

LES ACCIDENTS D' EXPOSITION AU SANG

PAR PIQÛRE ACCIDENTELLE AU CENTRE HOSPITALIER Henri EY

PRÉVENTION PAR MATÉRIEL SÉCURISÉ (ESSENTIELLEMENT RÉTRACTABLE)

Travail réalisé conjointement par :

- ❑ Le CLIN, la CME,
- ❑ Le Service de Santé au Travail d'Eure-et-Loir (SISTEL),
- ❑ Les cadres de santé, le personnel soignant,
- ❑ Le Service Qualité et Communication,
- ❑ Le Service Informatique, le Secrétariat
- ❑ Avec l'appui de la Direction de l'Etablissement.

Présenté à la 15ème journée annuelle du GERES le 17 septembre 2004

Le Centre Hospitalier Henri EY

- Etablissement public départemental de santé, spécialisé en psychiatrie depuis 1861.
 - Il assure une mission de prévention, de soins, et de post-cure en santé mentale, auprès de la population d'Eure-et-Loir.
 - Capacités :
 - Psychiatrie générale :

188	lits	
191	places	(dont 9 places d'accueil familial thérapeutique adulte)
 - Psychiatrie infanto-juvénile :

47	places	(dont 2 places d'accueil familial thérapeutique enfant)
----	--------	---
 - Alcoologie :

16	lits	
(soins de suite, réadaptation)	9	places
 - Soins longue durée :

100	lits	
-----	------	--
-
- TOTAL : 551 lits + places**

Facteurs de risque d'AES en milieu psychiatrique

- Soins infirmiers « généraux ».
- Etats d'agitations, agressions.
- Soins à domicile.
- Risque de contamination accru avec certaines populations (toxicomanes, détenus).

Mécanismes de survenue des AES au C.H. de 1997 à 2004

42 AES déclarés au CH en 7 ans et demi, soit environ 6 AES par an
AES non déclarés probables (banalisation d'une piqûre, facteur temps)

AES par piqûre = 70 % des AES renseignés : intérêt de les prévenir, notamment par l'introduction de matériel rétractable

AES par agression : environ 1/3 des AES renseignés, presque toujours une morsure, parfois un crachat au visage

?????	5	
Morsure	9	25%
Piqûre	26	70%
Projection cutanée ou muqueuse	2	5%

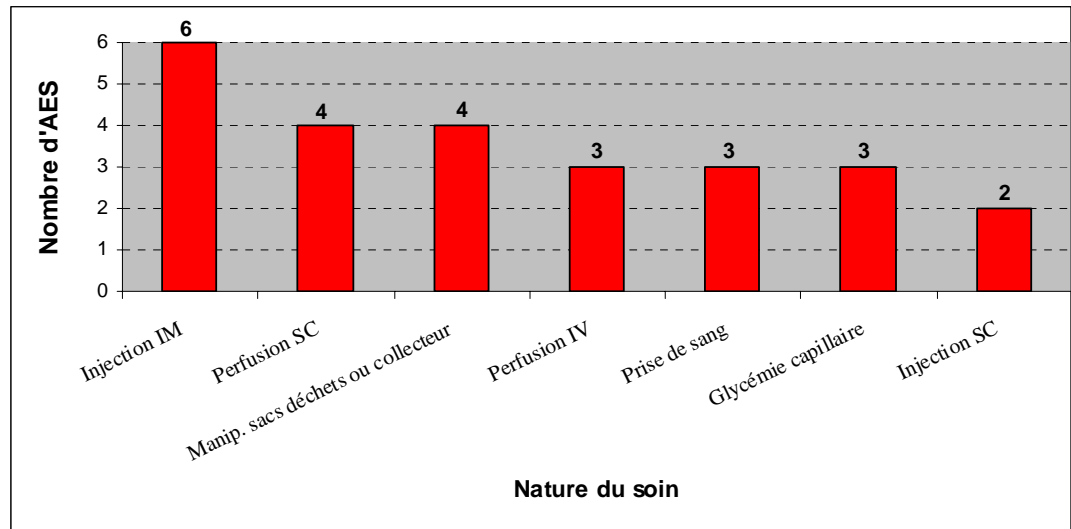
Soins invasifs pratiqués au C.H. de 1997 à 2004

