

# Gestion des portes d'entrées en EMS



FORMATION DES CMH  
FEVRIER 2019  
C. MOCO, CADRE DE SANTE HYGIENISTE  
EHMES ILES DE GUADELOUPE

# PORTE D'ENTREE:

## Définition

C'est une interruption de l'intégrité corporelle, de la peau ou de la muqueuse.

On distingue:

- La porte d'entrée par effraction cutanée
- La porte d'entrée par cathétérisme d'une voie naturelle

# PORTE D'ENTREE: Définition

C' est une voie par laquelle un microorganisme peut s'introduire dans un organisme vivant.



# RISQUE LIÉ AUX PORTES D'ENTRÉES

**Risque infectieux** lié aux trois facteurs de risque suivants :

- la vulnérabilité de la personne soignée face à l'infection,
- la nature de l'acte de soin,
- L'environnement de l'acte .

# TYPOLOGIE DES PORTES D'ENTRÉE EN EMS

## Cathétérisme d'une voie naturelle:

- Le nez : sonde nasogastrique
- La vessie : sonde urinaire

## Effraction cutanée

- Prélèvement veineux
- Cathétérisme veineux périphérique
- Cathétérisme sous-cutané
- Plaies accidentelles
- Plaies chirurgicales





# GESTION DES PORTES D'ENTRÉE : grands principes

- **Pas de porte d'entrée si pas indispensable**
- **Ablation de la porte d'entrée dès que possible**
- **Gestion de l'ouverture:**
  - ✓ Avant de le faire: antisepsie,
  - ✓ Pour le faire: asepsie,
  - ✓ Pour le protéger: pansement occlusif
- **Gestion du tuyau:**
  - ✓ Respect du système clos
  - ✓ Si ouverture nécessaire: antisepsie, asepsie rigoureuse

# L'ASEPSIE

- Ensemble de mesures propres à empêcher tout apport exogène de micro-organismes lors des soins.
- **Étymologie** : (a) absence, (septos)microbes
- **Objectif** :  
Prévenir toute contamination de sites qui pourraient permettre la pénétration de germes dans un l'organisme et générer l'infection

# INDICATIONS DES MESURES D'ASEPSIE

- **Toute effraction du milieu stérile**
- (intervention, cathétérisme vasculaire, sondage urinaire, ...)
- **Toute intervention sur une porte d'entrée** (manipulation de cathéters, soins de plaies, intervention sur drainage, ...)
- **Toute activité chez un patient immunodéprimé**



# LES MESURES D'ASEPSIE

La stratégie varie en fonction de :

- **L'environnement humain** (type de personne soignée : immunocompétence)
- **Le niveau de risque de l'acte** réalisé (risque infectieux faible ou élevé)
- **L'environnement matériel** : architecture, traitement d'air, dispositifs médicaux

# LES MESURES D'ASEPSIE (2)

## La réalisation des soins dans un environnement maîtrisé :

- **Locaux** propres, non contaminés ou traitement d'air, chambre stérile, flux laminaire (en fonction du niveau de risque)
- Dans une atmosphère calme, sans turbulences d'air
- Chambre ou salle avec porte fermée

## LES MESURES D'ASEPSIE (3)

**L'emploi de dispositifs médicaux individualisés et stériles** ou ayant subi un nettoyage suivi une désinfection adaptée au niveau de risque de l'acte (certains DM thermosensibles ne peuvent être stérilisés)

## LES MESURES D'ASEPSIE (4)

**Le port, par les opérateurs, d'une tenue de qualité adaptée au niveau de risque de l'acte**

- **Bas niveau** : tenue de travail propre du jour
- **Niveau intermédiaire**: tenue de travail propre du jour + masque +/- gants stériles

# LES MESURES D'ASEPSIE (5)

## La réalisation de l'acte avec des mains bien gérées :

- **Bas niveau** : désinfection hygiénique des mains
- **Niveau intermédiaire**: désinfection hygiénique des mains +/- gants stériles

