



PREVENIR LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS AUX URGENCES ET AU SAMU/SMUR



**Recommandations de bonnes pratiques
d'hygiène et fiches techniques**

Avril 2016

COORDINATION

FOUCAN Tania, praticien hygiéniste – urgentiste, CHUPPA, Guadeloupe

DUTRECH Rachel, cadre de santé hygiéniste ARLIN Aquitaine, Bordeaux

GROUPE DE TRAVAIL

ADRIEN Jean-Baptiste, urgentiste

BALAGA Anne-Marie, cadre supérieur de santé CGRIN, CHUPPA, Guadeloupe

BLAQUIERE Gilles, praticien urgentiste, SAMU-SMUR-SAU 40, responsable pédagogique CESU 40

CILLY Sylviane, infirmière hygiéniste, CHUPPA, Guadeloupe

DONADEL Morgane, interne, CHU Bordeaux

FRUGIER Florence, cadre de santé urgences, Angoulême

GUERIN Christelle, infirmière aux urgences, formatrice Institut de Formation des Ambulancier, Angoulême

MOCO Claudine, cadre de santé CGRIN, CHUPPA, Guadeloupe

SLIMANI Souad, médecin hygiéniste, Trinité, Martinique

GROUPE DE RELECTURE (2013-2014)

AUFFRET Axelle, faisant fonction de cadre de santé, SAMU/SMUR 33, CHU Bordeaux

BORRELYS Laetitia, infirmière hygiéniste, CH Blaye (33)

DIJOLS Isabelle, praticien hygiéniste, CH Montauban (82)

FERRACCI Serge, médecin chef service des urgences, CHUPPA, Guadeloupe

GUILLEMOTANIA Marie Josée, pharmacienne hygiéniste, pharmacienne capitaine sapeur-pompier volontaire, Morcenx (40)

LABONNE Véronique, praticien biologiste et hygiéniste, CH Saint Gaudens (31)

LAHALLE Chantal, infirmière aux urgences et hygiéniste, CH Orthez (64)

LE-BORGNE Stéphane, aide-soignant ambulancier SMUR/SAMU 33, CHU Bordeaux (33)

LUCE Alex, IADE Bloc et SAMU/SMUR 31, CHU Toulouse (31)

PAPON Annie, IADE cadre de santé SAMU/SMUR 87, CHU Limoges (87)

PHILIPPE Jean Claude, Cadre de santé formateur Institut de Formation en Soins Infirmiers Xavier Arnozan, CHU Bordeaux (33)

SIROT Florence, infirmière urgences, CHU Poitiers

ZARO GONI Daniel, cadre supérieur de santé, IADE-hygiéniste, CCLIN Sud-Ouest

VALIDATIONS (2015)

Conseil scientifique et comité directeur du CCLIN Sud-Ouest

Introduction et Contexte	4
Chapitre I – Définitions	6
Urgence, SAU, SAMU, SMUR	7
Les véhicules sanitaires.....	8
Chapitre II – Les mesures de prévention	9
Modes de transmission et mesures barrières	10
Les fondamentaux de l'hygiène	
L'hygiène des mains	11
La tenue aux urgences	14
La tenue au SMUR	15
Les précautions « Standard » aux urgences	16
Prise en charge d'un patient en précaution « Contact » aux urgences	17
Prise en charge d'un patient en précaution « Gouttelettes » aux urgences	18
Prise en charge d'un patient en précaution « Air » aux urgences	19
Fiche réflexe IAO : Les « Mesures barrières »	20
Entretien des dispositifs médicaux et équipements	21
Les locaux des urgences	
Architecture des locaux au SAU.....	22
Entretien des locaux au SAU	24
Entretien des véhicules, hélicoptères et avions. Transports et rapatriements sanitaires	27
Chapitre III – Fiches techniques et soins	28
Prélèvement sanguin veineux direct	29
Prélèvement sanguin veineux direct pour hémocultures	30
Prélèvement sanguin artériel pour gazométrie	31
Pose de cathéter veineux périphérique	32
Pose de cathéter veineux central.....	33
Pose de cathéter sous-cutané	34
Pose de cathéter intra osseux.....	35
Gestion des lignes de perfusion	36
Anesthésie loco-régionale.....	37
Sondage naso-gastrique	38
Pose d'une sonde vésicale	39
Pose de cathéter sus pubien.....	40
Ponction d'ascite.....	41
Ponction lombaire	42
Oxygénothérapie	43
Aérosolthérapie par nébulisation.....	44
Aspiration trachéo-bronchique	45
Intubation oro-trachéale	46
Pose de drain thoracique	47
Suture cutanée	48
Accouchement inopiné.....	49
Annexes	50
Annexe 1 : Hygiène des mains	51
Annexe 2 : Les précautions complémentaires en pratique aux urgences	52
Glossaire	56
Bibliographie	59

INTRODUCTION ET CONTEXTE

En 1996, le CCLIN Sud-Ouest a édité un guide de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène dans les services d'accueil des Urgences et, en 2003 un guide concernant l'hygiène et les transports sanitaires. Afin d'actualiser ces guides et de suivre les nouvelles recommandations relatives à ces secteurs, il a été décidé de mettre en place une révision de ces deux guides sous la forme d'un seul.

