



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

*Recommandations de la SFHH*

Bordeaux, 21 juin 2007



INFECTIONS NOS



QUALITÉ - SÉCURITÉ



RECOMMANDATIONS DE LA SFHH

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

2005 - Volume XVIII - N° 1 - ISSN 1300-0539 - 20 €

Revue Officielle de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

## Membres du groupe de travail

### Coordination

DR R. BARON, *médecin hygiéniste*, Société Française d'Hygiène Hospitalière - CHU Brest

DR S. BOURZEIX DE LAROUZIERE, *pharmacien hygiéniste*, Société Française d'Hygiène Hospitalière - CHU Clermont Ferrand

DR C. DUMARTIN, *pharmacien hospitalier*, Société Française d'Hygiène Hospitalière - C.CLIN Sud-Ouest Bordeaux

### Membres du groupe

DR N. BAFFOY-FAYARD, *pharmacienne*, C.CLIN Paris-Nord Paris

DR R. BARON, *médecin hygiéniste*, Société Française d'Hygiène Hospitalière - CHU Brest

DR S. BOURZEIX DE LAROUZIERE, *pharmacien hygiéniste*, Société Française d'Hygiène Hospitalière - CHU Clermont Ferrand

PR PH. BRUNET, *médecin néphrologue*, CHU Marseille

M. PH. CARLE, *technicien biomédical*, Association des techniciens de dialyse - CH Annonay

DR M. CHRISTOLLET-VERGER, *pharmacienne*, Association Grenobloise pour la Dialyse des Urémiques Chroniques, Montbonnot St-Martin

DR C. DUMARTIN, *pharmacien hospitalier*, Société Française d'Hygiène Hospitalière - C.CLIN Sud-Ouest Bordeaux

DR M. FERRAGU, *médecin hygiéniste*, AURA, Paris

MME C. GESLAIN, *cadre infirmier*, Hémodialyse GH Bichat, Paris

MME A.-M. GIRARD, *cadre infirmier*, AURA, Paris

DR M. GREGOIRE, *pharmacienne*, AURA, Paris

DR C. GULIAN, *médecin, directeur Qualité*, Comité Technique national des Infections Nosocomiales - EFS Alpes-Méditerranée

DR P. LACROIX, *pharmacien hospitalier*, CHU Toulouse

DR C. LAMER, *médecin réanimateur*, Comité Technique national des Infections Nosocomiales - Institut Mutualiste Montsouris, Paris

DR C. LE GOUHIR, *médecin inspecteur*, Comité Technique national des Infections Nosocomiales - DRASS Pays de la Loire, Nantes

DR J.-M. MARC, *médecin néphrologue*, CH Annonay

DR A. PIGUET-GAUTHIER, *pharmacienne*, Caly dial, Irigny

DR J. PENGLOAN, *médecin néphrologue*, Société de Néphrologie - CHU Tours

DR A. ROBERT, *médecin néphrologue*, Centre d'hémodialyse Serena, Figueras

DR A. TARANTOLA, *médecin*, C.CLIN Paris-Nord - GERES, Paris

### Ont également participé à la rédaction

MME D. LAFFAILLE, *cadre infirmier*, Clinique E. Rist, Paris

DR K. MARION-FEREY, *pharmacienne*, Lyon

DR L. PINEAU, *microbiologiste*, Biotech-Germande - Marseille

MME E. TELLIER, *cadre infirmier*, Clinique E. Rist, Paris

## Membres du groupe de lecture

DR B. ALLARD, *pharmacienne*, ECHO Nantes  
DR J. BILLET, *pharmacien*, UFR Sciences Pharmaceutiques V. Segalen Bordeaux 2 - AURAD Bordeaux  
DR A. CAILLETTE-BEAUDOIN, *médecin néphrologue*, Société de Néphrologie - Calydial, Irigny  
PR B. CANAUD, *médecin néphrologue*, Président de la Société Francophone de Dialyse - Néphrologie, CHU Montpellier  
DR T. CAO-HUU, *médecin néphrologue*, Société de Néphrologie - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre Les Nancy  
DR J. CHANLIAU, *médecin néphrologue*, Société Francophone de Dialyse - ALTIR, Hôpital de Brabois, Vandœuvre Les Nancy  
DR J.-C. DELAROZIERE, *médecin Santé Publique*, Antenne PACA C.CLIN Sud-Est, Marseille  
DR R. GIRARD, *médecin hygiéniste*, SFHH - Hygiène et Épidémiologie, CHU Lyon  
DR J. HAJJAR, *médecin hygiéniste*, SFHH - EIDLIN, Valence  
DR B. ISSAD, *médecin néphrologue*, Société de Néphrologie - Dialyse à domicile GH Pitié-Salpêtrière, Paris

