

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE

FORMATION BINOMES RELAIS STRATEGIE DE PREVENTION DES AES GERES 20 NOVEMBRE 2015



SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



- ❖ Spécificité des AES en psychiatrie pour déterminer qui prend en charge les AES en établissement public, privé, service autonome ou non, et la rapidité de mise en place du suivi...

Enquête réalisée auprès de 4 centres hospitaliers spécialisés : Hénin Beaumont (62), Paul Brousse (94), Erstein (67) et la Chartreuse (21).

- Type d'établissement
- Le référent AES
- La prise en charge en cas d'AES : prélèvement du patient source immédiatement ou non, l'asepsie après lavage de l'accidenté
- Les caractéristiques de la population accidentée
- La nature de l'AES
- Le contexte de travail : spécificité du patient
- Description de l'accident : tâche en cours, son mécanisme, le matériel en cause.

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE

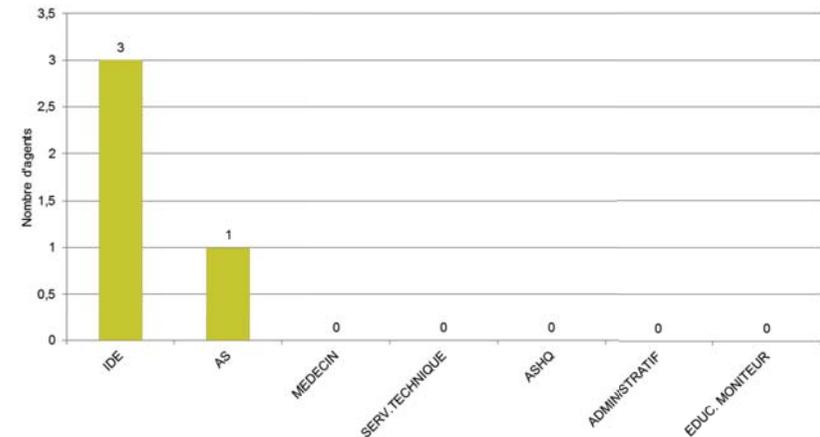


Parmi les 4 établissements :

- protocole écrit de prise en charge des AES : 4
- affichage salle de soins : 4
- prélèvement immédiat du patient source : 4
- utilisation d'un antiseptique – Dakin – après lavage : 4
- référents AES : le médecin du travail 4/4

