



RAPPORT

DE LA MISSION HYGIENE

HOSPITALIERE

HOPITAL ALI ABAD KABOUL

8 AU 22 NOVEMBRE 2003

Dominique PAJOT
Infirmière hygiéniste



Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

INTRODUCTION

La précédente mission (juillet 2003) avait montré de grands déficits en matière d'hygiène hospitalière dont les causes sont multiples. Un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) avait été créé avec l'accord du directeur de l'établissement, afin de favoriser une dynamique dans ce domaine.

Cette mission de novembre 2003, ayant lieu pendant la période du Ramadan, n'a pu se dérouler que le matin, le personnel quittant son service vers 12 heures.

Nous avons donc centré notre travail sur l'amélioration des pratiques infirmières et la mise en place du CLIN.

ACTIONS DANS LE CADRE DE LA COLLABORATION AVEC LE CLIN

Le CLIN de l'établissement a été réuni afin d'en officialiser les membres et son fonctionnement .

Des axes de travail prioritaires lui ont été proposés et discutés. En particulier la réalisation de protocoles.

1 - PROTOCOLE DE LAVAGE DE MAINS

L'observation dans le service a montré que ce protocole était peu, voire pas du tout appliqué. Les enseignements antérieurs ne sont pas intégrés, ni dans la manière de faire, ni dans l'utilité de la démarche.

Plusieurs problèmes se posent : le manque de points d'eau et même l'absence d'eau, une coupure générale ayant duré plusieurs jours. Le savon ne peut rester sur le lavabo, car il est alors utilisé par les patients les visiteurs... et souvent il disparaît. Il est donc gardé dans le placard des soignants. Ce qui nécessite d'aller le chercher à chaque lavage ! Dans ces conditions comment appliquer régulièrement un protocole.

Un nouveau protocole simple pratique tenant compte des difficultés locales est demandé par le CLIN.

2 - SONDAGE VESICAL A DEMEURE

Une observation d'un sondage vésical a demeure a été réalisée . Elle a permis de constater : l'absence de lavage de mains, il est vrai difficile à réaliser dans ce lieu : un robinet à côté des toilettes.

La connaissance du principe du système clos

Une erreur dans la chronologie des gestes du sondage.

Un protocole est demandé par le CLIN.

3 - POSE DE CATHETER VEINEUX COURT

L'observation des cathéters veineux courts (CVC) a montré là ,aussi que le protocole existant n'était pas appliqué. Le CLIN demande un protocole adapté.

4 - PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D EXPOSITION AU SANG (AES)

Madame NASREN a proposé que les AES soient pris en charge au bloc opératoire femmes pour effectuer la procédure de désinfection de la blessure. Une affiche pour le personnel sera rédigée et proposée au CLIN.

PRESENTATION DES PROTOCOLES

La demande du CLIN était : des protocoles simples, adaptés aux difficultés et aux moyens locaux, prenant en compte le savoir infirmier. Lors d'une réunion où le personnel avait été invité par Monsieur ABBAS, Directeur des soins, en présence d'élèves infirmiers, les protocoles ont été présentés et discutés point par point avant d'obtenir la validation du CLIN. Cette implication directe du CLIN a permis une officialisation des procédures, une meilleure diffusion par les responsables et une meilleure acceptation.

Les protocoles seront mis en place par Monsieur ABBAS auprès des cadres des unités. La nomination d'un référent médical et paramédical en hygiène devra être réalisée dans chaque service.

PROBLEMES GENERAUX DE L HOPITAL

Un recensement des sanitaires et points d'eau a été effectué (voir annexe). Leur mauvais état, le manque d'entretien, rendent les procédures d'hygiène difficiles voire impossibles.

Il existe un important problème de destruction des déchets, ils sont actuellement brûlés sur un terrain proche de l'hôpital ce qui génère des nuisances dans le quartier. Un incinérateur serait nécessaire et à prévoir dans un avenir proche.

La cuisine est dans un état extrêmement précaire, les conditions de travail difficiles. Il n'existe actuellement pas de toilettes pour le personnel, pas de points d'eau pour le lavage de mains. Le chef cuisinier membre du CLIN nous a dit faire effectuer au moyen d'un broc d'eau et de lessive à vaisselle un lavage de mains à son personnel lors de la prise de poste et après être allé aux toilettes. Les récipients de la cuisine sont nettoyés avec du produit vaisselle. Dans les services, la vaisselle est individuelle apportée par les patients lors de leur admission. Elle est nettoyée par le patient ou ses proches. Un nouveau bâtiment pour la cuisine doit être prochainement construit par l'Ambassade de France. Nous avons demandé de vérifier que les plans comportaient bien des installations sanitaires.

La lingerie : actuellement une machine à laver est en panne et pendant cette période d'hiver il n'y a pas de sèche linge ce qui provoque une pénurie de linge dans tout l'hôpital. La lessive manque également. Les conditions de travail sont très difficiles, les AES nombreux

PROPOSITIONS D AMELIORATION

Le besoin de sanitaires, de postes de lavage de mains réservés au soignants est primordial. Certains existent mais doivent être remis en état. Devant ce manque d'équipement peut on demander aux soignants qui doivent faire l'effort d'intégrer les principes d'hygiène de base, de les appliquer pour eux et les patients ? La préparation de l'opéré devrait être proposée mais comment dans le contexte culturel et le déficit général de l'hygiène de base de la population,

peut on réaliser un protocole en l'absence de douche, d'eau, d'eau chaude ? Si cette préparation est réalisée au lit se pose le problème de la pudeur. Comment réaliser ce soin dans une salle commune ?

