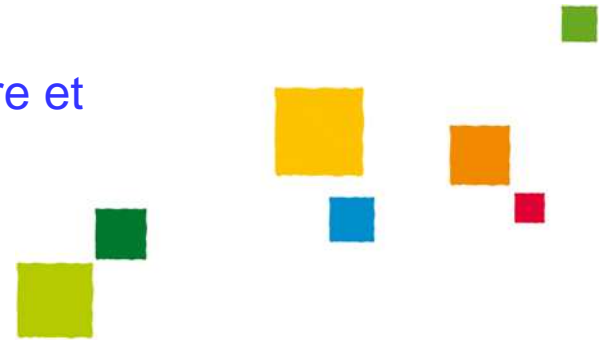


XXXIIèmes Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière et
de Prévention des Infections Associées aux Soins
25 et 26 mars 2010 - X. Arnozan - Pessac



Spécificités des mesures de prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) en maternité

D. Caute, C. Formoso, Maternité de Pellegrin
S. Ségot-Chicq, Service d'Hygiène Hospitalière

Spécificités en maternité



■ Le contexte d'une maternité

■ Particularités

- Population saine que l'on ne pense pas fragile (mère/enfant)
- Rôle important de la maman dans les soins
 - «L'utilisateur est acteur»
 - Education à la santé dès les 1ères consultations
 - Education à l'hygiène des mains, à l'hygiène corporelle au soin des seins, au soin du cordon, au soin des yeux, à l'alimentation, ...
- Acte naturel

Pourtant un environnement bien médicalisé et technique...



IAS en maternité



- L'infection nosocomiale en maternité est une réalité
 - En 2009, quelques exemples de signalements recensés par le CCLIN Sud-ouest
 - 1 cas d'endométrite à J4, par voie basse, à streptocoque A
 - 2 cas de septicémie à streptocoque A
 - 2 cas de coqueluche et 1 cas chez un professionnel de santé
 - 1 abcès du sein

« Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité »

SFHH, vs 3/2008

■ Mesures de prévention retenues

- Hygiène générale
- Hygiène au bloc obstétrical
- L'hygiène autour de bébé
- L'hygiène autour de maman
- L'allaitement
- Risques infectieux liés aux professionnels de santé



Hygiène générale

- ▣ **Emploi des produits hydro-alcooliques**
- ▣ **Toucher vaginal**
- ▣ **Appareil échographie**
 - Échographie externe
 - Échographie endo-vaginale



Emploi de Produits hydro-alcooliques



- Réticences vis-à-vis du nouveau né (odeur, toxicité..)
- Rapport de l'Afssaps sur l'emploi des PHA chez la femme enceinte et l'enfant (janv 2010)
 - Innocuité des produits
 - Accidents connus liés à des mésusages
- Friction pendant au moins 30 secondes et jusqu'au **séchage complet**

Toucher vaginal

- Utilisation de doigtier à usage unique (UU) en conditionnement individuel
- Port de gants stériles et masque chirurgical dès que rupture des membranes
- Nombre de TV limité
 - Le nombre de TV >5 , après rupture des membranes, augmente par 2 le risque d'endométrites (*vocation sage-femme, n°33, juin 2005*)

Remarque: si besoin de réaliser une action lubrifiante, ne pas utiliser l'eau du réseau, un antiseptique aqueux, un savon liquide, un gel d'échographie en flacon...

Appareil d'échographie



■ Echographie externe (sans acte, sur peau saine)

- Gel d'échographie, non stérile, en flacon de petit volume, à jeter toutes les 24h (*cf. à la circulaire EM1/DH n°960479 du 06 février 1996*)

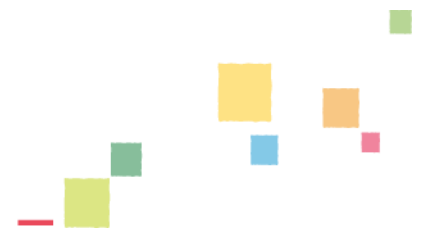
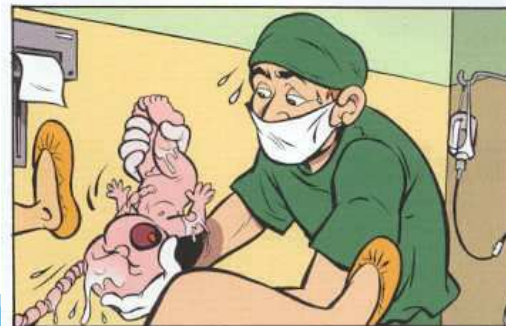
■ Echographie endo-vaginale