DR J.-P. JUQUEL, *médecin néphrologue*, Société Francophone de Dialyse - AURA, Paris  
PR M. KESSLER, *médecin néphrologue*, Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre Les Nancy  
DR D. MÉRY, *pharmacien hospitalier*, CHI Montreuil sous Bois  
M. H. METAYER, *technicien supérieur de dialyse*, Président de l'Association des techniciens de dialyse - Polyclinique St Côte, Compiègne  
DR J.L. POIGNET, *médecin néphrologue*, Société de Néphrologie - CHU Marseille  
DR I. REACH, *médecin néphrologue*, Institut Mutualiste Montsouris, Paris  
DR M. SOUID, *médecin néphrologue*, Société de Néphrologie - CHI Poissy  
MME M. THOMILA, *infirmière hygiéniste*, CHU Bordeaux  
DR D. TOLEDANO, *médecin néphrologue*, Société de Néphrologie - AURA, Paris  
DR D. VERJAT, *pharmacien hygiéniste*, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, Saint-Denis

*Ce document a été approuvé par le Conseil scientifique de la Société Française d'Hygiène Hospitalière :*  
*M. AGGOUNE, S. AHO, G. ANTONIOTTI, P. BERTHELOT, J. HAJJAR (président), O. KEITA-PERSE, B. LEJEUNE, M. MOUNIER, F. TISSOT-GUERRAZ, P. VANHEMS, X. VERDEIL.*

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

- Des risques infectieux multiples liés
  - aux accès vasculaires répétés,
  - aux circonstances d'exposition au sang,
  - aux produits utilisés,
  - à la susceptibilité des patients.

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

- **Objectifs du groupe de travail**
  - Synthèse des connaissances
    - bibliographie,
    - recommandations internationales (USA, Europe)
    - expériences...
  - Elaboration de recommandations hiérarchisées
    - preuves scientifiques établies,
    - efficacité probable (études et théorie),
    - consensus du groupe (théorie ou expériences)



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

1. Risque infectieux en hémodialyse
  2. Surveillance épidémiologique et signalement des infections en hémodialyse
  3. Les accidents d'exposition au sang
  4. Hygiène lors des soins aux patients
  5. Conception des locaux
  6. Désinfection et maintenance des générateurs d'hémodialyse
- Annexes

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 1. Risque infectieux en hémodialyse

- Connaître le risque infectieux
- Disposer de données épidémiologiques

=> Définition et hiérarchisation des mesures  
de prévention

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 1. *Risque infectieux en hémodialyse*

- Fréquence des IAV liée
  - à la durée d'utilisation
  - au type d'accès vasculaire



IAV / 1000 jours d'utilisation :  
fistule : 0,28 < prothèse : 0,32 <<< cathéter 1,55

⇒ Privilégier l'utilisation des fistules artérioveineuses chaque fois que possible



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 2. Surveillance épidémiologique et signalement des infections en hémodialyse

Impact positif de la surveillance *[George 2006 ; Hajjar 2003]*

### ↳ Surveillance des IAV

- fréquentes
- graves
- accessibles aux mesures de prévention



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 2. Surveillance épidémiologique et signalement des infections en hémodialyse

### ↳ Signalement des infections nosocomiales

- Adapté pour les infections à VHB, VHC
  - événements rares
  - graves
  - potentiel épidémique : réaction rapide nécessaire
  - accessibles aux mesures de prévention

# Signalement des IN

## Cadre juridique

- Loi de sécurité sanitaire de 1998 et loi du 4 mars 2002 modifiées par la loi de santé publique, 9 août 2004

article L. 1413-14 : “ Tout professionnel ou établissement de santé ayant **constaté une infection nosocomiale** *ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins* doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente.... ”

article L. 1413-16 : la nature des infections qui doivent être déclarées, les modalités de recueil des informations et les règles garantissant le respect du secret médical sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.



(1) : X AAAA, où X est le X<sup>ème</sup> évènement signalé par l'établissement depuis le début de l'année et AAAA l'année.