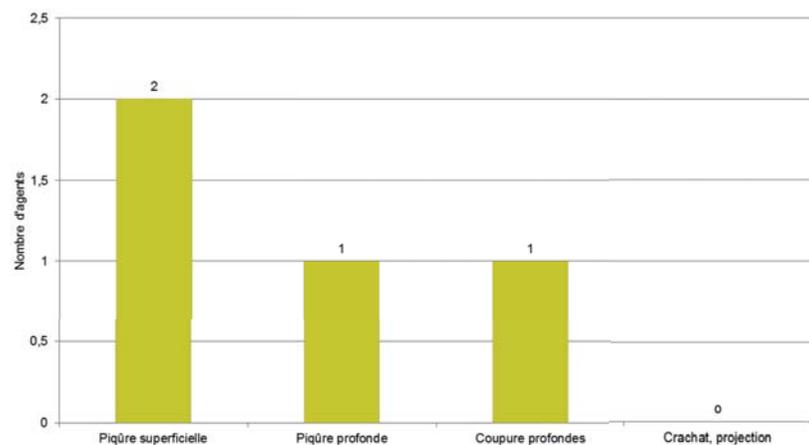
Catégories de personnels

CH la Chartreuse 2014



Nature de l'exposition

CH la Chartreuse 2014



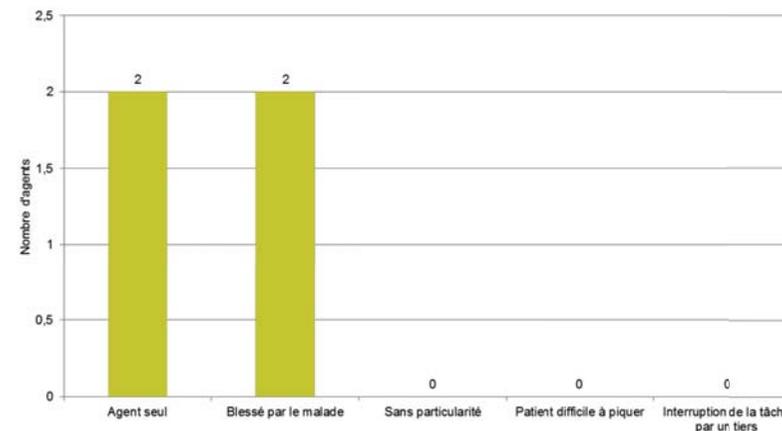
20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

5

Contexte de travail

CH la Chartreuse 2014



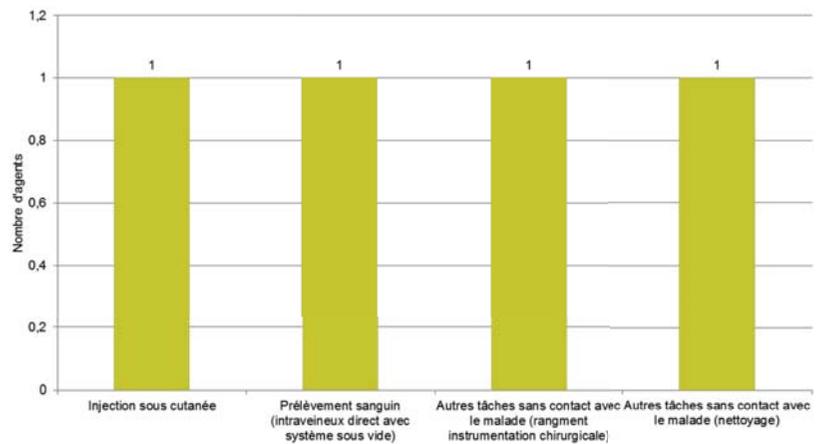
20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

6

Tâches en cours

CH la Chartreuse 2014



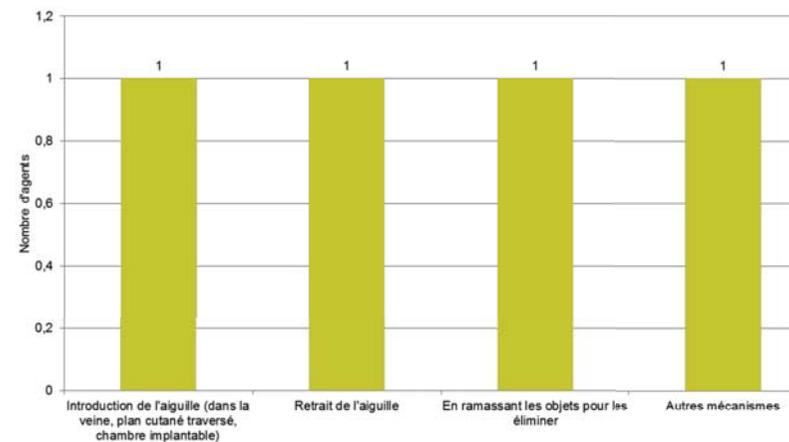
20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

7

mécanismes

CH la chartreuse 2014



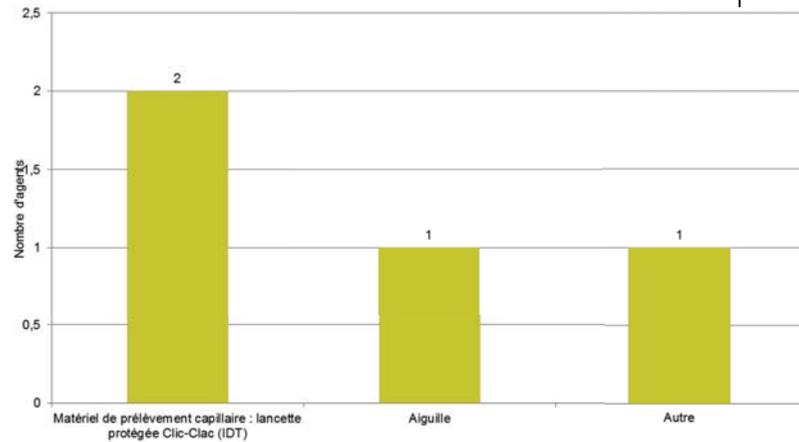
20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