- Mettre une gaine à UU stérile en cas d'ouverture de l'œuf
- Utiliser un gel d'échographie stérile, en mono dose
- Si gaine non déchirée, entretien de la sonde par essuyage humide
 - *Réf : «Gaines de protection à UU pour les dispositifs médicaux réutilisables: recommandations d'utilisation, 14 décembre 2007» HCSP*

Hygiène au bloc obstétrical



- ▣ Tenue vestimentaire
- ▣ Préparation cutanéomuqueuse
- ▣ Réfection d'épisiotomie
- ▣ Risques pour le professionnel de santé
 - Risque AES



Tenue vestimentaire



- Exposition majeure aux produits biologiques
 - Protection couvrante et imperméable
 - Article coiffant
 - Port d'un masque chirurgical
 - Prévention *Streptocoque A* (Port du masque et infection à SGA en maternité, avis de la SFHH, 12/04/05)
 - Lunettes de protection ou masque à visière
 - Gants stériles
 - Chaussures fermées lavables

Préparation cutanéomuqueuse



- Douche ou toilette vulvo-périnéale simple au savon doux liquide
 - À l'entrée du bloc obstétrical, et avant le 1^{er} toucher vaginal
- Antiseptie vulvo-périnéale en 4 temps
 - Dès que la poche des eaux est rompue
 - Avant la rupture artificielle des membranes
 - Avant investigation fœtale par voie vaginale
 - Avant l'expulsion
 - Avant les manœuvres endo-utérines
 - Avant la réfection de l'épisiotomie...

Réfection d'épisiotomie



Acte chirurgical

- L'opérateur change de tenue pour un sarrau stérile
- Coiffe, masque chirurgical, lunettes de protection
- Désinfection chirurgicale des mains
- Gants stériles
- Antisepsie vulvo-périnéale en 4 temps
- Champs stériles
- Utilisation d'un porte-aiguille
- Conteneur à OPCT à proximité immédiate du geste
- Toilette vulvo-périnéale simple à la fin de l'acte

Risques pour le professionnel de santé (1)

- Risque AES, exposition importante aux liquides biologiques (projection oculaire..)

Actes réalisés	Type d'AES
<ul style="list-style-type: none"> ▣ Prélèvements sanguins(maternel cordon, ou au NN) ▣ Injections ▣ Pose de perfusion 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ APC ▣ CCM
<ul style="list-style-type: none"> ▣ Accouchement et délivrance 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ CCM (projection de sang frais et liquide amniotique sur le visage +++)
<ul style="list-style-type: none"> ▣ suture d'épisiotomie 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ APC
<u>CCM</u>: contact cutanéomuqueux	<u>APC</u>: accident percutané

Extrait du mémoire de M Mussault, Hôpital de la Croix Rousse- Lyon (2^{ème} lauréate du grand prix Evian)

Risques pour le professionnel de santé (2)



■ Rapport AES, 2008, CCLIN Paris-Nord

■ Incidence des AES/100 personnes/an

- Chez les sages-femmes: 8,7% AES et 6,5% APC

■ Bilan des AES, Service de la Médecine du Travail - CHU de Bordeaux 2008

■ Incidence des AES/100 personnes/an

- Chez les sages-femmes: 5,2% AES (soit 6 AES vs 1 en 2007)
 - 4 AES par pique
 - 2 par projection dont 1 lors d'un accouchement

Hygiène autour de bébé

- A la naissance
- En suites de couches



A la naissance



- Changer de gants après l'expulsion
 - Réaliser une friction avec un PHA
 - Faire une antiseptie avant la section du cordon
 - Utiliser une paire de ciseaux stériles (différente de celle qui a servi à l'épisiotomie)
 - Mettre des gants à UU pour prendre en charge le nouveau né
 - Attention : pas d'utilisation de flacon de collyre collectif
 - *Un flacon = un soin = un bébé*

