la commissure interne de la paupière vers la commissure externe.
- Utiliser une nouvelle compresse pour chaque passage.
- Demander au résidant de regarder vers le haut et en dehors.
- Abaisser la paupière avec la main libre.
- Instiller le collyre dans le sac conjonctival, ou déposer la pommade.
- Demander au résidant de cligner les yeux pour faciliter la répartition du collyre sur le globe oculaire.
- Enlever l'excès de collyre avec une compresse propre.
- Jeter la monodose de collyre.
- Reboucher soigneusement le tube de pommade (à patient unique).



3.5 HARMONISATION DE L'UTILISATION DES ANTISEPTIQUES

Rappel : l'utilisation des antiseptiques relève de la prescription médicale.

- **Choix d'une gamme de 1ère intention**
 parmi les produits des 3 principales gammes d'antiseptiques existantes :
 iodés, chlorés, chlorhexidines, voir exemples ci-dessous.
*1ère intention signifie que le spectre d'activité du produit désigné est le mieux adapté au geste de soin correspondant
 et à son niveau de risque infectieux.*

- Petits conditionnements de préférence, ou monodoses.
- Le "reconditionnement" des produits est interdit.
- Date d'ouverture inscrite sur tous les flacons.
- Respect des règles d'utilisation (incompatibilités, temps de contact, dilutions...).
- Respect des règles de conservation (abri de la lumière, de la chaleur...).

Antiseptiques adaptés Exemples	1ère intention			2ème intention		
	LAVAGE	RINÇAGE SECHAGE	APPLICATION	LAVAGE	RINÇAGE SECHAGE	APPLICATION
Désinfection de la peau saine						
- Prélèvements, Injections	Si souillures, savon liquide	Eau du réseau	Alcool à 70° ou Bétadine alcoolique®	Si souillures, savon liquide	Eau du réseau	Chlorhexidine alcoolique
- Préparation de perfusions, désinfection des bouchons	Alcool à 70° ou Bétadine alcoolique®			Chlorhexidine alcoolique		
- Glycémie capillaire après ponction	Alcool à 70°			Chlorhexidine alcoolique		
- Hémocultures	PVPI* Scrub	Eau du réseau	Alcool iodé ou Bétadine alcoolique® ou PVPI dermique	Chlorhexidine Scrub	Eau du réseau	Chlorhexidine alcoolique
- Pose de cathéters, de matériel invasif (cathéter court, trachéo...)						
- Pansements de cathéters	PVPI Scrub	Eau stérile ou Sérum physiologique	PVPI dermique	Chlorhexidine Scrub	Eau stérile ou Sérum physiologique	Chlorhexidine alcoolique

Antisepsie de la peau lésée	LAVAGE	RINÇAGE SECHAGE	ANTISEPSIE	LAVAGE	RINÇAGE SECHAGE	ANTISEPSIE
- Soins de plaies superficielles post-opératoires, suturées, cicatrices...	Eau stérile ou Sérum physiologique		Chlorhexidine aqueuse	Eau stérile ou Sérum physiologique		PVPI dermique
- Soins de plaies profondes ou souillées post-opératoires, plaies ouvertes,	PVPI Scrub	Eau stérile ou Sérum physiologique	PVPI Dermique	Savon stérile	Eau stérile ou Sérum physiologique	Chlorés
- Dermatoses, plaies infectées, escarres, ulcères	Sur prescription médicale					

Exemples	1ère intention			2ème intention		
Antisepsie des muqueuses	LAVAGE	RINÇAGE SECHAGE	ANTISEPSIE	LAVAGE	RINÇAGE SECHAGE	ANTISEPSIE
- Pose de sondes vésicales Geste sur les muqueuses génitales ou urinaires : ECU... - Prélèvements sur site de sonde vésicale - Vidange du sac collecteur	Savon liquide ordinaire	Eau du réseau	Chlorés	Savon liquide ordinaire	Eau du réseau	PVPI Gynécologique
	Chlorés			Chlorhexidine alcoolique		

*PVPI : Polyvidone iodée (Bétadine®)

3.6 SOINS D'HYGIÈNE CORPORELLE ET DE PROPRIÉTÉ DU RÉSIDANT

"La toilette et les soins cutanés qui l'entourent (prévention d'escarres, changes, mobilisations) sont autant d'occasions de transmission de micro-organismes. Une grande rigueur en matière d'hygiène est recommandée. Le type de toilette doit être adapté au degré de dépendance mais, dans tous les cas, la douche ou la toilette en chariot-douche sont à privilégier. Une attention particulière doit être apportée à la désinfection des équipements sanitaires entre chaque patient lorsqu'ils sont communs (chariot-douche en particulier). La toilette doit inclure l'hygiène buccale. En dehors de la toilette, le lavage des mains du patient est réalisé plusieurs fois par jour."