8

matériel en cause

CH la Chartreuse 2014



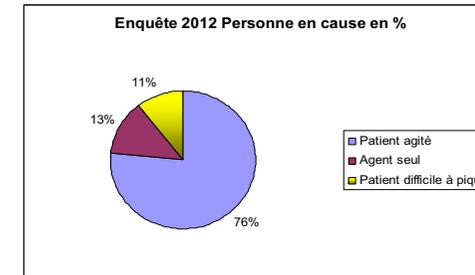
20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

9

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE

	CCLin 2009 En %	Enquête 2012 En %
Patient agité	6,5	76
Agent seul	78,6	13



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

10

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE

❖ CONCLUSION

- 1/ Protocole écrit
- 2/ Personne référente : médecin du travail
- 3/ Prélèvement du patient source immédiatement
- 4/ Lavage puis désinfection
- 5/ Personnel le plus exposé : IDE
- 6/ Contexte de travail : patient agité
- 7/ Tâche en cours : injection d'insuline, nursing, bilan sanguin, prélèvement, recapuchonnage, manipulation d'instruments souillés posés sur un plateau, ouverture d'une centrifugeuse avant l'arrêt complet ou tube cassé

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

11

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE

❖ MESURES DE PRÉVENTION : TECHNIQUES ET « HUMAINES »

A/ Mesures techniques

- 1/ Respect des précautions standards
- 2/ Injection insuline :
 - Faire faire l'injection par le patient lui-même fait partie du soin et préserve son autonomie
 - Aiguille à insuline sécurisée
- 3/ Toilette, nursing :
 - Les sous-cutanées pour perfusion d'hydratation se détachent la nuit : piqûre franche et profonde pour l'aide-soignant qui fait le change, pour l'ASHQ qui refait le lit = utiliser des cathlons : apprendre aux IDE à poser des cathlons (beaucoup de réticence au début), utilité d'un bras artificiel
- 4/ Bilan sanguin, prélèvement avec aiguilles sécurisées, favoriser le matériel avec sécurité automatique

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

12

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



5/ Sensibiliser à l'élimination directe de l'aiguille dans un conteneur sécurisé ; pas de matériel souillé trainant sur un plateau avant élimination par une tierce personne dans la salle de soins, pas de passage de la main à la main

6/ Les miroirs sont de simples feuilles d'aluminium

7/ Collecteur OPCT sécurisé avec support plateau permettant l'élimination au plus proche du soin depuis 2011, être vigilant sur la fermeture de sécurité du conteneur à aiguille, désadaptation des aiguilles avec l'encoche du conteneur

8/ Mallette pour visite à domicile

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



B/Mesures humaines

1/ Les mesures de prévention doivent tenir compte des patients :

- Patients schizophrènes
- Patients avec des troubles délirants (30%)
- Patients avec des troubles de l'humeur (30%)
- Patients avec des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives = violence, résistance (10%)
- Patients avec des troubles névrotiques liés à des facteurs de stress (10%) : ne pas dire « attention je pique » idée de mort sous jacente, morcellement, bien préparer le patient, expliquer l'injection
- Manque d'hygiène

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



- ⇒ nécessité d'agir dans l'urgence car acte non programmé, sous contrainte
- ⇒ nutrition parentérale (anorexie)
- ⇒ pansement, plaies peu suivis donc risque augmenté d'une surinfection purulente
- ⇒ tentative de suicide, suicide : contexte de travail particulier, émotion
- ⇒ opposition aux soins, agitation, agression
- ⇒ au domicile du patient