Glycémie capillaire	69000
Injection IM	54000
Prise de sang	19000
Injection SC	3200
Perfusion IV	2100
Perfusion SC	1900

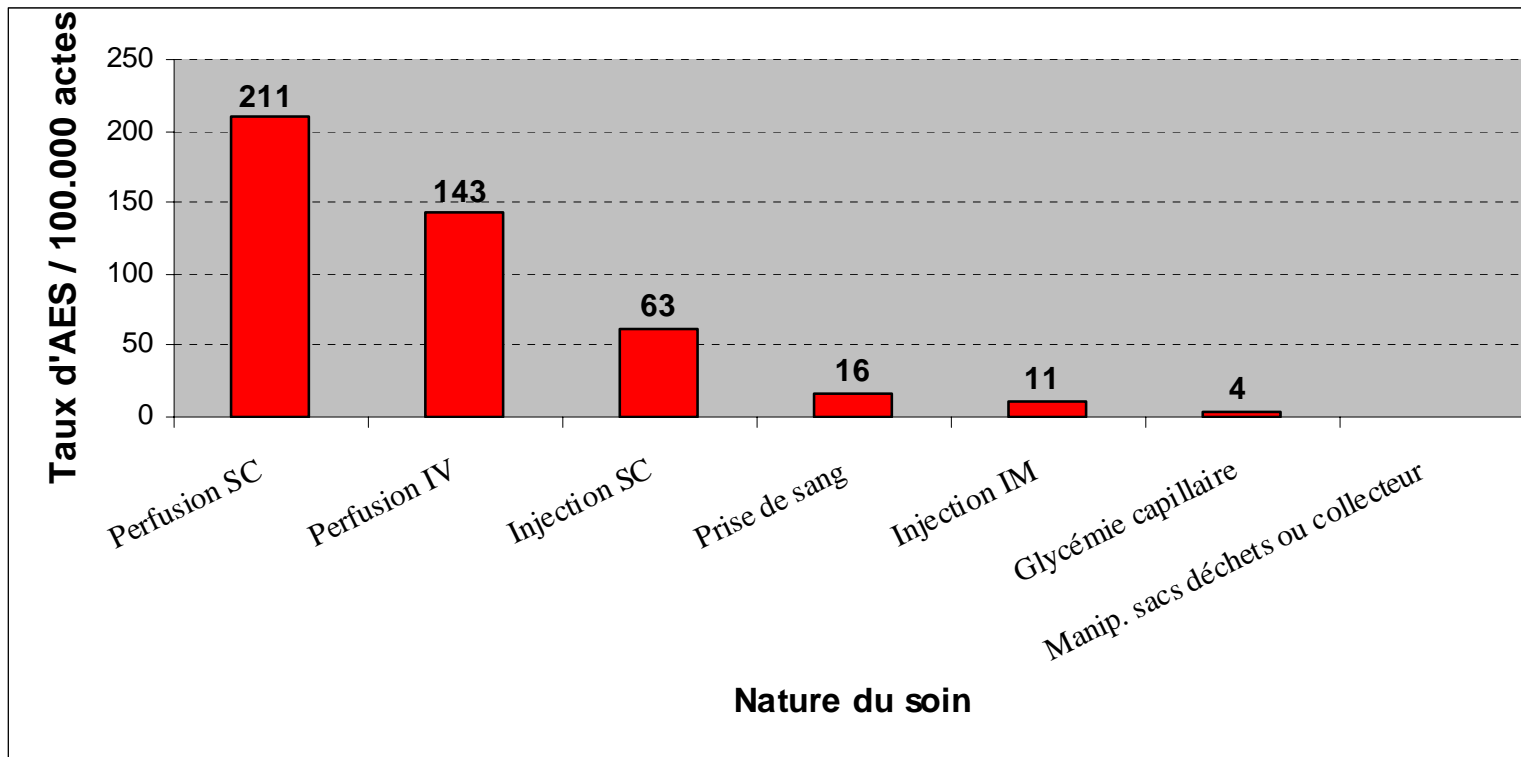
(Chiffres provenant des commandes de matériel par la Pharmacie Centrale de l'Etablissement)