L'amélioration de la prévention du risque infectieux ne peut se passer d'équipement dans ce domaine.

CONCLUSION

Cette mission s'est déroulée dans le contexte particulier du Ramadan. Elle s'est principalement consacrée à la réalisation de protocole avec l'accord du CLIN de l'établissement. Cette implication doit se poursuivre, elle seule permettra l'application et l'acceptation des procédures.

L'accueil des équipes soignantes a été excellent ainsi que leur volonté de collaboration.

Je leur adresse mes remerciements ainsi qu'au Docteur LATIF pour son aide précieuse et efficace.

Rapport de mission validé en décembre 2003
par l'Ambassade de France à Kaboul
- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -



André Tinet

ANNEXES

Recensement des points d'eau.

Protocoles

Présentation des actions avec le CLIN lors d'une réunion de travail.

ANNEXE 1

RECENSEMENT DES POINTS D EAU ET TOILETTES A ALI ABAD

SERVICE CHIRURGIE GENERALE FEMMES

32 lits
2 points d'eau
n°1 un lavabo
une douche pour les patients (eau chaude ?)
un wc
n°2
un lavabo
deux wc
une douche qui ne fonctionne pas

SERVICE DE NEURO PSYCHIATRIE FEMMES

14 lits 2salles
° n°1 un wc
un robinet
salle n°2
aucun sanitaire (local disponible stock de l'hôpital)
salle de soins neuro psychiatrie
un wc
un lavabo
utilisation par tout le service, patients, personnel, visiteurs, mais aussi par le personnel de la lingerie.

LINGERIE

28 employés
pas de wc pas de lavabo

CHIRURGIE GENERALE HOMMES

37 lits (33 lits hommes+4 lits salle de femmes)
point d'eau n°1 pour les patients
une baignoire (eau chaude ?)
un wc
un lavabo
dans le couloir un lavabo condamné car il déborde et inonde le sol
point d'eau n°2 pour le personnel
un wc
un lavabo
salle des femmes
un lavabo
il existe un lavabo dans la cour intérieure, il ne semble pas utilisé.

CENTRE DIAGNOSTIC

Un lavabo
Une douche
Un wc
En très bon état

MEDECINE INTERNE FEMMES

30 lits un seul point d'eau
un wc pour le personnel
un wc patient
une douche qui ne fonctionne pas
un lavabo qui ne fonctionne pas

NEURO CHIRURGIE HOMMES

24 lits et des patients dans le couloir
2 wc
2 lavabos
une douche réservée à l'usage des médecins

MEDECINE INTERNE HOMMES

15 lits
2 wc utilisés par le personnel les patients les visiteurs et les employés du laboratoire
1 lavabo

CHIRURGIE UROLOGIE HOMMES

23 lits
points d'eau pour le personnel : 1 lavabo
1 wc
1 douche
point d'eau pour les patients
1 wc
1 lavabo
salle de soins
1 lavabo

CRECHE

38 enfants
pas de wc
pas de lavabo

Utilisation du wc du service administratif au rez de chaussée

Les sanitaires sont tous plus ou moins entretenus. Leur entretien devrait être pluriquotidien et avec des produits adaptés.

ANNEXE N°2

PROTCOLE DE LAVAGE DE MAINS

Retirer les bijoux
Retrousser les manches
Mouiller les mains
Savonner :les mains, les poignets ; les espaces interdigitaux,
Rincer le savon
Rincer les mains
Ne pas sécher

En cas de coupure d'eau : réserver de l'eau pour le lavage de mains, utiliser un broc réservé pour le lavage de mains, se faire aider en se faisant verser de l'eau sur les mains

Effectuer le lavage de mains

En arrivant dans le service
Après être allé aux toilettes
Avant et après chaque soin
En quittant le service

En cas de manque d'eau, réfléchir à chaque situation.

ANNEXE N°3

PROTCOLE DE CATHETER VEINEUX COURT

MATERIEL

Cathéters
Antiseptiques

Eau savon
Coton
Leucoplast
Garrot
Flacon de perfusion

TECHNIQUE

Se laver les mains (voir protocole)
Informé le patient
Protéger le lit
Si possible :laver avec eau et savon, rincer et sécher la partie à piquer
Si possible mettre des gants
Appliquer largement l'antiseptique
Introduire le cathéter
Fixer le cathéter
Eliminer le mandrin dans une boîte spécifique
Se laver les mains
Noter le jour de la pose sur le dossier du patient
Le cathéter peut rester en place 72h, si l'on doit le laisser en place surveiller attentivement les signes d'inflammation : rougeur douleur.

ANNEXE N°4

PROTOCOLE DE SONDE VESICALE A DEMEURE

MATERIEL

Sonde vésicale
Seringue 10cc
Paraffine si possible stérile
Sérum physiologique ou eau distillée
Gants stériles
Antiseptiques pour muqueuses (Dakin de préférence)
Compresse stériles
Poches à urines
Un pince
Un haricot
Leucoplast

TECHNIQUE

Si possible effectuer une toilette génitale à l'eau et au savon avant le sondage
Informé le patient
Préparer le matériel :adapter la sonde au sac collecteur
Appliquer largement l'antiseptique
Laisser une compresse sur le méat
Mettre les gants stériles
Saisir la sonde et la lubrifier
L'introduire
Gonfler le ballonnet selon la sonde
Fixer la sonde avec un leucoplast sur la cuisse pour une femme
Sur le ventre pour un homme
Fixer le sac à urines au lit
Noter le jour de la pose sur le dossier du patient
Sonde en latex : à changer tous les 15 à 20 jours
Sonde en silicone à changer de 15 jours à 3 mois