

# **VHC et HEMODIALYSE**

**Audit des pratiques en hémodialyse**

**Guide de l'enquêteur**

**Enquête C.CLIN – InVS – SFD  
phase 2**

**coordonnée par le C.CLIN Sud-Est  
Dr A. Savey, Pr J. Fabry**

# VHC et HEMODIALSE

## Enquête phase 2

### Audit des pratiques en hémodialyse

#### Guide de l'enquêteur

V4. avril 2005

L'infection par le virus de l'hépatite C demeure un risque pour les patients hémodialysés malgré les efforts importants de prévention accomplis. A la suite de la survenue de cas groupés et de l'expression par les professionnels de difficultés dans la mise en œuvre des mesures de prévention, un travail a été entrepris entre l'InVS, les centres de lutte contre les infections nosocomiales (CCLINs), et les représentants des sociétés savantes de néphrologie.

Il est apparu que les pratiques d'hygiène et de dépistage constituaient la principale préoccupation des professionnels de la dialyse. L'InVS, les CCLINs (partenaires du RAISIN) et la Société francophone de dialyse (SFD) ont élaboré une **1<sup>ère</sup> enquête descriptive par autoquestionnaire** qui concerne tous les centres et unités d'hémodialyse adulte de France. Les données ainsi recueillies permettront de faire un état des lieux sur :

- les pratiques de dépistage du VHC,
- les pratiques d'hygiène et de prévention de la transmission du VHC (isolement).

Les résultats complets de cette enquête seront restitués dans un rapport national réalisé par l'InVS.

Suite à cette enquête, **un audit de pratiques** précédemment annoncé est ainsi proposé par les 5 CCLINs à un échantillon de centres et unités d'hémodialyse tirés au sort. L'évaluation porte essentiellement sur les situations à risque de transmission de virus hématogènes et a pour objectifs d'évaluer les pratiques en termes :

1. de prévention de la transmission croisée :
    - au cours des soins (branchement, débranchement, injections....)
    - lors de la désinfection de l'environnement proche
  - de respect des précautions standard
2. d'observance de l'hygiène des mains et du port de gants par soignant au cours d'une session d'hémodialyse.

## I. Méthodologie

### 1. Modalité d'observation pour un enquêteur

2 auditeurs proposés par le CCLIN par centre comprenant de préférence un praticien et un infirmier(ère).

#### • Recueil d'informations concernant l'organisation de l'unité associée :

- 1 fiche service remplie conjointement avec une personne responsable de l'unité (de préférence le cadre infirmier et EOH le cas échéant)
- Temps de remplissage estimé : 1 h

#### • Observation d'une IDE par auditeur, l'IDE prenant en charge 3 à 5 patients dans une session (1 fiche "soignant" et 1 ou plusieurs fiches "opportunités").

- 1 fiche soignant correspondant essentiellement aux phases de branchement/débranchement de 4 à 5 patients (suivi d'une infirmière pendant 1 session de dialyse par enquêteur)
- 1 fiche opportunité d'hygiène des mains et de port de gants pour ce(tte) même infirmier(ère) (IDE) correspondant à la période intermédiaire et aux interventions de poste à poste ou d'urgence

Temps de remplissage estimé : 4 à 5 h (selon durée de la session de dialyse)

Exclure de l'audit les IDE en formation, en séance d'entraînement du patient, en secteur pour patient isolé. Il est possible qu'une relève ait lieu entre le branchement et le débranchement de la série de patients. Ce changement sera noté et l'auditeur prendra en compte l'IDE qui gèrera la même série de patients.

## 2. Centres audités

Cet audit concerne les centres d'hémodialyse et les unités de dialyse médicalisées (ex centres allégés) (N=293, hors DOM) à l'exclusion des unités d'autodialyse.

Un échantillon de 10% des centres ou unités de dialyse médicalisées a été constitué par tirage au sort stratifié par région sur la base d'un centre sur 10 dans chaque région avec un minimum d'un centre par région. Trois listes complémentaires de centres ont été constituées par région afin de prévoir le refus ou l'impossibilité d'un centre de participer à l'audit.