Recommandation 92 - 100 recommandations pour la surveillance et la prévention du risque infectieux, CTIN, 1999.

TEXTES PROFESSIONNELS

- Décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

EXTRAITS DU DÉCRET 93-345 DU 15 MARS 1993

- **Article 2** : "dans le cadre du rôle propre de l'infirmier les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes[...] lorsque les soins sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces derniers du fait de leur formation*."

- **Article 3** : "dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins infirmiers suivants, visant notamment à assurer le confort du patient et comprenant en tant que besoin, son éducation et celle de son entourage : - soins d'hygiène corporelle et de propreté ;[...]- installation du patient dans une position en rapport avec son handicap ; - lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ; - préparation et surveillance du repos et du sommeil ;[...]- prévention et soins d'escarres ;[...] - soins de bouche avec applications de produits non médicamenteux ;[...]".

- *Circulaire n°96-31 du 31 janvier 1996 relative au rôle et aux missions des aides-soignants.
- *Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n°96-31 du 19 janvier 1996 relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers.

TOILETTE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

DÉFINITION : ensemble de règles et de pratiques qui permet d'assurer la propreté quotidienne d'un résidant et la réalisation des soins. Les soins d'hygiène corporelle permettent d'établir une relation privilégiée avec la personne âgée.

OBJECTIFS : satisfaire les besoins d'être propre et d'estime de soi, de bien-être et de confort, de communication, prévenir le risque de lésions, de stimulation sensorielle...de chaque résidant.

Recommandations générales

- Inciter chaque résidant à la toilette quotidienne, en veillant à maintenir son niveau d'autonomie.
- Faciliter la toilette par la prise de douche ou de bain.
- Préférer l'organisation du travail à 2 personnes.

Recommandations pour le matériel de base

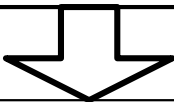
- Chariot de toilette propre et ordonné.
- Quantités de linge propre et matériels limitées aux soins prévus pour la période de soins (éviter l'encombrement inutile).
- Rasoirs à usage unique jetables ou rasoir réservé à chaque résidant.
 - Pommades : 1 tube par résidant.
- Nécessaire à l'hygiène des mains et à la protection de la tenue.

Précautions générales

- Pratiquer un lavage simple des mains au savon liquide ordinaire ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après la toilette de chaque résidant.
- Protéger la tenue standard.
- Porter des gants à usage unique non stériles de préférence en vinyl pour la toilette intime et en cas de souillures et/ou de lésions.
- Faire systématiquement les soins de prévention d'escarres, selon l'état du résidant.
- Changer la totalité de la literie au minimum 1 fois par semaine et chaque fois que nécessaire.
- Noter les soins et les observations dans le dossier de soins du résidant.
- Nettoyer et ranger le chariot de toilette quotidiennement.
- Organiser le nettoyage approfondi du chariot 1 fois par semaine.

SOINS D'HYGIÈNE ET DE CONFORT

Soins des personnes incontinentes en dehors de la toilette quotidienne



Changement des protections - Incontinence urinaire et/ou fécale

Appliquer les précautions standard

- Se laver les mains ou utiliser une SHA entre chaque résidant,
- Porter des gants à usage unique et les jeter entre chaque résidant,
- Faire une toilette génito-anales : sécher minutieusement, pratiquer une prévention d'escarres,
- Signaler les signes d'irritation, rougeurs, lésions...,
- Eliminer les protections = déchets ménagers.
- En cas d'isolement septique : éliminer les protections = filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

Soins des pieds des personnes âgées

- Le vieillissement physiologique du pied conduit à des modifications morphologiques et fonctionnelles qui contribuent aux troubles de l'équilibre et de la marche.
- La diminution de la perception de l'effleurage augmente le risque de chutes. L'atténuation de la force musculaire rend la marche moins dynamique. L'affaissement statique du pied entraîne un défaut de stabilité du pied.