Nombre des AES / piqûres selon le type de soins

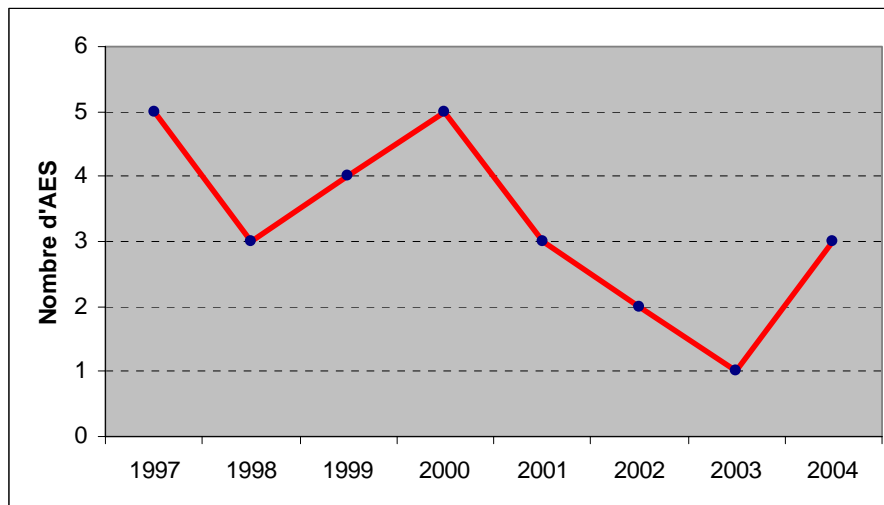
Injection IM	24,0%
Perfusion SC	16,0%
Manip. sacs déchets ou collecteur	16,0%
Perfusion IV	12,0%
Prise de sang	12,0%
Glycémie capillaire	12,0%
Injection SC	8,0%



Risque de survenue d'un AES selon le type de soins



Evolution des AES / piqûres depuis 1997

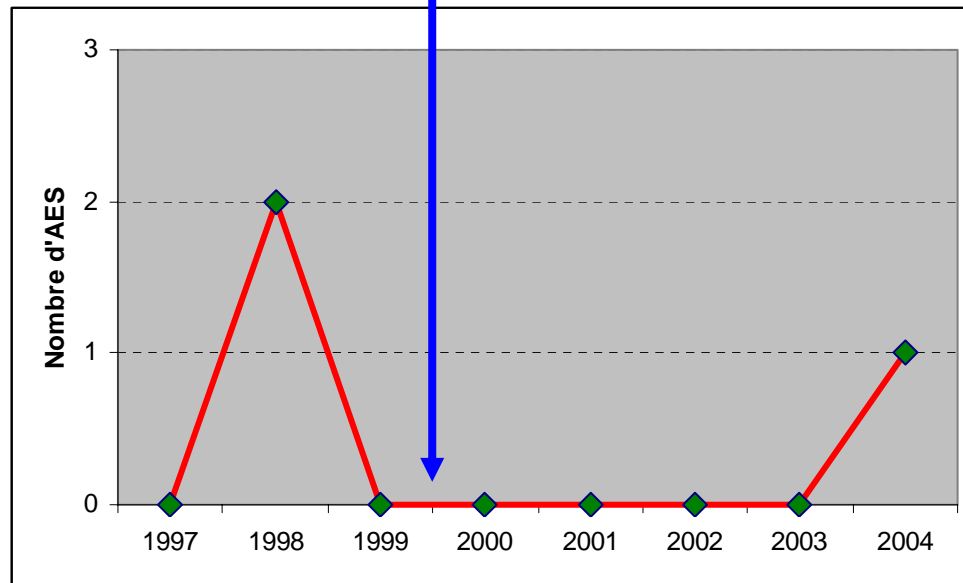


Introduction du matériel sécurisé :

