



TO – EVALUATION DE L'UTILISATION DE LA SHA DANS LES SERVICES SSR, EHPAD, SSIAD ET AJ D'UN EX HÔPITAL LOCAL

GALLO Patricia Sonia, pharmacien hospitalier, CANOUE Sandrine, praticien hygiéniste, BERGIER Françoise, pharmacien hospitalier, SOUM Marie Laure, IDE, SAURET Brigitte, IDE, CARLESSI Florence, IDE

Introduction :

L'établissement est constitué de 15 lits de SSR gériatrique, d'un EHPAD de 140 lits répartis en 3 services (Mo = 21 lits, Se = 65 lits, Mu = 54 lits), d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et d'un Accueil de Jour (AJ). La promotion de l'hygiène des mains est une priorité de l'établissement. Un suivi de la consommation en SHA est organisé depuis 2010 au SSR et depuis 2011 à l'EHPAD. L'audit GREPPH « observance et pertinence de l'hygiène des mains » réalisé en 2013 révélait que le temps de friction à la SHA était insuffisant dans 75% des cas.

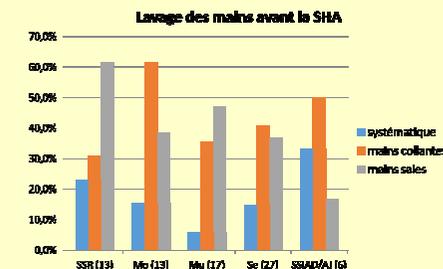
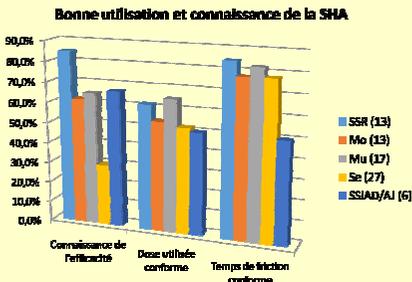
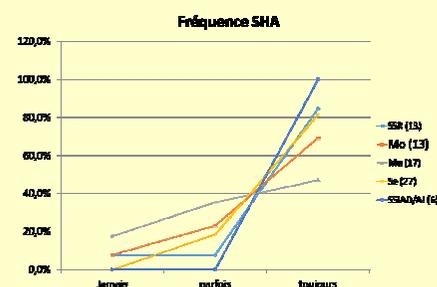
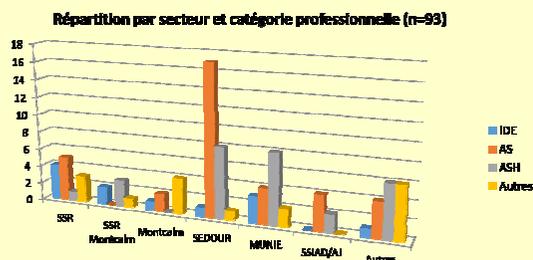
Méthode :

Une grille d'auto-évaluation a été proposée par le Réseau Infection Nosocomiales du département (RINA). Les cadres IDE de l'établissement ont procédé à l'audit au mois de juin 2014 et ont recueilli 93 grilles remplies auprès du personnel de l'établissement ainsi que des intervenants extérieurs.

Le traitement des données a été effectué par la secrétaire et le praticien en hygiène du RINA.

Tous les services disposaient de flacons de 100ml, et de flacons pompes de 475ml de SHA. Seules les chambres du SSR disposaient de flacons pompes muraux de 300ml. Deux pressions de pompe délivraient 3 ml de SHA. Les services SSR et Mo partagent du personnel.

Résultats:



76 des personnes auditées appartiennent au personnel de l'hôpital. Parmi elles :

- 6,5% n'utilisent jamais la SHA chaque fois qu'une hygiène des mains doit être faite, 19,5% l'utilisent parfois et 74% l'utilisent toujours,
- 77,5% déclarent se frictionner les mains jusqu'au séchage,
- 42% déclarent se laver les mains quand elles sont sales, 42% quand les mains sont collantes et 16% systématiquement avant d'utiliser la SHA,
- 56,5% utiliseraient une dose conforme de SHA (3ml) pour la friction.

5 axes d'amélioration pour une meilleure utilisation de la SHA ont été définis lors de cet audit :

- Vérifier que la notion de « mains collantes » ne soit pas un frein à l'utilisation de la SHA,
- Communiquer sur la dose en SHA à utiliser et son efficacité,
- Installer la SHA dans les chambres des patients,
- Définir la notion de « mains sales » (souillures visibles),
- Changer de SHA.

Conclusion :

Le temps de pose de la SHA n'étant pas respecté dans 22,5% des cas, on peut supposer que la gestuelle complète de la SHA n'est pas réalisée.

Il y a encore des résistances à l'utilisation de la SHA : 6,5% ne l'utilisent jamais. L'établissement doit communiquer sur la gestuelle de la friction, sur son efficacité, sur la façon d'utiliser la SHA, ainsi le temps de pose et les objectifs de virucidie et bactéricidie seront atteints, et il y aura moins de risque d'intolérance à la SHA.