**Motifs de signalement (à cocher obligatoirement, une ou plusieurs cases) :**

- 1. Infection nosocomiale ayant un **caractère rare ou particulier** du fait :
  - 1.a. De l'agent pathogène en cause (nature, caractéristiques, ou profil de résistance)  
Agent pathogène envoyé au CNR       Oui    Date : |\_|\_|\_|\_|2|0|0|\_|       Non
  - 1.b. De la localisation de l'infection
  - 1.c. De l'utilisation d'un **dispositif médical (DM)**, lequel : .....
  - 1.d. De procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir **exposé d'autres personnes** au même risque infectieux, lors d'un acte invasif, lesquelles : .....
  - Si un **produit de santé** est concerné, lequel : .....
- 2. Décès lié à une infection nosocomiale
- 3. Infection nosocomiale suspecte d'être causée par un germe présent dans l'eau ou dans l'air environnant
- 4. Maladie devant faire l'objet d'une **Déclaration Obligatoire** et dont l'origine nosocomiale peut être suspectée  
D.O. faite pour cette maladie :       Oui    Date : |\_|\_|\_|\_|2|0|0|\_|       Non
- Autre, précisez : .....

**Lien avec les vigilances** : déclaration faite pour ce cas  Oui     Non    Si oui, précisez type et date

pharmaco-     hémo-     bio-     matéro-vigilance    Date : |\_|\_|\_|\_|2|0|0|\_|

**Justification des critères de signalement, description de l'évènement** (éléments de gravité, potentiel épidémique, caractère exceptionnel, n° de fiche vigilance éventuel, etc.) :

# Signalement des IN

## Exemples en hémodialyse

- **CCLIN Sud-Ouest : 5/590**
  - infections bactériennes
    - *S. aureus* sur CVC + endocardite : décès
    - *S.aureus* sur CVC : cas groupés
  - infections virales : VHC
  - infection parasitaire : épidémie de gale

# Signalement des IN

## Exemples en hémodialyse

Critères de signalement des infections nosocomiales aux autorités administratives	Exemples décrits ou pouvant être observés en hémodialyse
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infection nosocomiale ayant un caractère rare ou particulier               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>agent pathogène</b> en cause (nature, résistance)</li> <li>b) <b>localisation</b> de l'infection chez la ou les personnes atteintes</li> <li>c) utilisation d'un <b>dispositif médical</b></li> <li>d) <b>exposition d'autres personnes au même risque infectieux</b></li> </ol> </li> <li>2. Décès lié à une infection nosocomiale</li> <li>3. Infection nosocomiale suspecte d'être causée par un germe présent dans l'eau ou dans l'air environnant</li> <li>4. Maladie faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (article R. 3113-2)</li> <li>5. Autres</li> </ol>	<p>Infection ou colonisation à ERV, GISA ou VRSA Infection à VHC ou VHB acquise en hémodialyse</p> <p>Cas groupés d'infections sur cathéters (caractère particulier si épidémique)</p> <p>Infections suspectes d'être liés au générateur : WHO, capteurs de pression</p> <p>Cas groupés d'infections liées à un défaut d'application des précautions d'hygiène</p> <p>Aspergillose (souvent liée à des travaux) Infections liées à des microorganismes d'origine hydrique (mycobactéries, pseudomonadacées...)</p> <p>Tuberculose nosocomiale, toxi-infections alimentaires collectives...</p> <p>Cas groupés d'infections</p>

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 3. Les accidents d'exposition au sang

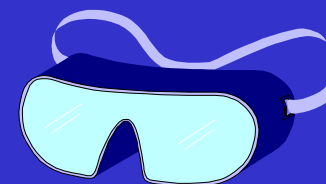
SITUATION	RECOMMANDATIONS	NIVEAU DE PREUVE
<b>Précautions standard</b> - prévention des AES et protection du personnel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vaccination contre l'hépatite B</li><li>- <b>Formation</b> des professionnels aux précautions standard</li><li>- Utilisation de <b>conteneur</b> pour objets piquants, coupants, tranchants (OPCT), <b>à proximité</b> du soin</li><li>- <b>Gants</b> adaptés à chaque tâche et de taille adaptée</li><li>- <b>Protections oculaires</b> (masques à visière)</li></ul>	R (loi 1991)  Niveau 2  Niveau 1



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

- Précautions standard

- port de surblouse, tablier à usage unique, lunettes et masque
- si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou produits d'origine humaine



## ⇒ Situations à risque en hémodialyse

- Ponction et débranchement sur fistule
- Changement de ligne
- Compression de la fistule
- Retrait du circuit





# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 4. Hygiène lors des soins aux patients

- Utilisation de l'accès vasculaire
- Organisation des soins
- Prise en charge des patients infectés

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 4. Hygiène lors des soins aux patients