L'épaississement des ongles les rend difficiles à couper, la personne âgée risque de se blesser. Un ongle incarné peut apparaître.



Les risques de plaie et d'escarre sont accentués par la fragilité de la peau liée :

- à l'amincissement de l'épiderme, du derme et de l'hypoderme,
- à la perte d'élasticité et à l'augmentation de la desquamation.



L'atrophie du capiton sous les talons et les têtes métatarsiennes provoque l'apparition de durillons et est responsable des douleurs d'appui sous-métatarsiennes.

- Se laver les mains avant et après le soin.
- Laver quotidiennement les pieds à l'eau et au savon.
- Sécher minutieusement et appliquer éventuellement une pommade grasse.
- Poncer les durillons sans excès.
- Couper les ongles avec une pince podologique : coupés au carré, le bord latéral de l'ongle doit dépasser le bourrelet latéral de l'orteil et être légèrement arrondi.
- Nettoyer et désinfecter la pince après utilisation.
- Conseiller le résidant pour une consultation annuelle d'un pédicure-podologue.
- Veiller à la qualité du chaussage :
 - chaussures confortables maintenant correctement le pied sans frottement.
 - recommander une peinture supplémentaire que la longueur habituelle.
 - offrant une protection contre les aspérités du sol (ajouter des semelles), contre le froid.
- Recommander la marche quotidienne.

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Objectifs

- Eliminer les mucosités buccales afin de limiter le développement des micro-organismes du carrefour oro-naso-pharyngé pour prévenir les infections des voies aériennes supérieures et inférieures.
- La réalisation correcte des soins d'hygiène bucco-dentaires apporte une sensation de bien-être et contribue à la sécurité de la personne âgée : assurer l'hydratation de la muqueuse buccale, préserver la flore interne de la bouche...
- Les soins de bouche sont indispensables pour tous les malades dont la fonction de déglutition est altérée et/ou qui ne s'alimentent pas.

Evaluation de l'état bucco-dentaire

L'examen minutieux, à l'admission et de façon régulière, de la cavité buccale permet de mieux comprendre les modifications de comportements de la personne âgée : alimentation, élocution, gêne du patient... (fiche d'évaluation de l'état bucco-dentaire initial de la personne âgée proposée en annexe 2.3).

Matériel de base pour tous les types de soins confondus

Chariot propre et désinfecté, plateau de soins, gants à usage unique, gobelets, serviettes papier, rénineforme, sac poubelle.

Matériel spécifique, à adapter pour chaque résident

- Brosse à dents **en bon état**, brosse interdentaire,
- Dentifrice, solution bains de bouche, solution antiseptique, gel de substitut de salive,
- Boîte pour prothèse ou coffret de rangement, pâte adhésive pour prothèse,
- Sérum physiologique, bicarbonate, eau du robinet, eau stérile,
- Compresses, kits de soins de bouche, bâtonnets...

Précautions générales

- Pratiquer un lavage simple des mains au savon liquide ordinaire avant et après le soin ou utiliser une SHA,
- Porter des gants à usage unique non stériles,
- Noter le soin et les observations dans le dossier de soins du résident,
- Nettoyer et ranger le matériel après utilisation.

(Fiches techniques proposées en annexe 2.3)

Attention à la durée de conservation des produits !

- Une préparation type Bicarbonate+Fungizone® est **instable** : préparer le mélange des médicaments uniquement au moment de l'utilisation.
- Flacons ouverts : se référer aux recommandations du laboratoire pharmaceutique.

3.7 VACCINATIONS

Chez les sujets âgés particulièrement sensibles aux infections, trois vaccinations sont essentielles : antitétaniques, anti-grippale et anti-pneumococcique (référence utile : calendrier vaccinal, AVIS du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (section des maladies transmissibles) du 12 mai 2000).