- Prélèvements capillaires : 01-2000
- Prélèvements veineux : 01-2001
- Cathéters IV : 09-2003
- Micro-perfuseurs IV : 09-2003
- Micro-perfuseurs SC : 09-2003
- Seringues à insuline : 09-2003 (recouvrement)

Impact du matériel rétractable sur l'évolution des AES liés aux glycémies capillaires

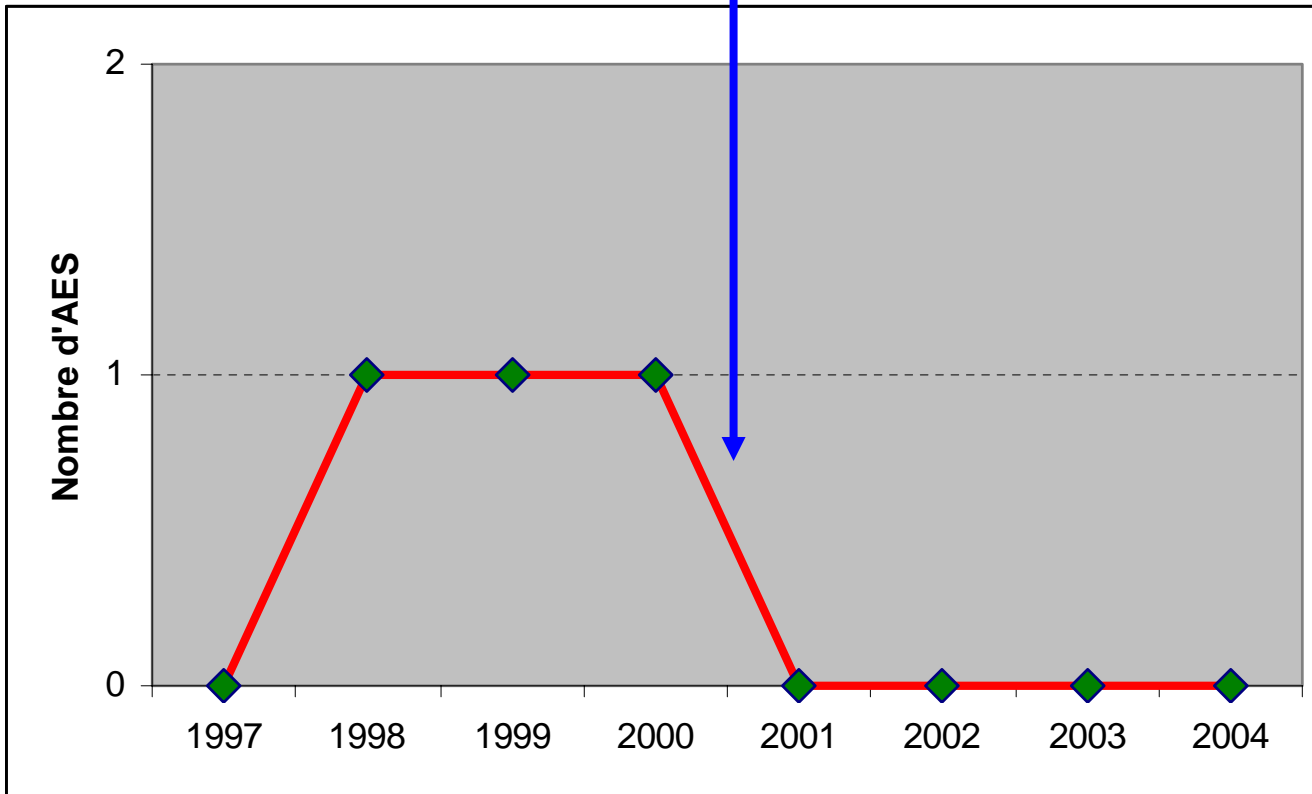
Introduction
Matériel rétractable



L'AES déclaré en 2004 est en rapport avec l'utilisation de matériel non sécurisé appartenant au patient