### Précautions lors de l'utilisation de l'accès vasculaire

- Hygiène du patient

- Bon niveau d'hygiène et tenue propre
- FAV :
  - Lavage du bras (zone fistule) avec solution moussante antiseptique
  - Port de gants lors de la compression suivi d'un lavage des mains ou d'une friction après retrait
- Cathéter :
  - Port d'un masque chirurgical lors des phases de branchement/débranchement

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## Précautions lors de l'utilisation de l'accès vasculaire : Hygiène du patient



*réseau DIALIN*

- ✓ **niveau d'hygiène très mauvais : 2,4%**
- ✓ **niveau d'hygiène médiocre : 17,2%**

Niveau d'hygiène corporel estimé par les soignants à l'inclusion		Le jugement des soignants s'appuiera sur la propreté des habits, des dents, des ongles, des plis, des cheveux.
	1 très mauvais	Si les cinq points sont sales codez 1.
	2 médiocre	Si trois ou quatre points sont sales, codez 2.
	3 convenable	Si un ou deux points sont sales, codez 3.
	4 très bon	Si les cinq points sont propres, codez 4.

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

- **Mesures d'hygiène** pour le personnel
  - Désinfection des mains par lavage ou friction
  - Tenue :
    - Masque bucco-nasal, lunettes de protection,
    - FAV : surblouse (PS)
    - Cathéter : casaque stérile, charlotte
  - Ponction :
    - Champs et gants stériles
    - Préparation cutanée en 4 temps

**DéterSION**



**Rinçage**



**Antiseptie  
PVPI ou chlorhexidine**



**Séchage de la solution antiseptique**

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 4. Hygiène lors des soins aux patients

### Organisation des soins (1)

- Personnel : formé [*Fissel 2004, Young 2005*], en nombre suffisant (décrets 23/09/02)
- Planification de l'accueil et des soins
  - Branchement/débranchement en binôme (cathéters)
  - Respect du temps nécessaire à l'entretien du poste de dialyse après chaque séance

Education et information du patient



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## Organisation des soins

- Au cours de la séance
  - Gestion des équipements :
    - pas de partage de matériel,
    - pas de chariots circulant d'un poste à l'autre sans entretien
  - Préparation des médicaments dans une zone spécifique, selon les bonnes pratiques [Finelli 2005]
  - Respect des précautions standard
  - Retrait des gants ou lavage de main si : manipulation de stylos, cahiers, téléphone, clavier



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## *4. Hygiène lors des soins aux patients*

### **Prise en charge des patients infectés**

*Spécificité : patients ambulatoires, durée de séance courte*

- **Précautions standard, hygiène des mains**
- **Faut-il adopter des mesures complémentaires (isolement/séparation) pour les patients atteints de certaines infections transmissibles ?**

## Prévention du risque infectieux en hémodialyse. USA -CDC 2001

- Prise en charge des patients infectés par le VHC
  - pas d'isolement ou de mesure particulière :
    - transmission prévenue par le respect des précautions standard
    - délai de séroconversion variable, les patients étant potentiellement infectieux pendant la fenêtre sérologique

# Prévention du risque infectieux en hémodialyse

- Prise en charge des patients infectés par le VHB (USA - CDC 2001)
  - Isolement strict : équipements, salle et personnel DEDIE
  - Justification :
    - virémie généralement élevée : efficacité de la transmission
    - persistance du virus dans l'environnement
    - difficulté à éviter toute rupture dans le respect des précautions standard
- Prise en charge des patients infectés par le VHB (Europe 2002 ) : isolement recommandé
  - équipements, salle réservés
  - Justification : publication anciennes (GB, rapport au PHLS 1968, USA 1981)

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

- Prise en charge des patients infectés par des BMR
  - CDC, 2001 : pas de problème de transmission croisée de BMR dans les services d'HD (séjour du patient court, contamination environnementale moindre que pour une hospitalisation de plus de 24h)
  - transmission prévenue par
    - le respect des précautions standard et des mesures préconisées en hémodialyse (port de gants, matériel individuel...)
    - le lavage hygiénique des mains ou **friction hydro-alcoolique systématique**
  - Isolement et précautions contact si risque de dissémination : plaie, incontinence, dépendance

*Actualités 2007 : **ERV**, C. difficile*

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 4. Hygiène lors des soins aux patients

### Prise en charge des patients infectés

*Spécificité : patients ambulatoires, durée de séance courte*

- **Précautions standard**, hygiène des mains
- Précautions particulières en fonction de l'infection
  - cas de l'hépatite B
    - ↳ prévention par la vaccination
    - ↳ pas de générateur ni secteur dédié si strict respect des précautions
  - cas des BMR : utilité des PHA de friction, isolement géographique parfois nécessaire