CCLIN	Nbre centres lourds + UDM	Nbre centres + UDM tirés au sort
Paris-Nord	88	9
Est	46	5
Ouest	48	5
Sud-Ouest	35	4 + 1
Sud-Est	76	8
Ensemble	293	31 +1

Sur une base de 32 centres audités, nous aurons ainsi :

32 fiches service

64 (32\*2) fiches IDE concernant au minimum 256 soins de branchements et débranchements

64 (32\*2) fiches opportunités

## 3. Plan d'analyse / résultats attendus

Description de l'organisation générale des unités d'hémodialyse en matière de :

- capacité d'accueil et personnel disponible
- équipement disponible le jour de l'audit
- préparation des médicaments

Description des pratiques d'hygiène aux 4 temps forts d'une séance d'hémodialyse :

1. du branchement des lignes
2. des injections de médicaments
3. du débranchement
4. de la désinfection de l'environnement

Observance de l'hygiène des mains

Description des opportunités d'hygiène des mains et du port de gants

Description des réalisations d'hygiène des mains

Mesure du niveau d'observance de l'hygiène des mains, du respect du port de gants

Un rapport national (anonymisé) sera réalisé par le C.CLIN Sud-Est.

## 4. Coordination et partenariat

- Coordination (A. SAVEY, J. FABRY, CCLIN Sud Est)
- Groupe de pilotage :
  - C.CLIN Paris-Nord : Anne CARBONNE, Danièle LANDRIU, Sylvie MAUGAT
  - C.CLIN Ouest : Hélène SENECHAL, Bernard BRANGER
  - C.CLIN Est : Thierry LAVIGNE
  - C.CLIN Sud-Est : Béatrice AUBERTIN, Anne SAVEY, Jacques FABRY
  - C.CLIN Sud-Ouest : Catherine DUMARTIN

InVS : Agnès LEPOUTRE, Emmanuelle SZEGO  
Experts : Jean-Michel MARC (Néphrologie, Annonay),  
Jacques IZOPET (Virologie, Toulouse),  
Bernard CANAUD (Néphrologie, SFD, Montpellier),  
Béatrice TRAN (DGS)

- Equipe opérationnelle pour l'audit : 5.C.CLIN et leurs antennes régionales et l'InVS.

## 5. Calendrier

- Rédaction du questionnaire d'audit janvier-mars 2005
- Test des questionnaires par les CCLIN Ouest, Paris-Nord, Sud-Est et Sud-Ouest : avril 2005
- Guide de l'investigateur : fin avril 2005
- Courrier type de proposition envoyé par chaque C.CLIN : fin avril 2005
- Formation des investigateurs (1/2 j à Paris le 9 mai 2005)
- Masque de saisie des questionnaires sur EPI-INFO (InVs)
- **Période de réalisation de l'audit : 15 mai-15 octobre 2005**
- Saisie par les CCLIN dès la fin de l'enquête
- Envoi des données au C.CLIN Sud-Est : fin octobre
- Analyse par CCLIN Sud Est.
- **Rapport final décembre 2005.**

## II. Organisation pratique

### 1. Contact avec l'équipe de dialyse

Informers le responsable du service, le cadre infirmier, les soignants, les patients des objectifs et de la modalité de l'enquête

Insister sur le fait qu'il ne s'agit en aucun cas d'un contrôle ni d'une inspection.

L'audit de centres tirés au sort contribue à l'évaluation nationale des pratiques en hémodialyse en regard du risque VHC. Les résultats de cette enquête permettront de mieux connaître la situation en France et de formuler des recommandations (cibler les priorités, renforcer les points faibles, optimiser les messages de prévention).

### 2. Aide au remplissage des items des questionnaires (cf annexe)

### 3. Restitution à la fin de la journée

Une restitution immédiate sera réalisée à la fin de la journée par les enquêteurs.

Il s'agit d'un échange libre, contradictoire, où les enquêteurs veilleront à :

- souligner les points forts
- évoquer les points faibles
- discuter les possibilités d'amélioration immédiates et/ou à long terme selon les ressources disponibles
- répondre à toute question émanant du service.

Détailler ces étapes en terme de :

- organisation (protocoles, ressources, timing...)
- équipement (structure, matériel)
- pratiques (non observance ...)

La restitution idéale se fera en présence du cadre, des IDE suivies si possible, du responsable du service (personnes pouvant relayer l'information à l'équipe).

On s'aidera pour cela du guide de recommandations de la SFHH 2005 sur la prévention des infections en hémodialyse.

Proposer de rester en contact pour assistance technique ultérieure pour des points particuliers.

Rappeler qu'il y aura également un rapport national anonymisé réalisé par le CCLIN Sud-Est.

# Fiche service

L'objectif est d'évaluer l'organisation des soins et le niveau général d'hygiène du service d'HD.