SPÉCIFICITÉ DES AES EN PSYCHIATRIE



2/ Les mesures de prévention doivent tenir compte du personnel

- ISP formés jusqu'en 1994 donc encore en activité
- Vacciner contre le VHB tout le personnel
- Formation interne sur le risque infectieux en général dont le risque d'AES (soignants et non soignants)
- Rappeler les précautions standards
- Sensibiliser au port des gants : 1 AES lors de la compression d'une plaie après scarification sans gants
- Intervention sur un patient en chambre d'isolement possible si il est suffisamment maîtrisé par d'autres collègues ; celui qui réalise le geste (par ex bilan d'entrée) n'est jamais celui qui assure la contention
- La fouille des bagages n'est pas autorisée mais l'IDE peut ranger les affaires avec le patient et retirer les objets coupants, tranchants (rasoir, ciseaux...)
- peu de prélèvements sanguins donc geste moins bien maîtrisé
- Former à la pose d'1 VVP, utiliser un bras artificiel

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



3/ les différents acteurs de la prévention

- Suivi des AES dans le rapport annuel du médecin du travail.
- Médecin du travail = référent mais communication large autour de la thématique AES.
- Plan d'actions après chaque AES après identification des causes entre EOH, médecin du travail, rencontre du personnel dans les services pour connaître ses difficultés et répondre à ses questions
- Rédaction d'un protocole pour un AES avec un patient sous tutelle ou curatelle.
- Formation des internes dès leur arrivée .
- Un établissement déclare ne plus avoir d'AES depuis plusieurs années.
- Pour arriver à ce résultat et limiter le nombre d'AES, cet établissement pense que cela est dû à une implication forte de son **CLIN** et de l'**EOH** et au fait que c'est un établissement de petite taille

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



HÔPITAL DE CADILLAC

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



- Tout le matériel est en sécurité automatique
- Formation sur la prévention des AES
- Formation avec manipulation jusqu'à une complète maîtrise, démonstration dans les services par l'infirmière hygiéniste
- Arbre des causes afin de les comprendre et les éliminer
- Chaque personne est munie d'un PTI pour travailleur isolé avec son protocole afin de bien se l'approprier

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



HÔPITAL DE VILLEJUIF

SPECIFICITE DES AES EN PSYCHIATRIE



- Matériel entièrement sécurisé le seul matériel non sécurisé était les cathéters à perfusion
- L'infirmière hygiéniste va dans les services pour rencontrer le personnel afin de connaître leurs difficultés et de répondre à leurs questions
- Elle leur rappelle les situations et les gestes à ne pas faire

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

21

Pose de voie veineuse périphérique



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

22

Pose de voie veineuse périphérique



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

23

Pose de voie veineuse périphérique



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

24

Pose de voie veineuse périphérique

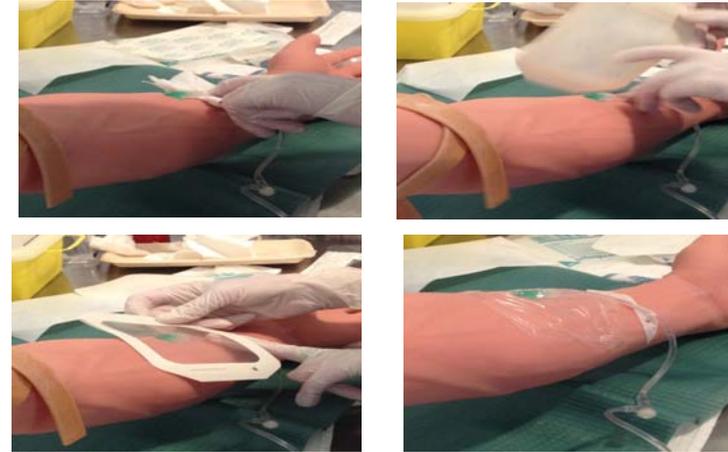


20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

25

Pose de voie veineuse périphérique



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

26

POSE DE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

27

PLAN

- Législation
- Recommandations
- Préparation cutanée
- Matériels
- Technique de pose
- Surveillance
- Ateliers pratiques

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

28

Législation

- « [Article R. 4311-5](#) : dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage [...] 35. Surveillance des cathéters [...] »

- « [Article R. 4311-7](#) : L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : [...]3. Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicrotânienne.»