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## Autres axes de prévention

- Prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques
    - risque important pour patients hémodialysés
      - Fréquence du portage
      - Fréquence de prescription des antibiotiques
    - données USA 2002 [Finelli 2005]
      - 76% des centres ont au moins un patient SARM (40% en 95)
      - 30% des centres ont au moins un patient ERV (12% en 95)
    - premières souches ERV, GISA et VRSA...
  - Prévention de la transmission et bon usage des antibiotiques
- 
- Prévention des infections
    - Vaccination

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 5. Conception des locaux

- CLIN (ou instance de consultation et de suivi de la LIN) consulté pour la programmation de travaux, l'aménagement (R 6111-2)
- Décret n°2002-1198 du 23 septembre 2002, arrêté et circulaire n°205 du 25 avril 2005 : conditions techniques de fonctionnement pour la pratique de l'épuration extra-rénale
  - « au minimum 2 boxes pour la prise en charge des patients nécessitant un isolement »
  - surface minimale par poste 10 ou 12 m<sup>2</sup>
  - au moins 1 point d'eau pour 4 postes
  - au moins 1,5 m entre les lits/fauteuil ou cloison (circulaire)  
(Zampieron 2005 : FR pour hépatite C : distance < 1 m)

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

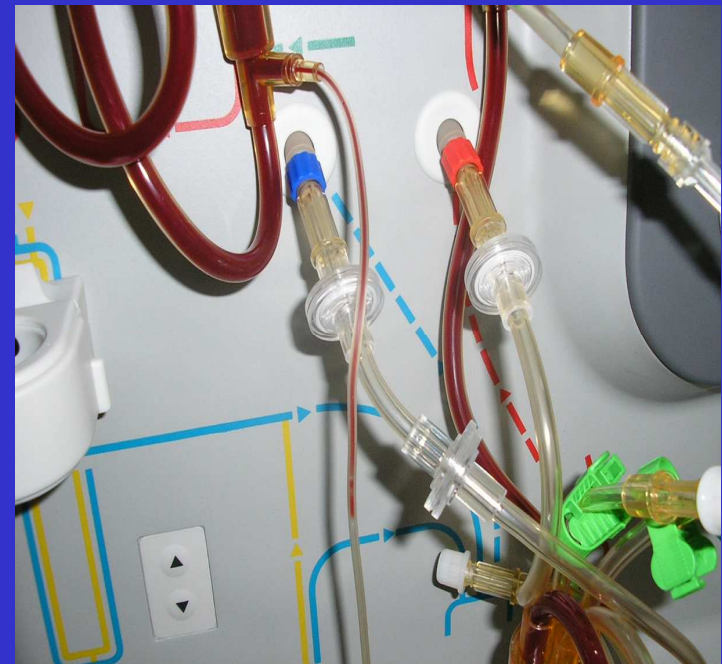
## 6. Désinfection et maintenance des générateurs d'hémodialyse

- Désinfection interne et **externe systématique** entre 2 patients
- Produits et procédures validées
  - Instructions fournies par le fabricant (mode d'utilisation, entretien...)
  - Respect des recommandations de maintenance et de sécurité

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## 6. *Désinfection et maintenance des générateurs d'hémodialyse*

- Capteurs de pression
  - Double filtre
  - Info/Reco AFSSaPS  
du 26 juillet 2004



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## Démarche qualité

- Exemples d'outils d'audit des pratiques
  - SFHH
  - CCLIN Sud-Est
  - DRASS Pays de la Loire

**Déroulement du geste:**

15. Les deux aiguilles à fistule sont posées  Oui  Non
16. Si un garrot est utilisé, celui-ci est à usage unique  Oui  Non
17. Les aiguilles sont fixées de façon efficace  Oui  Non
18. Le sang est prélevé (si prescrit) sur l'aiguille à fistule  Oui  Non
19. L'injection d'anticoagulant est effectuée  Oui  Non
20. La ligne « artérielle » est connectée à l'aiguille dite « artérielle »  Oui  Non
21. Le circuit est rempli  Oui  Non
22. La ligne « veineuse » est connectée à l'aiguille dite « veineuse »  Oui  Non
23. Le générateur est réglé  Oui  Non
24. Les lignes sont fixées selon le protocole en vigueur dans le service  Oui  Non
25. Les gants ayant servi aux soins sont enlevés avant toute autre manipulation  Oui  Non
26. La surblouse, la protection oculaire, le masque sont enlevés  Oui  Non
27. L'infirmière effectue un lavage simple des mains  Oui  Non
28. Le cahier de dialyse est rempli par l'infirmière  Oui  Non
29. L'infirmière met des gants non stériles  Oui  Non
30. Les surfaces sont nettoyées avec un détergent/désinfectant  Oui  Non

Commentaires : .....