---

- **C.CLIN**

1. Paris-Nord                      2. Ouest                      3. Est                      4. Sud-Est                      5. Sud-Ouest

- **Investigateur**

Mettre les initiales de l'enquêteur

- **Centre**

Attribuer un n° par centre enquêté (au choix du CCLIN)

---

## Description de l'unité

- **Nombre de postes de dialyse**

Nombre de postes (un poste = 1lit ou fauteuil + 1 générateur) de dialyse

- hors postes de repli (poste réservé aux situations d'urgence ou patient à risque particulier)
- hors poste d'entraînement (pour la formation du personnel ou des patients en autodialyse)

- **Nombre habituel de sessions par jour**

y compris les sessions nocturnes

- **Poste de cadre infirmier pourvu dans le service**

- **Nombre d'IDE et d'AS par session**

A noter le jour de l'enquête.

NB : les quotas nationaux sont 1 IDE / 4 patients et 1 IDE ou AS additionnelle pour 8 patients.

Ex : pour un service de dialyse de 8 postes, 3 IDE (ou 2 IDE + 1 AS) sont nécessaires pour une session.

- **Effectif global IDE et AS**

Nombre total d'ETP d'IDE et d'aide-soignantes incluses dans le planning (hors congés maternité, maladies)

- **Nombre de patients séparés du patient voisin par une cloison ou par une distance min. de 1m50**

Il s'agit de la distance minimale entre 2 patients.

Si une cloison sépare 2 postes, la distance de 1m50 n'est pas nécessaire.

- **Lieu dédié à la préparation des injections**

Sinon, solution mise en place : .....

Noter notamment :

- s'il est à distance ou dans la salle de dialyse
- s'il est proche d'une zone "contaminée" ou un circuit "sale"
- s'il est équipé d'un point d'eau à proximité

- **Lieu dédié au nettoyage et désinfection du matériel**

sinon, solution mise en place : .....

Noter notamment :

- s'il est à distance ou dans la salle de dialyse
- s'il est équipé d'un point d'eau à proximité

- **Protocoles disponibles le jour de l'enquête dans le service d'hémodialyse**

Existence d'un protocole (avec notions d'hygiène) concernant les points suivants :

- Hygiène des mains (y compris SHA si utilisées)
- Précautions standard
- Branchement
- Débranchement
- Protocole isolement septique
- Désinfection du matériel
- Désinfection interne des générateurs
- Désinfection des surfaces
- Injections (antisepsie)
- Elimination des DASRI
- Elimination dans conteneurs pour OPCT
  - avec consignes de remplissage (= ne pas dépasser les 2/3)
  - et fréquence de changement

Noter la date de dernière version du protocole (ou de création si première version).

- **Existence d'une CAT en cas d'inondation des filtres des capteurs de pression**

Il doit s'agir d'un protocole ou d'une consigne écrite (changement des filtres en cas d'inondation et envoi du générateur en maintenance technique si l'inondation de sang a dépassé le filtre)

Si Oui, noter la date.

- **Existence d'une CAT en cas d'AES**

Il doit s'agir d'un protocole ou d'une consigne écrite.

Si Oui, noter la date.

- **Existence d'une fiche d'information des patients sur la prise en charge de leur fistule ou de leur KT**

Il doit s'agir d'un protocole ou d'une consigne écrite.

Si Oui, noter la date.

- **Nature des produits préconisés dans les protocoles pour le nettoyage et la désinfection**

Noter le nom commercial et celui du laboratoire pour :

- surface externe des générateurs
- autres surfaces (tables, adaptables, fauteuils ...)
- sols
- si souillures (sang)
- petits D.M. non autoclavables
- antisepsie avant injections
- désinfection cutanée FAV
- désinfection cutanée KT

Ceci permettra de vérifier l'adéquation du produit (D, DD, AS ...) et le niveau d'efficacité vis-à-vis des virus (VHC en particulier)

---

## **Traçabilité en place**

---

*La traçabilité repose sur un support physique (fichier, document) documenté systématiquement*

Existe-t-il un enregistrement de :

- désinfection interne des générateurs (fiche d'entretien)
- désinfection du matériel à proximité du patient (brassard, glucomètre, générateurs)
- correspondance générateur-soigné (n° de générateur noté sur la fiche de dialyse du patient)
- correspondance soignant-soigné (nom du soignant noté sur la fiche de dialyse du patient)
- correspondance poste-soigné (n° poste noté sur la fiche de dialyse du patient)
- incidents en cours de dialyse sur la fiche du patient

---

## Formation du personnel

---

Y a-t-il eu des formations du personnel concernant : (dans les 3 années précédentes)

l'hygiène des mains  
les précautions standard  
la prévention des AES  
l'entretien du matériel (nettoyage, désinfection, stérilisation)  
l'entretien des générateurs  
autres .....