# LES MESURES D'ASEPSIE (6)

## La pratique de soins d'hygiène chez le patient avant l'acte :

- **bas niveau** : facultatif
- **niveau intermédiaire** : soins d'hygiènes courants (toilette ou douche)



# LES MESURES D'ASEPSIE (6)

## La réalisation de l'acte par une équipe de travail adaptée en qualité et en nombre

- La compétence et l'expérience permettent d'éviter les fautes d'asepsie (maîtrise)
- Pour certains actes se faire aider est obligatoire
- Les soignants utiles et pas plus (notion d'émission de micro-organismes par les individus)

# LES MESURES D'ASEPSIE (7)

**La pratique d'une antiseptie de la zone concernée, adaptée au niveau de risque de l'acte**

# DEFINITIONS (1)

## **Antiseptie :**

Opération au résultat momentané permettant, au niveau des tissus vivants, d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables en fonction d'objectifs fixés.

Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération.

## DEFINITIONS (2)

### **Antiseptique :**

c'est un produit susceptible de tuer ou d'inhiber la croissance des micro-organismes quand il est appliqué sur des tissus vivants, sans provoquer de lésions tissulaires.

Son action est limitée dans le temps. Après l'antisepsie, la flore se reconstitue rapidement.

# LES ANTISEPTIQUES MAJEURS

## Critères : bactéricides et à large spectre

- **Biguanides** : chlorhexidine (Hibitane...), association (Biseptine)
- **Halogénés** : dérivés iodés (Bétadine...) dérivés chlorés (Dakin)
- **Alcools** : Alcool éthylique 70°, Alcool isopropylique...

# OBJECTIF DE L'ANTISEPSIE EN FONCTION DES NIVEAUX DE RISQUE

Niveaux de risque	Objectifs
Haut	Éliminer la flore transitoire Réduire la flore résidente
Intermédiaire	Éliminer la flore transitoire
Bas	Réduire la flore transitoire



# CHOIX DE LA PROCEDURE

**Risque infectieux bas**



**Antiseptie en 2 temps**

1. Application d'un antiseptique majeur sur la peau propre
2. Attendre le séchage spontané de l'antiseptique

**Risque infectieux intermédiaire**



**Antiseptie en 5 temps**

1. Déterision
2. Rinçage à l'eau stérile
3. Séchage par tamponnement
4. Application de l'antiseptique
5. Attendre le séchage spontané de l'antiseptique

# TECHNIQUE D'APPLICATION

Réaliser la détersion et appliquer l'antiseptique sur une zone large partant de point d'insertion, allant vers l'extérieur et débordant la zone d'insertion.

**Zone limité**

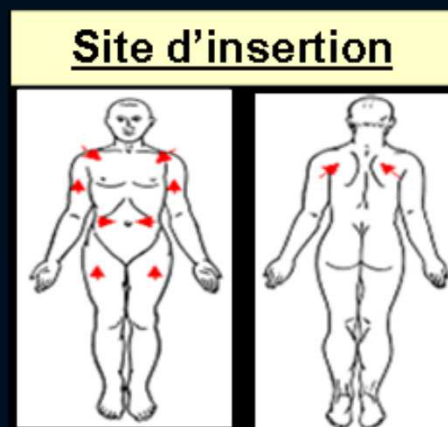


**Zone large**





# GESTION CATHETER SOUS-CUTANE EN PRATIQUE



# CONFIGURATION DU DISPOSITIF DE PERFUSION

- Doit permettre de **préserver la notion de système clos** : Notamment en utilisant un prolongateur muni d'un robinet
- Doit être **la plus simple possible** pour l'utilisation prévue : Nombre minimal de raccords et de voies d'accès

# ANTISEPSIE DE LA ZONE D'INSERTION DU CATHETER SOUS-CUTANÉ

- 
- Quel antiseptique ?

