

PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À L'UNITÉ D'HÉMODIALYSE DU CHU DE MONASTIR, TUNISIE



Amel LAOUITI, Technicien Supérieur Principal de la Santé, Département de Médecine Communautaire, Faculté de médecine, Neji GHAZOUANI, Infirmier Major de la Santé, Hémodialyse, CHU Fatouma Bourguiba, MONASTIR, TUNISIE

Un accident d'exposition au sang et au liquide biologique se définit comme tout contact percutané après une éfraction causée par une piqûre ou une coupure avec un instrument souillé.

Les infections acquises au sein de l'établissement de santé, d'origine plurifactorielle, sont susceptibles de concerner les patients, les professionnels, et toute personne entrant en contact avec ces patients.

L'hémodialyse constitue une activité des soins à haut risque de transmission nosocomiale, et il est donc essentiel de s'engager dans une politique active de maîtrise du risque infectieux.

Les éléments à prendre en considération pour la lutte contre ces infections sont essentiellement la situation médicale du patient hémodialysé, la réalisation d'actes invasifs, le respect des procédures d'hygiène et la sécurité de l'environnement hospitalier.

Cette prévention est une responsabilité collective qui associe une implication personnelle et une vigilance des professionnels de santé.

L'objectif général de notre étude est d'évaluer les connaissances et le degré d'implication des infirmiers dans la stratégie de prévention des infections nosocomiales en général, et de la contamination par les virus de l'hépatite B et l'hépatite C en particulier.

Le but de ce travail est de déterminer en premier lieu les pratiques infirmières en matière de prévention, les règles universelles d'hygiène et de les comparer aux connaissances théoriques. Ensuite, proposer des solutions adéquates et adopter des mesures préventives pour réduire encore plus l'incidence de ces infections nosocomiales.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

C'est une étude descriptive réalisée à l'unité d'hémodialyse de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir (centre ouest de la Tunisie). La collecte des données a été effectuée au cours du mois de février 2017 par l'intermédiaire d'un questionnaire auto administré après l'obtention de l'accord de responsable de l'unité, et entretien individuel avec chacun des répondants. Ce questionnaire en langue française comporte deux parties :

- Une première réservée à l'identification de l'infirmier répondant et la seconde comporte 52 questions réparties comme suit :
 - 1 question relative aux connaissances de la notion d'infection nosocomiale
 - questions concernant les mesures de prévention individuelle de chaque infirmier
 - 3 questions à choix multiples qui concernent le malade hémodialysé
 - 21 questions au sujet de la prévention collective adaptée par l'unité d'hémodialyse
 - 12 questions se rapportant aux mesures préventives théoriques universelles
- Enfin, une grille d'observation composée de 16 critères d'évaluation du respect des règles d'hygiène par l'infirmier comportant une échelle d'appréciation à deux niveaux.

Tous les infirmiers ainsi que les infirmiers stagiaires, au nombre de 25, ont participé à cette enquête.

Les règles éthiques ont été adoptées, le caractère anonyme de l'infirmier et la confidentialité des informations ont été assurés.

RÉSULTATS

Nous avons noté une majorité féminine avec 74%, un peu plus du tiers des répondants soit 35% ont une ancienneté supérieure à 6 ans tandis que 58% ont une ancienneté de 2 à 5 ans.

La majorité des infirmiers (71%) pratique le lavage des mains avant chaque manipulation tandis que 59% se lavent les mains après.

44% du personnel ne prend pas la précaution d'enlever bagues ou bijoux lors du lavage des mains.

Pour le séchage des mains, 58,82% préfèrent le papier à usage unique, le reste utilise un linge stérile ou propre.

Seulement 23% des infirmiers utilisent une solution hydro alcoolique avant toute manipulation.

88% du personnel mettent des gants lors du débranchement ou de la compression de la fistule, alors que 76% mettent des gants au branchement des patients.

Tout le personnel porte des blouses dans la salle de dialyse, 12% seulement mettent une surblouse.

Tous les infirmiers utilisent un kit individuel stérile pour chaque malade.

La majorité du personnel infirmier déclare désinfecter systématiquement le circuit des générateurs de dialyse après chaque séance.

29,41% des infirmiers déclarent avoir été piqués accidentellement par une aiguille souillée.

La quasi-totalité du personnel (94,11%) a été vacciné contre l'hépatite virale B, et sait que le dépistage des hépatites B et C chez les dialysés est obligatoire avant la première prise en charge en hémodialyse.

D'après la grille d'observation à deux niveaux, les résultats retrouvés sont faibles par rapport aux réponses déclarées. En effet, le nettoyage et la désinfection des locaux et des lits, entre les séances et à la fin de la journée, sont effectués par les ouvriers.

DISCUSSION

Pour assurer les soins et favoriser l'auto-soin, l'infirmier en hémodialyse est appelé à faciliter le développement du savoir-faire et savoir être et promouvoir leur intégration par le patient en vue de lui permettre de mieux gérer son état de santé.

L'infirmier, de part sa formation et son expérience, dispose de nombreuses compétences et qualités qui lui permettent de prendre en charge les patients insuffisants rénaux chroniques.

Les précautions universelles visent à prévenir l'exposition aux maladies transmissibles par le sang ou par les piqûres d'aiguilles accidentelles, sont connues par la majorité des infirmiers interrogés.

Afin de permettre à l'infirmier de mener à bon escient sa mission dans la lutte contre les infections nosocomiales en général, et des virus de l'hépatite B et C en particulier, un effort supplémentaire doit être fourni au niveau de sa sensibilisation, de son implication, de sa formation et de son contrôle au niveau du respect strict des règles universelles d'hygiène.

Pour lutter contre les infections nosocomiales, la généralisation de la vaccination contre le virus de l'hépatite B, du personnel soignant est obligatoire, et des malades dès l'apparition de leur insuffisance rénale.

Toutefois, et en ce qui concerne l'infection par le VHC et en raison de son caractère asymptomatique et de l'absence de vaccination, la rupture de la chaîne de transmission par le respect des règles universelles d'hygiène, la surveillance des transaminases de façon régulière et le contrôle systématique de la sérologie du VHC, constituent les meilleurs moyens de lutte contre cette infection nosocomiale de conséquences redoutables.

CONCLUSION

Le risque infectieux dans les centres d'hémodialyse est un risque majeur aussi bien pour le dialysé que pour le soignant, sa prévention est l'affaire de tous. Il est lié aux accès vasculaires répétés, aux circonstances d'exposition au sang et à la susceptibilité des patients et du fait des tâches de l'infirmier, une succession d'actes quotidiens répétitifs et routiniers, non dépourvus de risques de contamination pour le patient et pour lui-même.

L'encombrement des centres d'hémodialyse, l'organisation de séances supplémentaires et l'épuisement professionnel font que les risques ne sont pas négligeables. L'inattention, l'oubli, la maladresse ou la négligence peuvent engendrer des accidents liés au sang.

L'infirmier doit se rendre compte que malgré toutes les précautions prises, il y a toujours des imprévus et le risque zéro n'existe pas.