Les vaccinations les plus importantes chez le sujet âgé

VACCIN	TYPE	VOIE	FRÉQUENCE
Anti-tétanique	Anatoxine	IM ou SC	Tous les 10 ans
Anti-grippal	Virus inactivé	IM ou SC	Une injection par an en septembre/octobre
Anti-pneumococcique	Polysaccharides (23 sérotypes)	IM ou SC	Une injection tous les 5 ans

Source : C. TRIVALLE, "Quelles vaccinations chez les personnes âgées ?", *Gériatries* N°21, septembre/octobre 2000, p.11-13

Trois articles récents (Revue Prescrire septembre 2000, 209, 603-4 ; Lancet 2000 ;355 :93-7 ; HYGIENES 2000 ;4 :194-9) rappellent que la vaccination des personnels limite la contamination des patients, en particulier en long séjour, en diminuant la transmission entre les personnels et les patients. Le taux des personnels vaccinés reste faible en France (autour de 8 %) et les motivations de la vaccination restent **personnelles**.

3.8 PRATIQUES D'HYGIÈNE PAR CATÉGORIE DE SOINS

Les pratiques de soins développées à partir de ce point concernent principalement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

TEXTES PROFESSIONNELS

- **Décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.**
 - **Article 4** : "l'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale, qui, sauf urgence, doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes ou soins infirmiers suivants : [...] - mise en place et ablation d'un cathéter court [...]; -administration des médicaments ; ... - réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;[...] - pose d'une sonde gastrique [...; ...] -pose d'une sonde vésicale [...; ...]- soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé [...; ...] - administration en aérosols de produits médicamenteux ; [...]prélèvements de sang veineux ou capillaire [...]"
 - **Article 9** : "selon le secteur d'activité où il exerce et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose, organise, ou participe à des actions :[...] - d'encadrement des stagiaires en formation [...]- il participe à des actions : - de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective[...]"

- **Décret 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.**
 - **Article 3** : "l'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu du décret pris en application des articles L.372, L.473 et L761-11 du code de la santé publique."
 - **Article 11** : "l'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels".

- **Décret n°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales.**
 - **Article 1^{er}** : "les aspirations endo-trachéales ne peuvent être pratiquées, chez des malades trachéotomisés depuis plus de trois semaines dont l'état ne justifie pas leur admission dans un établissement sanitaire et qui ne peuvent, en raison d'affections invalidantes chroniques, assurer eux-mêmes ce geste d'urgence nécessaire à leur survie immédiate, que sur prescription médicale précisant en particulier les modèles de sonde d'aspiration pouvant être utilisés et, en l'absence de l'infirmier, par des personnes ayant validé une formation spécifique définie par arrêté du ministre chargé de la santé".

- **Arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endo-trachéales.**

SOINS CUTANÉS

La réalisation ou la réfection d'un pansement médicamenteux relèvent de la prescription médicale. Ce soin a pour but de changer les éléments du pansement et d'appliquer un traitement médical médicamenteux. La réalisation du pansement vise à limiter les risques d'infection, de macération et d'irritation liées aux sécrétions, d'aider à la cicatrisation, de surveiller l'efficacité du traitement et de veiller au confort du résident.

**Soins de plaies
simples/chroniques**

- **Appliquer les précautions standard.**
- **En cas d'indication, utiliser les antiseptiques définis** par l'équipe soignante (protocole écrit).
- **Respecter les règles d'asepsie de base :**
 - se laver les mains au savon liquide ordinaire ou utiliser une solution hydro-alcoolique ,
 - porter des gants, si nécessaire et adapté au geste,
 - utiliser du matériel individualisé,
 - appliquer le principe du plus propre vers le plus sale.
- **Éliminer les déchets :**
 - pansements, matériel à usage unique = déchets infectieux.
 - conditionnements, emballages = déchets ménagers.

Prévention d'escarres
Référence utile

"évaluation de la prévention des escarres, ANAES, 1998.

**Soins de plaies
infectées localisées**

- **Appliquer les précautions standard et contact**
Protection de la tenue, port de gants, lavage des mains au savon liquide ordinaire avant et après le pansement + SHA ou lavage des mains au savon antiseptique, élimination du linge par la filière du linge infecté, élimination de tous les déchets par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
- **Respecter les principes d'asepsie** décrits ci-dessus.
- **Pratiquer les soins des plaies** selon la méthode suivante :
 - laver la plaie au savon antiseptique,
 - rincer à l'eau stérile ou sérum physiologique,
 - sécher,
 - appliquer l'antiseptique,
 - laisser sécher (ne pas rincer).