Y a-t-il des formations à chaque personnel arrivant concernant :

l'hygiène des mains  
les précautions standard  
la prévention des AES  
l'entretien du matériel (nettoyage, désinfection, stérilisation)  
l'entretien des générateurs  
autres .....

---

## Equipement disponible le jour de l'enquête

---

- **Nombre de points d'eau**

Additionner le nombre de points d'eau

- de la salle de dialyse
- du poste de soins (hors office et bureau médical)

- **Nombre de points d'eau correctement équipés**

Un point d'eau correctement équipé comporte :

- un distributeur d'essuie-mains,
- une poubelle à proximité (mains libres)
- du savon simple et/ou antiseptique et/ou SHA
- lavabo (commande automatique non nécessaire).

- **Chariot (ou plan de travail) partagé pour plusieurs patients**

Un chariot partagé pour la connexion ou la déconnexion de plusieurs patients (a fortiori s'il sert de lieu de stockage du matériel propre et/ou de support du container OPCT) est un facteur de risque de transmission croisée.

Si Oui, désinfection entre 2 patients indiquée dans un protocole ?

- **Produits disponibles pour l'hygiène des mains**   ☐ SHA   ☐ savon antiseptique   ☐ savon simple

Cocher plusieurs cases si nécessaire.

Cette notion est à observer dans le service.

- **Si SHA, disponibles au niveau de chaque**

☐ point d'eau   ☐ chariot   ☐ poste   ☐ personnel   ☐ autre (non systématique)

Cocher plusieurs cases si nécessaire.

Cette notion est à observer dans le service.

---

## Matériel individualisé par poste

---

Brassard à tension

Thermomètre (si embout jetable ou protection, cocher individualisé = oui)

Glucomètre

Autopiqueur

Sparadrap

Garrot

Clamps, pinces (pour tubulures)

Pincés d'hémostase  
 Poubelle spécifique pour DASRI  
 Conteneur pour OPCT  
 Boite de gants stériles  
 Boite de gants non stériles  
 Masque  
 Protection oculaire (lunette ou masque à visière)

## Médicaments

- Flacon à usage multiple (EPO, Héparine, Insuline)
- Stylos nominatifs conservés et utilisés dans l'unité (EPO, Insuline)  
(ils sont en principe conservés dans un frigo réservé à cet usage avec le nom du patient clairement identifiables)

## Tenue

Tenue observée le jour de l'enquête sur l'ensemble du personnel paramédical présent.

- **Tenue professionnelle standard (avec manches courtes)**  
A observer dans le service
- **Complément de tenue recommandé pour soin de branchement/débranchement**  
*Si l'item ne figure pas dans un protocole ne pas remplir*

Normalement la tenue correcte est la suivante :

	<b>Branchement FAV</b>	<b>Débranchement KT</b>	<b>Débranchement FAV</b>	<b>Débranchement KT</b>
Masque	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Protection oculaire 1	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Surblouse	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
si oui, stérile	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Gants	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
si oui, stériles	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre 2.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

1 il peut s'agir de lunettes de protection (hors lunettes de vue) ou de lunettes plastiques ou encore de visiomasque.

2. il peut s'agir de surchaussures, de charlotte par exemple.



# FICHE SOIGNANT

**Objectif** : évaluer les pratiques en termes de :

- prévention de la transmission croisée
  - au cours des soins (branchement, débranchement, injection des produits...)
  - au cours de la désinfection de l'environnement proche
- prévention des AES (précautions standard)

**1 fiche par IDE observée pendant 1 session de dialyse par un auditeur CCLIN**

**C.CLIN**

**Investigateur**

**cf précédemment**

**Centre**

- **IDE**

Mettre les initiales de l'infirmière observée

---

**Tenue standard adaptée pour le soignant ?**

Tenue professionnelle à manches courtes.

