

7eme journée régionale de formation et d'information

Prévention du risque infectieux en établissement médico-social
Retour d'expérience de l'enquête « gestion des excréta »

21 mai 2015

RESIDENCE AIGUE MARINE



- La résidence Aigue Marine est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui a ouvert ses portes en 2003, sa capacité d'accueil est de 60 résidents. L'établissement est accueillant, les locaux sont agréables, spacieux et bien éclairés.
- Ils se composent de deux étages d'hébergement dit « ouvert » (48 places dont une pour un accueil temporaire), et d'un secteur sécurisé destiné aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés (12 places).

Les résidents proviennent majoritairement de leur domicile, ils viennent également de services de soins et/ou de rééducation, parfois d'autres EHPAD. Les résidents proviennent pour 93% d'entre eux du département du nord, et pour 31% ils habitaient la ville de Bray Dunes.

La population accueillie se compose de 13 hommes et de 47 de femmes avec une moyenne d'âge de 87 ans.

Afin de situer le niveau de dépendance, le GMP à la date du 1er Octobre 2014 est de 754, et le PMP à la date du 09 Octobre 2009 est de 235.

- Les professionnels de la résidence ont tous été formés à « l'Humanitude » et visent à proposer un accompagnement de qualité, ils s'efforcent de répondre au mieux aux besoins des personnes accueillies en stimulant leurs capacités dans les gestes de la vie quotidienne.
- Des activités d'animation et des ateliers thérapeutiques sont proposés

Contexte

- Arrivée du cadre de santé en juin 2013.
- Période d'observation durant la période d'été des pratiques professionnelles

CONSTAT

- Tous les résidents dépendants bénéficient d'une toilette intime 2 à 3 fois par jour (matin et soir systématiquement)
- 50% des résidents étaient porteurs d'infection urinaires traitées
- Le linge de toilette du matin des résidents était utilisé pour la toilette intime du soir

Actions correctrices

- Collaboration avec Hélène, infirmière référente en hygiène, pour la mise en place des actions
- Organisation du linge de toilette : le gant et la serviette de la toilette intime est mis au linge sale, systématiquement le matin après la toilette.
- On garde la serviette de toilette du haut du corps pour le soin du soir ou de la mise à la sieste.
- Toutes les serviettes de toilettes sont mises au linge sale le soir pour tous les résidents dépendants.

Actions correctrices (suite)

- Nouvelle organisation des toilettes
- Mise en place d'une bassine par agent pour évacuer les déchets des chambres
- Mise en place de supports à solution hydro-alcoolique à l'entrée des lieux communs

Bénéfice pour les résidents

- Moins de 10% des résidents ont une infection urinaire (création d'un tableau de bord de suivi des infections urinaires)

Difficultés rencontrées

- Changement des habitudes pour les résidents
- Changement de l'organisation des soignants
- Augmentation de la charge de travail en lingerie sans apport de personnel (nombre de machines doublées pour le linge de toilettes)
- Augmentation du coût par résident de l'entretien du linge, à la charge de l'établissement (eau, électricité, lessive)

ENQUETE SUR LA GESTION DES EXCRETAS

Pourquoi y avoir participé ?

- Faire l'évaluation des actions mises en place depuis la nouvelle organisation
- Faire le point sur la mise en place des tabliers lors des soins mouillants.
- Evaluer les besoins :
 - pratiques professionnelles
 - matériel

Équipements d'élimination des excréta

Points positifs

- Un lave bassin par étage
- Bassin de lit et urinal en quantité suffisante
- Couverture pour chaque bassinet/ou seau de chaise percée
- Présence de Rehausseur WC
- Nombre de WC individuels et partagés suffisants

Points négatifs

- Absence de lave-bassin au secteur sécurisé*
- Absence de sac type Care bag

AUDIT DE CHANGE

- Réalisé par l'infirmière référente en hygiène de la résidence avec la grille de 25 critères d'évaluation
- 30 audits de pratiques réalisés sur les changes au lit de résidents dépendants (matin et après-midi) sur une période d'un mois
- Difficultés à réaliser des audits auprès de résidents différents à chaque fois et avec des soignants différents afin d'avoir une diversité de situations et de pratiques différentes

Résultats de l'audit

- Le lavage des mains ou la solution hydro-alcoolique avant la mise des gants n'est pas systématique par tous les soignants
- Tablier non systématique pour les soins mouillants.
- Quelques soignants laissent leurs gants après la toilette du siège pour appliquer la crème protectrice

Actions mises en place

- Audit sur l'hygiène des mains à tous les soignants lors des transmissions avec un résultat positif de 80% de bonnes réponses pour améliorer le lavage des mains
- Evaluation des pratiques professionnelles par le cadre de santé pour vérifier la bonne utilisation des tabliers, de l'hygiène des mains, et du matériel lors des soins.
- Augmentation des supports pour solution hydro-alcoolique

Actions mises en place

- Entretien individuel d'amélioration avec les professionnels avec le cadre de santé
- Participation à la formation CLIN de deux infirmières en octobre 2014 au lieu d'une les autres années.
- Collaboration avec la Direction pour adapter les quantités de matériel et les besoins en formation continue, négociation des coûts des tabliers

Actions à long terme

- Collaboration avec le médecin coordonnateur :
 - pour la mise en place d'un protocole thérapeutique préventif
 - pour sensibiliser les soignants à la prise en soin préventive et non thérapeutique
- Programmation de formation sur l'hygiène des mains et des locaux en 2015

Avez-vous des questions?

Merci de votre attention