Couvrir la plaie avec un pansement occlusif chaque fois que la surface, la localisation, l'état de la plaie le permettent.

L'isolement technique de la plaie ainsi obtenu par le pansement occlusif **permet au résident de mener ses activités habituelles** : repas en salle à manger, salles de rééducation, de détente...

**Soins de plaies
infectées étendues**

- **Appliquer les précautions standard et contact** décrites ci-dessus.

Lorsque l'étendue des plaies ne permet pas l'isolement technique précisé pour les plaies infectées limitées, **les activités du résident sont réduites pendant toute la durée d'infectiosité des plaies**. Les repas, les soins de rééducation sont réalisés dans sa chambre.

SOINS DIGESTIFS

Alimentation par sonde

- Se laver les mains avant et après chaque manipulation sur la sonde.
- Porter des gants à usage unique non stériles si nécessaire.
- Utiliser des compresses propres pour le branchement de la poche à la sonde.
- S'assurer de la position demi-assise du résident.
- Protéger le fossé de la sonde dans un boîtier propre, fermé pendant le temps de passage du produit nutritif.
- Rincer la sonde avant le débranchement, utiliser de préférence de l'eau embouteillée.
- Noter le soin sur le dossier de soins du résident..
- Changer la tubulure au minimum une fois par jour et selon le type d'appareil.

Alimentation entérale

Référence utile

"Soins et surveillance des abords digestifs", ANAES, 2000.

Soins de stomies, gastrostomies

- Soins locaux**
- Se laver les mains avant et après le soin.
 - Mettre des gants à usage unique non stériles.
 - Laver la peau autour de la sortie de la sonde avec un savon liquide doux,
 - Rincer,
 - Sécher soigneusement par tamponnements,
 - Surveiller l'état de la peau,
 - Noter le soin et les observations sur le dossier de soin du résident.
 - Eliminer les déchets :
 - pansements, matériels à usage unique, poche = déchets infectieux,
 - conditionnements, emballages = déchets ménagers.

Pour les soins de gastrostomie

- Appliquer éventuellement un protecteur cutané,
- Couvrir le site d'insertion de la sonde à l'aide de compresses stériles en veillant au dégagement de la collette sur la peau (risque de nécrose),
- Fixer la sonde avec un adhésif hypoallergénique.

Soins des patients infectés, BMR...

Appliquer les précautions standard et contact

- Se laver les mains au savon liquide ordinaire + SHA,
- Porter des gants et protéger la tenue standard systématiquement,
- Evacuer le linge = filière "linge infecté",
- Eliminer **tous** les déchets = filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)

SOINS RESPIRATOIRES

L'application des recommandations vise à limiter le risque ou l'aggravation d'infections respiratoires des personnes âgées particulièrement exposées aux infections broncho-pulmonaires.

Références utiles

1. "100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales", CTIN, 1999.
2. Liste positive des désinfectants, actualisée tous les ans, éditée par la SFHH.

Se laver les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après chaque soin.

Aérosols

- *Recommandation n°76,*
- *Pulvérisation d'un micro-brouillard de produits médicamenteux et d'oxygène (ou d'air) à l'aide d'un nébulisateur.*

- Préférer les kits à patient unique.
- Protéger le kit après chaque utilisation à l'abri des souillures, de la poussière.
- Vider la cuve après chaque utilisation, essuyer et sécher avec des compresses stériles.
- Essuyer le masque en cas de souillures, sinon le remplacer.
- Utiliser du sérum physiologique.
- Changer entièrement le kit tous les 7 jours.

Oxygénothérapie

- *Recommandation n°76*
- *Utilisation thérapeutique de l'oxygène pour corriger l'hypoxémie par sonde, lunettes ou masque facial.*

- Principe : humidification si débit supérieur à 3 litres,
pas d'humidification si débit inférieur à 3 litres.**
- Pour les débits > à 3 litres : **préférer** les kits pré-remplis d'eau stérile.
 - Sinon, procéder au nettoyage et la désinfection de l'humidificateur une fois par jour, voir proposition de fiche technique en annexe 2.4.
 - Changer la sonde d'oxygène : 1 fois par jour.
 - Changer les lunettes à oxygène, le masque facial tous les 7 jours, en l'absence de tout problème.