---

**Branchement des lignes de dialyse**

Pour les 4 ou 5 patients connectés successivement par la même IDE :

- **Abord**

Noter si fistule (FAV) ou cathéter veineux central (KT)

- **Hygiène des mains préalable adaptée**

Noter si elle a été correctement effectuée (lavage antiseptique)

- **Préparation cutanée**

Détersion (scrub ou savon doux ; peut être réalisée par le patient si en présence de l'IDE)

Rinçage (eau du réseau)

Antiseptie (même gamme, par l'IDE)

avec des gants

si Oui, stériles

Séchage (respect du temps)

- **Tenue spécifique**

Masque (nécessaire)

Protection oculaire (nécessaire)

Gants (nécessaire : précautions standard)

si Oui, stériles (nécessaire : risque infectieux)

Surblouse (nécessaire : précautions standard)

si Oui, stérile (nécessaire que pour KT)

- **Utilisation de matériel stérile**

Compresse stériles (nécessaire)

Garrot (pour FAV) (oui)

si Oui, stérile (nécessaire)

Champs stériles (nécessaire pour KT)

- **Présence d'une seconde personne**

(nécessaire pour connexion KT)

Si Oui, elle est : Aide-soignante, IDE, autre

- **Hygiène des mains de l'IDE après le branchement**

Noter si l'IDE a effectué un lavage des mains après le branchement.

- **Faute d'asepsie**

Noter s'il y a eu une faute d'asepsie lors du branchement du patient, notamment du fait de la manipulation sur l'écran de contrôle du générateur.

- **Nettoyage immédiat si souillure**

En cas de projection de sang, cette mesure immédiate est effectivement utile pour limiter le risque de transmission croisée. Veiller à vérifier que le soignant est protégé lorsqu'il nettoie le sang (gants), sinon, le noter en commentaires.

---

## **Première injection**

---

- **Antisepsie préalable**

Observer si le soignant réalise une antisepsie du site d'injection (peau ou tubulures)

- **Hygiène des mains préalable adaptée**

Observer si le soignant réalise un lavage simple des mains si injection dans tubulure ou IM ou sous-cut ou IVD ou lavage antiseptique en cas d'abord direct (FAV ou KT)

- **Port de gants adapté**

Observer si le soignant réalise l'injection avec des gants pour le respect des précautions standard (et stériles si abord direct par FAV ou KT).

- **Elimination directe des OPCT dans un container adapté et à proximité immédiate**

On entend par proximité immédiate le fait de ne pas avoir à se déplacer pour l'élimination.

---

## **Débranchement**

---

En cas de changement d'IDE, cocher la case et suivre l'IDE qui prend en charge la même série de patients.

- **Hygiène des mains préalable adaptée**

Observer si le soignant réalise un lavage antiseptique des mains (FAV ou KT)

- **Tenue spécifique**

Masque	(nécessaire)
Protection oculaire	(nécessaire)
Gants	(nécessaires)
si Oui, stériles	(nécessaires)
Surblouse	(nécessaires)
si Oui, stérile	(nécessaire si KT)

- **Utilisation de matériel stérile**

Compresses stériles	(nécessaires)
Champs stériles	(nécessaires pour KT)

- **Présence d'une seconde personne**

Si Oui, elle est : AS, IDE, autre

- **Elimination directe des OPCT dans un container adapté et à proximité immédiate**

- **Elimination directe des lignes**

Elle doit en effet être immédiate et précéder la désinfection du générateur et des surfaces.

- **Compression en fin de séance**

Noter pour les fistules FAV

- si elle est réalisée par le patient ou l'IDE ou l'aide
- si elle a lieu avec des gants
- si Oui, stériles ? (nécessaires)

- **Hygiène des mains de l'IDE après**

Noter si l'IDE a réalisé un lavage des mains après le débranchement.

- **Faute d'asepsie**

- **Nettoyage immédiat si souillure**

- **Hygiène des mains du patient avant de quitter le poste de dialyse**

Lavage simple adapté après l'ablation des gants.

---

### **Désinfection de l'environnement proche et du générateur**

---

- **Nettoyage désinfection**

Noter

- par qui elle est réalisée
- si elle est réalisée "sans patient" (plus pratique et efficace si le patient d'après n'est pas déjà dans le fauteuil ou le lit)
- réalisé après élimination des lignes et déchets

*Si l'élimination des lignes est trop tardive, le noter en commentaire*

- **Nettoyage/désinfection du matériel**

(pousse-seringue, brassard, ...)