.....

.....

**Restitution:**

31. L'infirmière met la surblouse  Oui  Non
32. L'infirmière met la protection oculaire  Oui  Non
33. L'infirmière met le masque  Oui  Non
34. L'infirmière effectue un lavage simple des mains ou une friction hydro-alcoolique selon le protocole en vigueur dans le service  Oui  Non
35. L'infirmière met des gants non stériles  Oui  Non
36. Les prélèvements sanguins sont effectués au niveau du site de prélèvement de la ligne « artérielle »  Oui  Non
37. Les injections sont effectuées dans le piège veineux  Oui  Non
38. Le sang est restitué SANS déconnecter les aiguilles (utilisation de « Y »)  Oui  Non
39. Les aiguilles et les tubulures sont clampées  Oui  Non
40. Le circuit est déconnecté  Oui  Non
41. Les tubulures sont mises en circuit fermé  Oui  Non
42. Le circuit est démonté et évacué immédiatement dans la poubelle  Oui  Non
43. La poubelle à déchets à risque infectieux est située à proximité du patient  Oui  Non
44. L'infirmière enlève les gants non stériles  Oui  Non
45. L'infirmière procède au lavage antiseptique des mains ou une friction hydro-alcoolique selon le protocole en vigueur dans le service  Oui  Non
46. L'infirmière prépare son matériel de « débranchement »  Oui  Non
47. L'infirmière revêt les gants stériles  Oui  Non
48. Les sparadraps sont enlevés  Oui  Non
49. Les aiguilles de dialyse sont éliminées immédiatement dans un conteneur adapté placé à portée de main  Oui  Non
50. Le conteneur est placé à portée de main  Oui  Non
51. Les points de ponction sont comprimés  Oui  Non
52. Compression par l'infirmière ou l'aide-soignante  Oui  Non
53. Compression par le patient qui porte un gant non stérile  Oui  Non
54. Le bras du patient est nettoyé  Oui  Non
55. Un pansement stérile est mis en place  Oui  Non
56. L'infirmière enlève ses gants  Oui  Non
57. L'infirmière se lave les mains  Oui  Non
58. Le patient se lave les mains  Oui  Non

**Évaluation du déroulement d'une séance d'hémodialyse sur cathéter****Accueil:**

1. Le patient porte une tenue permettant de lui dégager le thorax  Oui  Non
2. Le patient est pesé, la température et la pression artérielle sont mesurées  Oui  Non
3. Le soin est réalisé par une infirmière + une aide  Oui  Non
4. L'IDE vérifie le générateur et le ringage du circuit  Oui  Non
5. L'IDE affiche le programme de la dialyse  Oui  Non

Commentaires : .....

.....

.....

**Préparation et installation du patient:**

6. L'IDE ou l'Aide déshabille complètement le thorax du patient  Oui  Non
7. L'IDE ou l'Aide installe le patient à plat  Oui  Non
8. L'IDE ou l'Aide met un masque au patient (+/- charlotte (☞))  Oui  Non

**Préparation de l'Aide:**

9. L'Aide porte une charlotte  Oui  Non
10. L'Aide porte une surblouse  Oui  Non
11. L'Aide porte un masque  Oui  Non
12. L'Aide porte une protection oculaire  Oui  Non
13. L'Aide effectue un lavage simple des mains (ou une friction hydro-alcoolique) avant de mettre des gants non stériles  Oui  Non
14. L'Aide nettoie le plan de travail avec un détergent/désinfectant  Oui  Non
15. Le plan de travail est à la hauteur du patient à l'opposé du KT  Oui  Non

**Préparation de l'IDE:**

16. L'IDE porte une charlotte  Oui  Non
17. L'IDE porte un masque  Oui  Non
18. L'IDE porte une protection oculaire  Oui  Non
19. L'IDE effectue un lavage hygiénique ou une friction hydro-alcoolique  Oui  Non
20. L'Aide ouvre la casaque stérile et la présente à l'IDE  Oui  Non
21. L'IDE revêt la casaque avant de mettre des gants stériles  Oui  Non

**Préparation du matériel**

22. L'Aide ouvre le set de branchement stérile  Oui  Non
23. L'Aide installe le champ stérile sur le plan de travail propre  Oui  Non
24. L'IDE y dépose le matériel stérile  Oui  Non
25. L'IDE prépare une cupule d'antiseptique et du sérum physiologique  Oui  Non

Commentaires : .....