SOINS RESPIRATOIRES (SUITE)

Se laver les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après chaque soin.

Soins de trachéotomie pansement, changement de canule

- *Recommandation n°79*
- *Soin permettant de maintenir la liberté des voies respiratoires, d'assurer les échanges gazeux satisfaisants et de permettre l'aspiration adaptée des sécrétions bronchiques.*

- Double jeu de canules pour le même patient.
- Boîtier de rangement identifié au nom du patient.
- Références, durée d'utilisation inscrites sur le boîtier.
- Nettoyer et désinfecter la canule après chaque changement de canule : *décontamination dans une solution de détergent-désinfectant, lavage, rinçage à l'eau stérile de préférence, séchage, immersion dans un produit désinfectant*, rinçage, séchage,*
- Stocker la canule propre dans le boîtier propre identifié au nom du résidant.

Aspirations endotrachéales

- *Recommandation n°79*
- *Geste réalisé principalement pour les patients trachéotomisés.*

Principe :

1 sonde à usage unique stérile pour 1 aspiration.

- Mettre des gants non stériles à usage unique, masque et lunettes de protection.
- Rincer le tuyau d'aspiration après chaque utilisation à l'eau du réseau, non stagnante.
- Préférer des systèmes d'aspiration équipés de poches de recueil à usage unique.
- Changer le bocal d'aspiration au minimum 1 fois par jour : nettoyage et désinfection.
- Nettoyer l'aspirateur de mucosités avec un produit détergent-désinfectant.
- Jeter le tuyau d'aspiration et la pince stop-vide au minimum une fois par semaine, tous les jours si nécessaire (sécrétions, pathologie...).

* Se référer à la "Liste positive des désinfectants", actualisée tous les ans, éditée par la SFHH.

SOINS URINAIRES

"Les infections urinaires constituent la localisation la plus fréquente dans les services de gériatrie. La présence de bactéries dans les urines représente un risque individuel et un risque collectif car elle constitue un réservoir microbien (en particulier, de bactéries multirésistantes) pouvant donner lieu à une transmission lors des soins urinaires... En cas d'incontinence urinaire les méthodes alternatives au sondage (change à usage unique, étui pénien) sont à privilégier. La surveillance des infections urinaires sur sonde permet une sensibilisation du personnel." - Recommandation 94 - 100 recommandations pour la surveillance et la prévention du risque infectieux, CTIN, 1999.

INFECTIONS URINAIRES À BACTÉRIES MULTIRÉSITANTES (BMR)

- Appliquer les précautions standard et contact**
- Se laver les mains ou utiliser les SHA avant et après le port de gants.
 - Porter systématiquement des gants non stériles.
 - Protéger sa tenue.
 - Eliminer les protections = filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)
 - Evacuer le linge = filière "linge infecté".

SONDAGE INTERMITTENT OU ITÉRATIF

DÉFINITION : geste invasif, sur prescription médicale. Introduction ponctuelle d'une sonde urinaire pour l'élimination des urines à intervalles réguliers.

- Procéder selon les mêmes principes que le sondage à demeure : toilette et antiseptie, utilisation de gants stériles.
- Noter la date du soin et le volume des urines sur le dossier de soins du résident.

SOINS URINAIRES (SUITE)

POSE ET MAINTENANCE DES SONDES À DEMEURE

Référence utile

- Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires, ANAES, 1999.

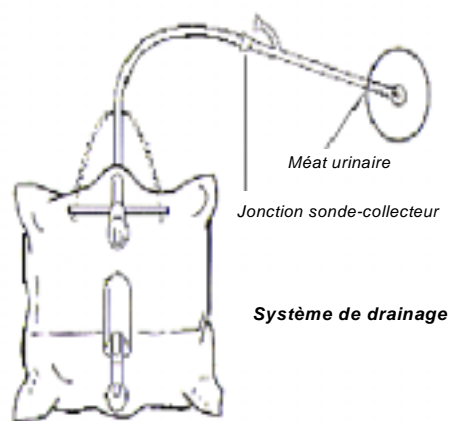
Indicateurs de surveillance

Bandelette urinaire, respect du système clos, hydratation.