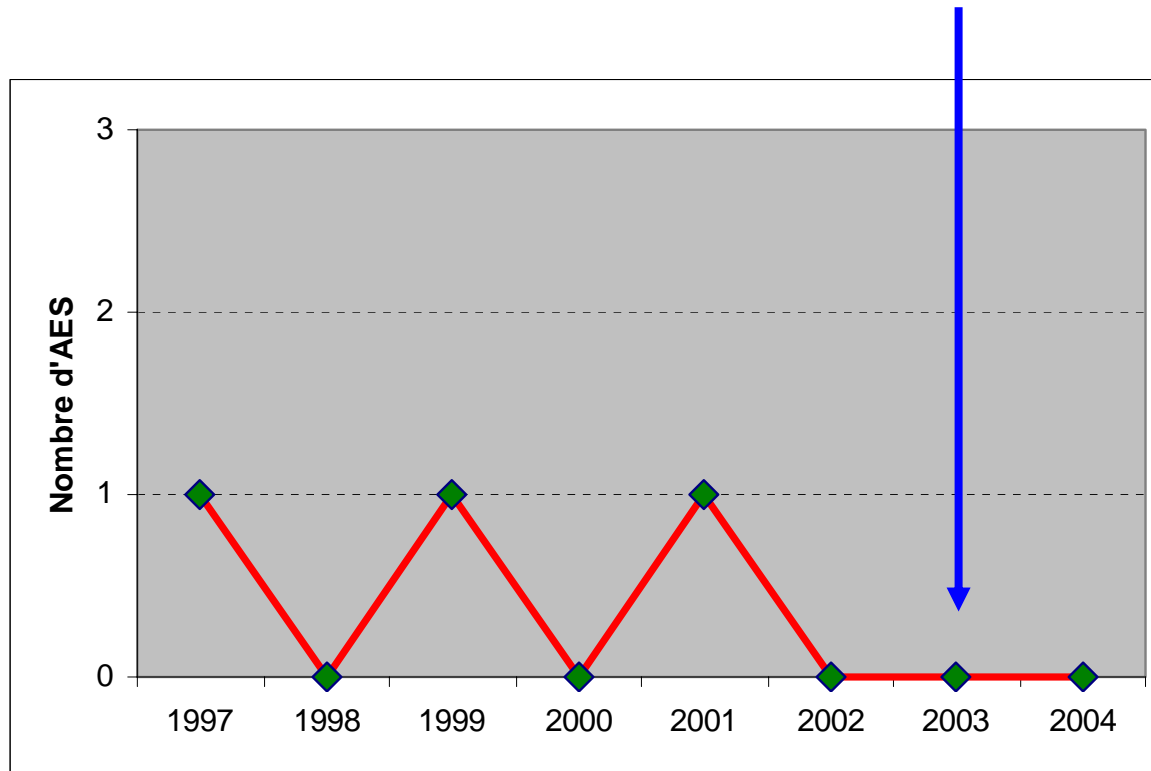
Impact du matériel rétractable sur l'évolution des AES liés aux prises de sang