En suites de couches



- Individualiser de préférence le bain de l'enfant dans la chambre
- Éducation de la mère
 - Hygiène des mains
 - Gestion du matériel (coton en vrac proscrit,..)
 - Soins du plus propre au plus sale
- Soin des yeux
- Soin du cordon
 - Choix de l'antiseptique
 - Harmonie des pratiques à partir d'un protocole

Hygiène de la maman

- Pendant la grossesse
- Pendant l'hospitalisation
- Pendant l'allaitement maternel



Pendant la grossesse



- ▣ Hygiène des mains
- ▣ Prévention des infections urinaires
 - Toilette intime
 - Pas de gants de toilette, emploi d'un savon liquide, sens de la toilette...
- ▣ Prendre une douche avant de se rendre à la maternité
- ▣ Si césarienne programmée, respecter les consignes données lors de la consultation pré-opératoire
 - Dépilation, douche, absence de vernis, de bijoux...

Pendant l'hospitalisation



- Emploi des PHA
- Soins périnéaux, soins de cicatrice de césarienne
 - Réalisation des soins par la patiente dès qu'elle est autonome
 - Technique du « no-pansement », 24 à 48h après l'ablation du 1er pansement (en dehors d'écoulement, d'infection..)
 - Douche au minimum quotidienne
 - Surveillance quotidienne de la cicatrice par la sage -femme

Pendant l'allaitement maternel

- Prévention des infections mammaires
 - Nettoyage non systématique du mamelon entre chaque tétée mais une douche quotidienne est indispensable
 - Éviter le gant de toilette personnel
 - Prévention de l'apparition de gerçures ou de crevasses
 - Accompagnement de l'allaitement
 - Ne pas utiliser d'antiseptique, d'éosine...
- Lavage simple des mains ou friction systématique avant chaque tétée

Alimentation

■ Gestion des accessoires de l'allaitement

- Coquille, protège mamelon
- Tire-lait

■ Allaitement : artificiel



Gestion des accessoires de l'allaitement

■ Coquille, protège mamelon

- À patiente unique ou autoclavé entre 2 patientes
- Entretien au savon doux liquide (réservé), rinçage à l'eau du réseau, séchage minutieux avec une compresse

■ Tire-lait



- Utiliser du matériel à usage unique ou autoclavable entre chaque prélèvement
- La désinfection à froid est interdite en milieu hospitalier
- Modèle proscrit en usage hospitalier
 - Contamination au niveau de la poire

Allaitement artificiel



- Centraliser la préparation des biberons
- Si besoin de remettre en température les biberons réfrigérés, utiliser des chauffe-biberons à sec
- Ne pas conserver un biberon entamé
 - 1 biberon = 1 tétée
 - *Réf: Afssa « Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons, juil. 2005 »*
 - Ne pas laisser le biberon sur la table de nuit, parmi les objets personnels...
 - Également pour le lait maternel recueilli par tire-lait

Risques liés aux professionnels de santé

- ▣ Coqueluche
- ▣ Rougeole
- ▣ Viroses saisonnières
- ▣ Herpès labial



Prévention du risque soignant-soigné (1)

■ Vaccinations à jour

- Recrudescence de coqueluche, de rougeole en communautaire
- Connaissance des voies de transmission
 - Coqueluche: transmission de type Gouttelettes soit port d'un masque chirurgical
 - Rougeole: transmission de type Air soit port d'un masque de protection respiratoire de type FFP1
- Importance du signalement vers le service d'Hygiène Hospitalière et la Médecine du travail

Prévention du risque soignant-soigné (2)

■ **Viroses saisonnières (VRS, Grippe..)**

- Visiteurs, fratricies...informer des mesures à prendre
 - Port d'un masque chirurgical, désinfection des mains par friction
 - Ne pas embrasser le nourrisson
- Application des précautions complémentaires de type contact et/ou gouttelettes

■ **Herpès labial**

- Ecarter le soignant si possible des soins aux enfants tant que les vésicules sont présentes
- Port de masque chirurgical et désinfection des mains par friction rigoureuse

Conclusion

- Soins à ne pas banaliser
- Précautions Standard
- Travail d'équipe
- Rôle de prévention
- Rôle d'éducation
- Place de l'utilisateur dans ses propres soins et ceux de son enfant