RECOMMANDATIONS de SFHH de sept. 2010

- Pose de KT veineux périphérique: R112
 - Avant insertion, l'opérateur réalise une hygiène des mains (PHA) puis enfle des gants (précautions « standard ») non stériles. Ne pas toucher le site après la phase d'asepsie.
 - Gants stériles + masque chez patient immunodéprimé

PREPARATION CUTANEE

- Préparation en 4 temps:
 1. Nettoyage cutané: savon antiseptique (Bétadine Scrub®)
 2. Rinçage: eau stérile
 3. Séchage: compresses stériles
 4. Antisepsie: Bétadine Alcoolisée®

PANSEMENT de SFHH de sept. 2010

- Pansement R113: couvrir le site d'insertion du cathéter avec un pansement stérile semi perméable transparent (Type Tégaderm®)
- Réfection du pansement uniquement si décollé ou souillé. Noter la date de pose et de réfection du pansement dans le DSI.
- R117: maintien de la voie veineuse 96h maxi (ablation si infection ou intolérance)

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

33

MATERIELS

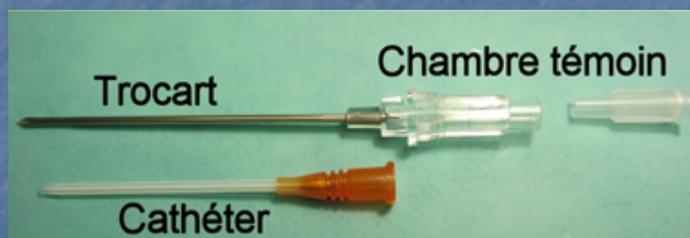


20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

34

MATERIELS



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

35

Couleur	Calibre Gauges et mm	Débit ml/min
Yellow	24 GA 0,7mm	24
Blue	22 GA 0,9mm	36
Pink	20 GA 1,1mm	62
Green	18 GA 1,3mm	105
Grey	16 GA 1,7mm	215
Brown	14 GA 2,1mm	330

Loi de Poiseuille : plus le KT est long, moins le débit est élevé

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

36

Quelle taille choisir ?

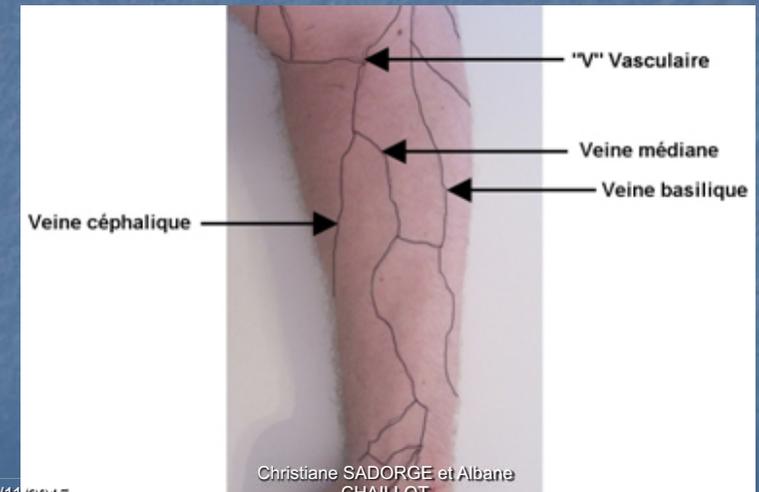
- Taille standard : 18 G ou 20 G pour administration d'une perfusion standard ou de courte durée.
- Il est préférable de tenter de poser le plus gros calibre possible lors d'une prise en charge d'un état de choc, urgence vitale, hémorragie... avec robinet à 3 voies.