.....

.....

**Déroulement du geste:**

26. L'Aide enlève le pansement et tourne la tête du patient à l'opposée de l'implantation du cathéter  Oui  Non
27. Le nombre d'intervenants ou de passages est réduit au minimum  Oui  Non
28. L'IDE prend une compresse imprégnée d'antiseptique pour soulever la ou les branches du KT par les bouchons sans traction  Oui  Non
29. L'IDE effectue un prélèvement à l'écouvillon en cas de suspicion d'infection de l'orifice ou du trajet, ou en cas de suintement  Oui  Non
30. L'IDE pratique une antiseptie large de la surface cutanée avec des compresses imprégnées d'antiseptique  Oui  Non

## Évaluation des pratiques d'hygiène : exemple de grille (partiel)

Les exemples de grille présentés portent sur une partie de la séance. Chaque unité pourra élaborer ses propres grilles en s'inspirant de ces exemples.

### Préparation

	OUI	NON	NE SAIT PAS
1. Le patient (ou l'AS) effectue un lavage du bras de la FAV et des mains au savon antiseptique.....			
2. Le patient (ou l'AS) effectue un lavage du bras de la FAV au savon antiseptique.....			
3. Le patient (ou l'AS) effectue un lavage simple du bras de la FAV et des mains au savon.....			
4. Le patient (ou l'AS) effectue un lavage simple du bras de la FAV au savon.....			
5. L'IDE se lave les mains avant de préparer le matériel.....			
6. L'IDE ou le patient effectue une application d'antiseptique sur le bras.....			
7. Tout le matériel préparé pour la ponction est à usage unique.....			
8. L'IDE met un masque.....			
9. L'IDE met des lunettes.....			
10. L'IDE met une surblouse.....			

### La ponction et le branchement

	OUI	NON	NE SAIT PAS
1. L'IDE effectue un lavage antiseptique des mains.....			
2. L'IDE effectue un lavage simple des mains.....			
3. L'IDE met des gants stériles.....			
4. L'IDE met des gants non stériles.....			
5. L'IDE effectue une application d'antiseptique sur le bras.....			
6. L'antiseptique utilisé est de la PVPI ou de la chlorhexidine alcoolique.....			
7. L'IDE effectue les prélèvements sanguins après avoir ponctionné les deux aiguilles.....			
8. L'IDE déconnecte la ligne artérielle d'une poche et la connecte à l'aiguille.....			
9. L'IDE désinfecte le site avant d'injecter l'anticoagulant.....			
10. L'IDE jette directement la seringue dans un container à aiguilles.....			
11. L'IDE ou l'AS évacue tout le matériel ayant servi à la ponction.....			
12. L'IDE retire ses gants avant de remplir le cahier.....			
13. L'IDE se lave les mains avant de remplir le cahier.....			
14. L'IDE a interrompu son geste de soin, a changé de gants avant de toucher autre chose que l'environnement du patient.....			
15. L'IDE a interrompu son geste de soin, a changé de gants et s'est lavé les mains avant de toucher autre chose que l'environnement du patient.....			
16. L'IDE s'est lavé les mains avant de retourner au patient.....			
17. L'IDE a remis des gants avant de retourner au patient.....			
18. L'IDE ou l'AS procède à un bionettoyage de la façade du générateur.....			
19. L'IDE garde sa surblouse pour aller s'occuper du patient suivant.....			
20. L'IDE garde ses gants pour s'occuper du patient suivant.....			
21. L'IDE se lave les mains avant de s'occuper du patient suivant.....			