Introduction
Matériel rétractable



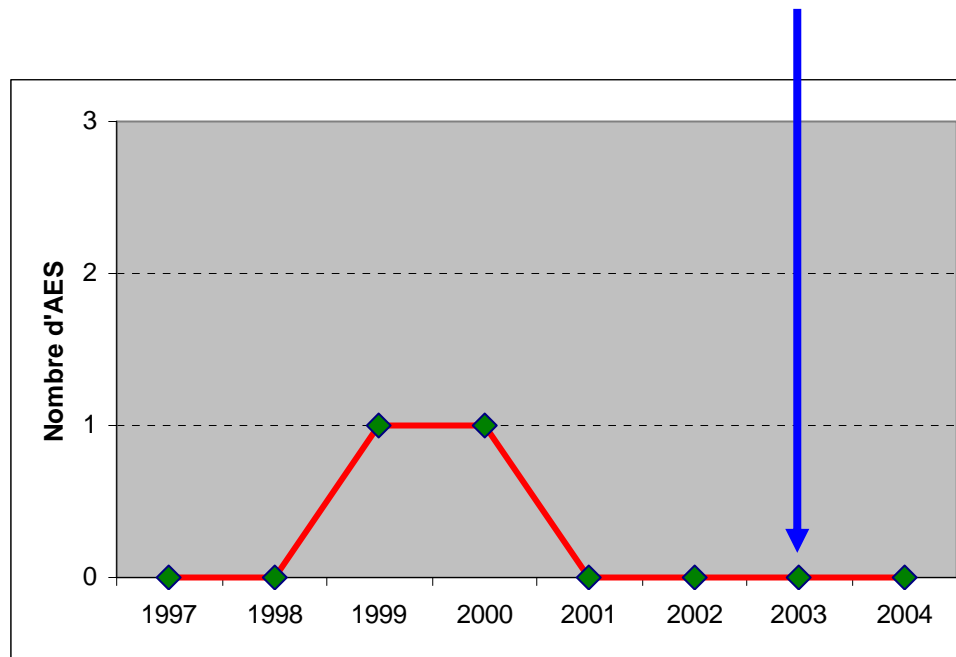
Impact du matériel rétractable sur l'évolution des AES liés aux perfusions IV

Introduction
Matériel rétractable



Impact du matériel rétractable sur l'évolution des AES liés aux injections SC

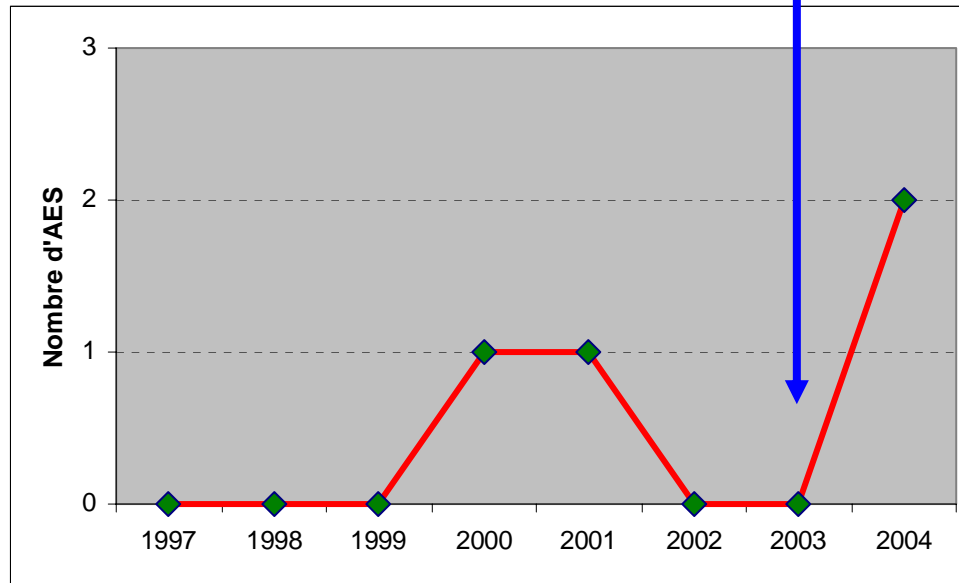
Introduction matériel sécurisé
(recouvrement)



Les 2 AES déclarés sont le fait d'injections d'insuline pratiquées avec seringues non sécurisées. La sécurisation des injections sous-cutanées ne concerne que l'insuline (injectée par seringue)