DÉFINITION : mise en place d'une sonde urinaire pour l'élimination en continu des urines.

Respecter le principe du système clos lors de la pose et durant toute la durée du sondage du système clos

- Le principe du système clos correspond à la fermeture complète du système d'évacuation urinaire et à l'interdiction de déconnecter sonde/sac pendant toute la durée du sondage.
- Le matériel est : le collecteur à urines muni d'un tube de vidange, d'une valve antireflux et d'une fenêtre de prélèvement, permettant de limiter au maximum les ouvertures. Il persiste une possibilité d'ouverture à la jonction sonde et sac collecteur.



Geste invasif, sur prescription médicale

- Pose avec une aide

- ♦ Organiser le soin après la toilette du résidant et la réfection du lit.
- ♦ Poser la sonde aseptiquement : toilette génitale au savon liquide simple, rinçage, séchage, application de l'antiseptique de même gamme que le savon.
- ♦ Choisir la sonde adaptée au type de sondage :
 - **courte durée** -inférieure à une semaine- : latex -siliconé ou téfloné,
 - **longue durée** : silicone pure.
- ♦ Mettre des gants stériles pour l'introduction de la sonde.
- ♦ Adapter la sonde au sac **avant la pose**.
- ♦ Inscire date et type de sonde sur le dossier de soins.



- Maintenance

- ♦ Fixer la sonde **sans tension**, poche maintenue hors sol.
- ♦ Réaliser aseptiquement les prélèvements ECBU sur le site de ponction.
- ♦ Vidanger les urines en utilisant des gants et des compresses imbibées d'antiseptique.
- ♦ Réaliser quotidiennement une toilette intime et chaque fois que souillures en utilisant un savon liquide ordinaire et en mettant des gants à usage unique non stériles.
- ♦ Signaler les soins et les incidents (déconnexion accidentelle par exemple) sur le dossier de soins du patient.
- ♦ Changer la sonde et le sac dans le même temps. N.B. : le changement de sonde s'effectue par l'infirmier(e), sans prescription médicale, Art. 2 Décret 93-345 du 15 mars 1993.
- ♦ Veiller aux apports hydriques.

SOINS VASCULAIRES

Prélèvements sanguins

Référence utile

- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.

Cadre réglementaire

- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.

Appliquer les précautions standard

- Se laver les mains avant et après le geste ou utiliser une SHA.
- Eviter d'être dérangé pendant le soin.
- Utiliser des gants non stériles à usage unique vinyl ou latex.
- Utiliser le type d'antiseptique retenu par l'équipe soignante.
- Utiliser des dispositifs médicaux de sécurité (par exemple : aiguille rétractable, manchon muni de clip...)
- Utiliser un manchon par prélèvement.
- Déposer les aiguilles dans le conteneur spécifique placé à proximité immédiate.
- Etiquetter les tubes au moment du prélèvement.
- Nettoyer les garrots, manchons réutilisables après utilisation.
- Transporter les prélèvements dans des conteneurs propres et spécifiques, panier, boîte en bois... interdits.

Pose et surveillance d'un cathéter court

Références utiles

- Les cathéters veineux, prévention de l'infection, C.CLIN Est, 1999, 20 p.
- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.
- N°85 et n°86 "100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales".

Pose

- Respecter le principe d'asepsie suivant :
 - lavage au savon antiseptique, rinçage, séchage,
 - application de l'antiseptique de même gamme.
- Mettre des gants stériles de préférence.
- Noter la date de pose du cathéter sur le pansement et sur le dossier de soins du résident.

Maintenance

Respect du système clos pendant toute la durée du cathétérisme

- Manipuler les lignes de perfusions après lavage des mains,
- Désinfecter les raccords de perfusions : robinets, rampes avec des compresses stériles imbibées de l'antiseptique retenu par l'équipe soignante,
- Changer les tubulures :
 - toutes les 72 heures en l'absence de problème,
 - après chaque administration pour les produits sanguins ou les solutés lipidiques.
- Changer le site d'insertion toutes les 72 heures, si possible.