## Évaluation des pratiques d'hygiène : exemples de grilles de « quick-audit » et « very quick-audit »

### Branchement d'une séance d'hémodialyse sur fistule artérielle veineuse : quick audit

	OUI	NON	NE SAIT PAS
1. Le patient porte un vêtement à manches courtes ou permettant de dégager le haut du bras.....			
2. Le patient se lave les mains dès son entrée en salle (patients valides uniquement).....			
3. L'IDE ne porte pas de bijoux aux poignets et/ou aux mains, ni de vernis à ongles.....			
4. Le patient (ou l'AS) effectue un lavage du bras de la FAV et des mains au savon antiseptique.....			
5. L'IDE se lave les mains avant de préparer le matériel.....			
6. Tout le matériel préparé pour la ponction est stérile (hors tubes de prélèvement).....			
7. Tout le matériel préparé pour la ponction est à usage unique.....			
8. L'antiseptique utilisé est de la PVPI ou de la chlorhexidine alcoolique.....			
9. Le temps de séchage est respecté après application d'antiseptique.....			
10. L'IDE effectue un traitement hygiénique des mains par lavage ou friction.....			
11. L'IDE pique avec des gants stériles.....			
12. L'IDE jette directement la seringue d'anticoagulant dans un container à aiguilles.....			
13. L'IDE retire ses gants avant de remplir le cahier ou de toucher tout autre objet : un crayon, le téléphone, l'ordinateur, un interrupteur, une porte, l'environnement d'un autre patient, un autre patient, son visage, ses lunettes, ses cheveux.....			
14. L'IDE ou l'AS procède à une désinfection de la façade du générateur.....			
15. L'IDE se lave les mains avant de s'occuper du patient suivant.....			

### Branchement d'une séance d'hémodialyse sur fistule artérielle veineuse : very quick audit :

	OUI	NON	NE SAIT PAS
1. Le patient (ou l'AS) effectue un lavage du bras de la FAV et des mains au savon antiseptique.....			
2. L'IDE se lave les mains avant de préparer le matériel.....			
3. Le garrot est utilisé pour un seul patient au cours de la séance.....			
4. L'IDE effectue un traitement hygiénique des mains par lavage ou friction.....			
5. L'antiseptique utilisé est de la PVPI ou de la chlorhexidine alcoolique.....			
6. L'IDE pique avec des gants stériles.....			
7. L'IDE retire ses gants avant de remplir le cahier ou de toucher tout autre objet : un crayon, le téléphone, l'ordinateur, un interrupteur, une porte, l'environnement d'un autre patient, un autre patient, son visage, ses lunettes, ses cheveux.....			



# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## *Une gestion du risque complexe*

- risque lié à l'exposition au sang, prévisible ou accidentel, omniprésent,
- caractère ambulatoire des patients : exposition au risque infectieux «communautaire»
- « convivialité » de la prise en charge et sécurité des soins dans l'application des mesures d'hygiène

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

## *Conclusion et perspectives*

- Démarche qualité, avec un suivi d'indicateurs
  - infections liées à l'abord vasculaire
  - séroconversions : signalement
  - AES
  - consommation PHA
  - utilisation des antibiotiques
- Formation du personnel
- Participation des patients : implication et adhésion aux mesures de prévention
- Évolution des produits, des méthodes, des référentiels



- Accueil
- Cadre légal
- L'équipe CCLIN
- Activités
- Recommandations
- Groupes de travail
- Formation
- Agenda
- Signalement et alertes
- Surveillance
- Prévalence 2006
- Enquêtes-Audits
- Communication
- CCLIN-Info
- Rubriques thématiques**
- Bons liens
- Régions
- Emploi
- Contacts
- Bilan des CLIN et tableau de bord LIN
- Recherche
- Diaporamas

## Hémodialyse

### Réglementation

- [Rubrique spécifique sur le site de NOSOBASE](#)

### Recommandations

- [Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse. Recommandation de la SFHH, 2004.](#) sur le site de la SFHH
- [Gestion du risque infectieux en hémodialyse, 2004.](#) sur le site du Ministère de la Santé

### Informations - Rapports d'enquête

- [Complément d'information à l'alerte du 12 décembre 2006](#) concernant la recommandation relative à la connexion des sets de transfert UV Flash pour DP - BAXTER : Information relative au système de transfert UV Flash - BAXTER
- [Courrier InVS - CCLIN Sud-Est](#) concernant les recommandations du calendrier vaccinal et les recommandations de bonnes pratiques en hygiène en hémodialyse, avril 2007
- Pratiques d'hygiène et du dépistage du VHC en hémodialyse.
- Rapports d'enquête, phases 1 & 2, sur le site de l'InVS
  - [pratiques d'hygiène et de dépistage du VHC en hémodialyse, août 2006](#)
  - [audit national des pratiques d'hygiène en hémodialyse, juin 2006](#)

### Données épidémiologiques - Investigations

- [Surveillance des infections en hémodialyse](#) : Lien vers le réseau DIALIN, sur le site du CCLIN Sud-Est
- [Investigation de 22 cas de contamination par le virus de l'hépatite C dans un centre d'hémodialyse, Béziers, 2001-2002.](#) Savey A et coll. BEH n°16-17 (22 avril 2003)



## Hépatite C

### Réglementation et informations générales

# Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

- Remerciements
  - aux membres du groupe de travail et de lecture
  - à l'équipe d'hémodialyse du CHU de Bordeaux pour les photographies