Impact du matériel rétractable sur l'évolution des AES liés aux perfusions SC

Introduction
Matériel rétractable

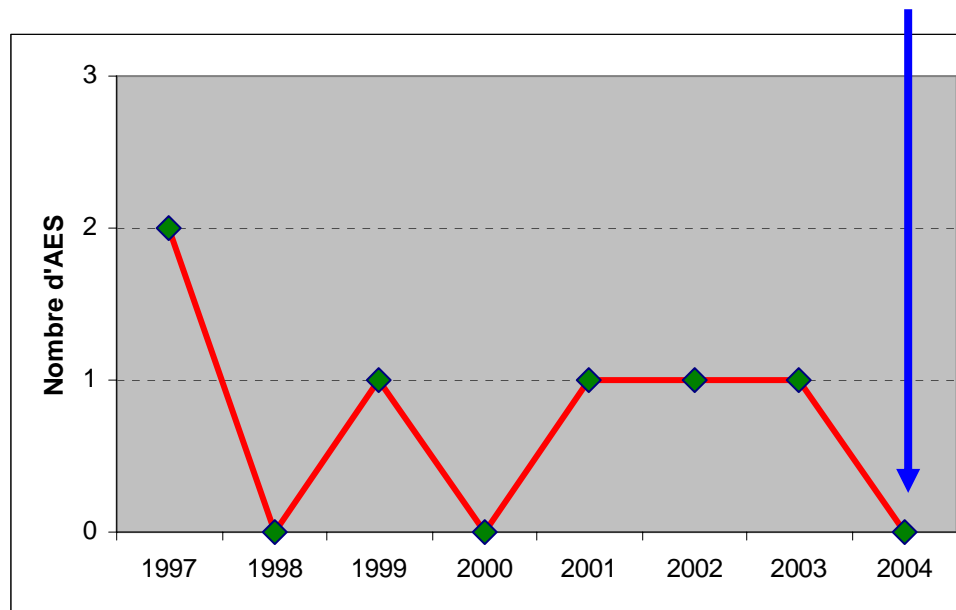


Les 2 AES déclarés en 2004 sont en rapport avec l'utilisation de matériel non sécurisé (alors que le matériel rétractable est disponible au CH depuis 09-2003)

Matériel rétractable prévu en 10-2004

Injection IM

Introduction
Matériel rétractable



Aucun AES lors d'injection IM n'a été déclaré en 2004 (au 30 juillet 2004)

Matériel rétractable IM : problème du volume injecté (2 ml – 3 ml ? – 5 ml ? ...)

CONCLUSION

- **Matériel rétractable :**
 - Semble plus facilement réalisable financièrement en milieu psychiatrique, car faible volume de gestes à risque + négociations avec laboratoire d'analyses
 - + économies prévisibles sur le coût direct et indirect d'un AES.
 - Recul suffisant pour les prélèvements veineux et capillaires = prévention efficace = ZERO ACCIDENT.
 - Matériel récemment introduit : recul insuffisant, à évaluer en 2004-2005, aucun AES déclaré à ce jour impliquant du matériel rétractable.

- **Premiers enseignements tirés des 4 AES par piqûre survenus depuis le colloque du 27-11-2003 : s'assurer de l'utilisation réelle et adéquate des nouveaux matériels :**
 - Améliorer la formation du personnel pour une utilisation correcte : la formation initiale sera répétée au moins une fois par an, dès octobre 2004, sans oublier les nouveaux arrivants ni le personnel de nuit
 - Former le personnel pour utiliser le matériel à disposition (3 AES dûs à une non utilisation du matériel rétractable + 1 AES sans matériel sécurisé disponible) : informer, vérifier la bonne distribution dans les services, supprimer les anciens matériels (pas de stocks), ne pas utiliser les matériels extra-hospitaliers provenant des patients

- **Evaluation des nouveaux matériels :**
 - Acceptabilité, utilisation correcte : enquête fin 2004
 - Efficacité (suivi des AES)
 - Nouveaux risques générés : à ce jour, RAS

- **Suivi de l'évolution technologique :**
 - Suivi des travaux de la Commission matériels du GERES