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

37

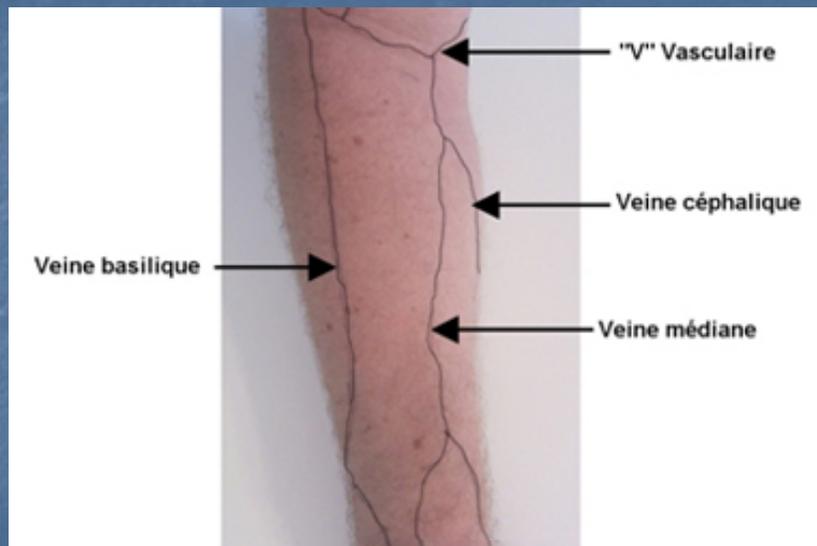
LOCALISATION MEMBRE SUPERIEUR



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

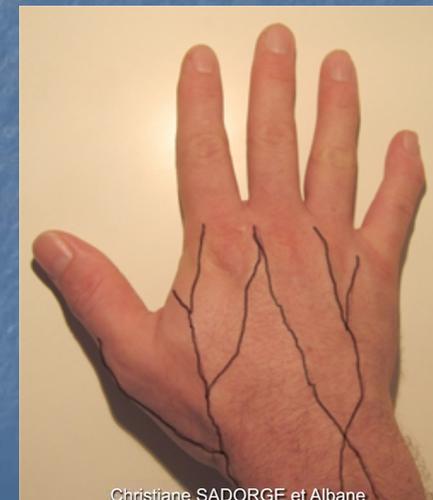
38



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

39



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane
CHAILLOT

40

PROCOLE AES MEDECIN



[Protocole AES médecin PR5 version modifiée août 2013](#)

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

41

PROCOLE AES INTRA HOSPITALIER



[GRV_PR 3_V1 AES intra hospitalier](#)

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

42

PROCOLE AES EXTRA HOSPITALIER



[GRV_PR 4_EXTRA](#)

20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

43

MALLETTE : KIT AES



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

44

SALLE D'ISOLEMENT



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

45

SALLE D'ISOLEMENT



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

46

SALLE D'ISOLEMENT



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

47

SALLE D'ISOLEMENT



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

48

Utilisation du bouclier de protection en cas d'agression d'un patient dangereux



- Photo n°1 : patient agressif avec un objet pouvant devenir une arme par destination (couvert, canettes, ...).



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

49

Utilisation du bouclier de protection en cas d'agression d'un patient dangereux



- Photo n° 2 : Présentation et prise en main du bouclier de protection



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

50

Utilisation du bouclier de protection en cas d'agression d'un patient dangereux



- Photo n°3 : Mise en place du bouclier de protection avant intervention



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

51

Utilisation du bouclier de protection en cas d'agression d'un patient dangereux



- Photo n°4 : Maîtrise du sujet agressif



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

52

Utilisation du bouclier de protection en cas d'agression d'un patient dangereux



- Photo n° 5 :
Maîtrise du sujet agressif



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

53

Utilisation du bouclier de protection en cas d'agression d'un patient dangereux



- Photo n°6 :
Maîtrise du sujet agressif avec installation au lit



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

54

Utilisation du bouclier de protection en cas d'agression d'un patient dangereux



- Photo n° 7 :
Mise en contention au lit



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

55

Merci de votre attention.



20/11/2015

Christiane SADORGE et Albane CHAILLOT

56