- **Nettoyage/désinfection de l'environnement (fauteuil, lit, tablette,..)**

- **Nettoyage/désinfection des surfaces externes du générateur**

*Si pas de désinfection interne du circuit hydraulique du générateur, le noter en commentaire.*

*On rappelle les recommandations du guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux de 1998, et on informe la DDASS afin qu'elle s'assure du respect de cette recommandation.*

# FICHE OPPORTUNITES

## HYGIENE DES MAINS ET PORT DE GANTS

**Objectif** : évaluer le niveau d'observance de l'hygiène des mains et du port de gants par soignant au cours d'une session d'hémodialyse

La fiche "opportunité" est à remplir concernant l'IDE observée chaque fois qu'elle effectuera une tâche interférente lors les étapes précédentes (branchement / débranchement/injection) ou pour des tâches se déroulant en dehors.

Si nécessaire, prendre plusieurs fiches.

### C.CLIN

Investigateur

cf précédemment

Centre

IDE

---

Noter à chaque intervention :

- **le n° de l'opportunité** (1 à x)
  - **la nature du geste à coder**
    - 1 = autres injections
    - 2 = intervention auprès d'un autre patient
    - 3 = intervention même générateur
    - 4 = intervention autre générateur
    - 5 = entretien des surfaces en cas de projections de sang
    - 6 = autre
  - **le caractère d'urgence de la situation**
  - **si l'hygiène des mains est adaptée AVANT** = en regard du niveau d'asepsie requis pour le geste qui va suivre
    - adapté en terme de produit (savon simple, savon antiseptique ou SHA)
    - relativement adapté en terme de respect du temps et de la procédure
  - **si l'hygiène des mains est adaptée APRES** = en regard du risque de contamination encouru
    - adapté en terme de produit (savon simple, savon antiseptique ou SHA)
    - relativement adapté en terme de respect du temps et de la procédure
- En cas d'erreur majeure en terme de respect du temps ou de la procédure, le noter en commentaire.
- **si le port de gants est adapté pendant le geste**
    - gants potentiellement souillés = non adapté
    - gants non stérile = respect des précautions standard
    - gants stériles = si asepsie nécessaire (contact ou injection fistule ou KT, hémostase FAV)

### • Rappel

lavage simple des mains

savon simple

durée théorique de 30"

lavage antiseptique

savon antiseptique

durée théorique de 1'

antisepsie des mains par SHA (friction)

en remplacement du lavage simple des mains (si non souillées et non poudrées)

en remplacement du lavage antiseptique après un lavage simple des mains

durée théorique de 30" à 1'

- **Description des situations possibles**

### 1 – Utilisation de gants stériles ou gants non stériles

<b>Gants stériles</b>	<b>Gants non stériles</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Branchement et débranchement fistule artérioveineuse et KT</li> <li>- Injections directement sur KT ou FAV</li> <li>- Hémostase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins nursing</li> <li>- Pansement</li> <li>- Manipulation appareils dextro</li> <li>- Nettoyage</li> <li>- élimination des déchets</li> <li>- Bassin, urinal</li> <li>- Haricot</li> <li>- Désinfection des machines</li> <li>- Injections IM ou sous-cut ou IVD ou dans tubulures...</li> </ul> <p><b>= respect des précautions standard</b></p>

### 2 – Lavage simple des mains et lavage hygiénique des mains

<b>Lavage simple des mains</b>	<b>Lavage hygiénique des mains</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant et après tout geste</li> <li>- Bassin, urinal, haricot,</li> <li>- Nursing,</li> <li>- Pansements,</li> <li>- Injections IM, sous-cut, ou IVD ou dans tubulures</li> <li>- Assister le médecin pour pose KT, points de suture</li> <li>- Après manipulation générateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de toute intervention sur cathéter et sur fistule artério-veineuse</li> <li>- Lors des injections directement par KT ou FAV</li> </ul>

### 3 – Situation à risque et conduite à tenir

<b>Situations à risque</b>	<b>Conduite à tenir</b>
- Toucher le générateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gants souillés = non adapté</li> <li>- Lavage de mains après nécessaire</li> </ul>
- Manipulation des tubes de laboratoire	- Manipulation systématique des tubes avec des gants non stériles.
- Manipulation des appareils à dextro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyage entre chaque patient</li> <li>- Port de gants non stériles systématique</li> </ul>
- Sols ou murs souillés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyage dès constatation</li> <li>- Tout geste concernant le ménage doit être fait avec des gants non stériles</li> </ul>
- Patient qui désadapte ou arrache son aiguille	- Situation d'urgence gants non stériles
- Patient qui crache	- Gants non stériles + ménage
- Reprise de saignements sur point de ponction FAV en dehors du lieu de dialyse (salle à manger par exemple ou vestiaire)	- Gants non stériles avec compresses si encore présentes + ménage du sang au sol