**Supériorité des antiseptiques alcooliques**

Polyvidone iodée = **Bétadine**

OU

Chlorexidine = **Hibitane**

# ANTISEPSIE DE LA ZONE D'INSERTION DU CATHETER SOUS-CUTANÉ (1)

- **Dépilation ?**

**Est facultative** mais peut être  
nécessaire pour la qualité de fermeture  
du pansement :

**Par tonte ou dépilation chimique**



# ANTISEPSIE DE LA ZONE D'INSERTION DU CATHETER SOUS-CUTANÉ (2)

## 4 temps obligatoires :

- **DéterSION** avec un savon doux ou antiseptique
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** par tamponnement avec des compresses stériles
- **Antiseptie** à l'aide d'une solution alcoolique de même gamme que le savon

**RESPECT DU SEHAGE SPONTANE DE  
L'ANTISEPTIQUE**

# RECOMMANDATIONS POUR LA POSE

- **Bonne gestion des mains impérative**
- Gestion du risque AES
- **Technique de pose aseptique**
- Pansement conforme
- **traçabilité**

# GESTION DES MAINS

- Pratiquer une désinfection des mains par Friction (solution hydro-alcoolique) juste avant la pose

# GESTION DU RISQUE AES

- **Port de gants** à usage unique non stériles **obligatoire** pour l'insertion du cathéter
- **Éliminer le mandrin** directement **dans le container « OPCT »**

# TECHNIQUE DE POSE ASEPTIQUE

## Technique sans contact

- La main qui pique ne **touche que l'embase du cathéter**
- Une fois l'antisepsie réalisée, on ne retouche pas la zone d'insertion

# PANSEMENT CONFORME

- Appliquer un pansement stérile, sec et occlusif
- Le site d'insertion et la connexion cathéter/tubulure doivent être couverts par le pansement
- Privilégier un pansement semi-perméable transparent (surveillance du point d'insertion)



# TRACABILITE

- **Pratiquer à la traçabilité sur le dossier de soins :**
  - la date,
  - l'heure de pose
  - le site de ponction

# RECOMMANDATIONS POUR LA MAINTENANCE

- Réaliser une désinfection des mains avant toute palpation du site ou manipulation de la ligne veineuse
- Manipulation des raccords et sites d'injection précédée d'une désinfection avec un antiseptique à action rapide
- Surveiller pluri-quotidiennement le site de ponction
- Remplacer le cathéter toutes les 96 heures, sauf si contre-indication médicale,
- Devant toute anomalie, le retrait du cathéter s'impose

# RETRAIT DU CATHÉTER SOUS-CUTANÉ

- **Friction** avec PHA, **port de gants** à usage unique non stériles
- **Désinfection de la zone de ponction**
- Ablation et élimination dans le DASRI ou envoi au laboratoire pour analyse si signes d'infection
- Mise en place d'un **pansement stérile sec**
- **Traçabilité**



# GESTION DES PLAIES



**« Au lieu de s'ingénier à tuer les  
microbes  
dans les plaies, ne serait-il plus  
raisonnable de ne pas en introduire? »**

Pasteur

# RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES PANSEMENTS

- Utilisation de **dispositifs médicaux stériles**
- Usage de **sets de pansements à UU** à privilégier (sécurité et efficacité du soin)
- Utilisation de DM et produits adaptés à la pratique individualisée (unique, flacons dose), préparés sur un plan de travail propre
- Respect de la prescription médicale (rythme, produits)
- Maîtrise des techniques de soin
- **Réalisation du pansement après la toilette** du patient
- portes et fenêtres fermées
- **dans un environnement propre et aéré**

# RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES PANSEMENTS

- **Ablation** du pansement souillé **avec des gants** à usage unique non stériles.

## TECHNIQUE :

### Si **plaie propre**

- Nettoyage de la plaie en allant du plus propre au moins propre : **la plaie avant les berges.**

### Si **plaie sale**

- Nettoyage de la plaie en sens inverse : **les berges puis la plaie**



# CHANGEMENT DU PANSEMENT

- Le pansement **doit être changé dès qu'il est saturé** (risque de macération des berges de la plaie).
- Important : **le pansement d'une plaie infectée se change chaque jour** et un frotti est fait une fois par semaine avant désinfection de la plaie sur prescription médicale