SOINS VASCULAIRES (SUITE)

Injections IV

Référence utile

- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.

- Se laver les mains avant et après le soin ou utiliser des SHA .
- Utiliser des cotons ou des compresses non stériles.
- Utiliser le type d'antiseptique retenu par l'équipe soignante.
- Déposer les aiguilles, seringues montées dans le conteneur placé à proximité immédiate.

Utilisation d'une chambre implantable

- *Encore appelée site implantable ou D.V.I. : dispositif intra-veineux implantable.*
- *Pose : acte chirurgical consistant à l'implantation sous-cutanée de la "chambre" reliée à un cathéter tunnellisé.*
- *La chambre comporte en son milieu un site de ponction en silicone.*

Références utiles

- Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres implantables, ANAES, 2000, 57 p.
- Les cathéters veineux, prévention de l'infection, C.CLIN Est, 1999, 20 p.
- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.

Conditions rigoureuses d'asepsie. Toujours utiliser une aiguille de Huber pour toute ponction. Organiser la réalisation du soin avec une aide.

- Surfaces de travail propres et désinfectées avant d'entreprendre le soin.
- Masque de type chirurgical pour l'opérateur (et le patient si besoin).
- Se laver les mains et utiliser une SHA = lavage hygiénique.
- **Temps de préparation :**
 - Organisation du plan de travail et de ses éléments stériles.
- **Temps de manipulation proprement dit :**
 - Gants stériles, compresses stériles imbibées d'antiseptique.
- **Temps du pansement :**
 - Appliquer les principes de réfection du pansement de plaies : savon antiseptique, rinçage, séchage, antiseptique, pansement.
- **Retrait avec du matériel sécurisé de l'aiguille de Huber : attention au risque de rebond.**

3.9 ISOLEMENT INFECTIEUX EN E.H.P.A.D.

Les recommandations pour l'isolement septique et les précautions particulières à mettre en œuvre dans les établissements de santé sont présentées en annexe 3.

Il existe trois types de précautions particulières : les précautions "contact" (caractérisées par le port de gants lors des soins), les précautions "gouttelettes" (caractérisées par le port du masque lors des soins) et les précautions "air" (caractérisées par le port du masque avant d'entrer dans la chambre).

Ces mesures ont été évaluées dans les structures de **Court Séjour**. Celles-ci doivent être adaptées dans les EHPAD, en fonction des conditions architecturales, de la population accueillie et des données épidémiologiques. Ces mesures ne doivent pas nuire à la qualité de vie des résidents.

"L'isolement en chambre individuelle" : il est idéal, mais l'absence de chambre individuelle ne peut être un argument pour refuser l'admission d'une personne. Cet isolement ne doit pas induire une déstabilisation psychologique du sujet âgé vivant dans l'institution. Cette chambre constitue souvent son dernier domicile.

"Regroupement des malades atteints par le même micro-organisme" : ce type d'isolement géographique est idéal, mais à condition que ce regroupement là encore, ne déstabilise pas le résident dont la situation de vieillard constitue déjà une image parfois repoussante. Il ne semble pas licite de constituer des "ailes d'infectés" au sein des EHPAD.

"Limitation des déplacements" : elle est rarement indiquée plus de quelques jours en institution, sauf dans les situations de larges plaies ouvertes, infectées et qui ne peuvent être recouvertes totalement par un pansement.

"Les précautions "Air" " concernent essentiellement la tuberculose en EHPAD. Il s'agit de la seule situation où même en EHPAD, les recommandations appliquées en court-séjour doivent être respectées. En cas d'impossibilité, le résident doit être admis en court séjour.

3.10 EVALUATION DES PROCÉDURES DE SOINS

Audit des organisations

- Responsable désigné pour l'organisation des soins.
- Fiche de poste et descriptif de tâches.
- Formation du personnel soignant.
- Planification des soins et dossier de soins individualisé par résident.

Audit des ressources

- Evaluation des matériels et des consommables.
- Procédure de gestion des dispositifs médicaux.
- Procédure de choix des matériels de sécurité.

Audit des pratiques

- Référentiel de soins, protocole de soins, fiches techniques.
- Observation des pratiques.
- Traçabilité des actions entreprises : tenue du dossier de soins.

Plan d'actions des mesures correctives