En 2011, les 750 structures d'accueil et de traitement des urgences de France métropolitaine et des départements d'outre-mer ont accueilli 18,5 millions de passages. Ces structures d'urgences sont implantées dans 655 établissements de santé (certains sites disposant de plusieurs structures), publics pour 76 %, privés à but non lucratif pour 6 %, et privés à but lucratif pour 18 % ; 85 % d'entre elles sont générales et 15 % exclusivement pédiatriques.

Pour la plupart des gestes effectués aux urgences, peu sont réalisés en urgence vitale. En effet, la DREES a réalisé, au cours de la deuxième semaine de janvier 2012, une enquête nationale auprès d'un échantillon représentatif de 10 195 patients s'étant présentés dans l'un des 150 services d'urgences, tirés au sort en France métropolitaine : 3/4 des patients ont bénéficié de gestes thérapeutiques dont 0,5% de gestes réanimatoires.

Nous pouvons en déduire qu'environ 90% des gestes invasifs réalisés aux urgences ne sont pas réalisés dans un contexte d'urgence vitale, et peuvent donc se faire en respectant les règles d'hygiène, dans une asepsie optimale.

Il était important également d'aborder la gestion des transports sanitaires : d'après une enquête de la DREES réalisée en juin 2013, 11 % des patients arrivant aux urgences sont transportés par les pompiers et 11 % par un taxi ou une ambulance. Les patients amenés par les équipes du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) constituent 1 % des passages, mais nécessitent une forte mobilisation du personnel des services des urgences.

Dans le contexte de la prise en charge du patient en urgence, il existe une réelle problématique dans la gestion du risque infectieux, et ce sur plusieurs points :

- La prise en charge se fait dans des conditions parfois extrêmes de gestion ou de transport
- Le statut infectieux du patient pris en charge est parfois totalement inconnu : il faut donc savoir identifier les facteurs de risque
- Il est parfois nécessaire de réaliser des actes invasifs
- Le personnel soignant peut être exposé à des liquides biologiques

De plus, l'identification et la prise en charge du risque infectieux doivent éviter toute perte de chance pour le patient afin de garantir une qualité et sécurité des soins et une orientation dans la filière de soins adaptée.

En ce qui concerne le cas des contextes épidémiques ou des situations particulières (grippe H1N1, SRAS, BHRé, FHV...), il existe des recommandations des Autorités Sanitaires à mettre en application dans les structures d'accueil des urgences (SAU).

Celles-ci doivent être épargnées dans la prise en charge de ces patients afin de limiter l'accès aux situations de gravité relevant uniquement des services des urgences.

Ainsi, un circuit d'accueil spécifique pour les patients atteints doit être organisé afin de **préserver la capacité d'accueil des urgences**.

Une réflexion doit donc être menée par l'établissement sur la gestion des crises épidémiques, afin de :

- mettre en place des circuits internes de fonctionnement en cas d'apparition d'une crise épidémique,
- s'assurer de la capacité de l'établissement à identifier les patients à risque dès leur admission ou lors de rapatriement,
- de s'assurer du bon fonctionnement du plan de formation en ce qui concerne les précautions standard et complémentaires, ainsi que de l'existence de protocoles à jour.

Chaque établissement doit donc disposer d'un plan de maîtrise des épidémies locorégionales, activable dès le déclenchement de l'alerte.

Afin donc de gérer ce risque infectieux dans le contexte de l'urgence, ou lors de contexte épidémique, le personnel d'accueil des urgences (que ce soit le médecin d'accueil ou l'infirmier d'accueil et d'orientation) doit être formé :

- **à l'application systématique des précautions standard** d'hygiène pour tout patient, quels que soient son statut infectieux et le lieu de sa prise en charge, pour limiter la transmission croisée de micro-organismes et assurer une protection systématique des autres patients, des professionnels de santé et de l'environnement du soin.
- **à la reconnaissance et l'identification** :
 - de certains symptômes évocateurs de pathologies lors d'épidémies en cours (grippe H1N1, SRAS, choléra, FHV...)
 - de certains symptômes évocateurs d'évènement à fort potentiel épidémique (1 seul cas) : gale, rougeole, BHR,...
 - des patients à risques lors de rapatriement sanitaires ou de transferts inter-hospitaliers :
 - Patients rapatriés (sanitaire) d'un établissement de santé étranger
 - Patients hospitalisés dans l'année à l'étranger et filières de soins spécifiques à risque (greffes, chirurgie complexes)
 - Patients contacts d'un patient porteur d'EPC, ERV
- **aux précautions complémentaires** à mettre en place **dès la suspicion** ou lors de la mise en évidence de BMR ou de pathologie infectieuse contagieuse (infections à *Clostridium difficile*, coqueluche, tuberculose respiratoire, rougeole, etc.).
- **à l'application des règles d'asepsie** lors de la réalisation de gestes invasifs

Le groupe de travail a donc voulu proposer aux utilisateurs un guide pratique avec :

- des fiches sur la prévention du risque : respect des précautions standard, mise en place des précautions complémentaires, mesures barrières,...
- des fiches sur la gestion de l'environnement : hygiène des locaux ou des vecteurs, gestion des dispositifs médicaux, architecture,...
- des fiches techniques concernant l'asepsie des différents gestes invasifs pouvant être pratiqués dans ces secteurs : pose de drain, suture, pose de cathéter sus-pubien,...

Bonne lecture ...

- **Urgence, SAU, SAMU, SMUR**
- **Les véhicules sanitaires**

Urgence, SAU, SAMU, SMUR



L'URGENCE

L'urgence est une situation non prévue, de survenue brutale et demandant une réponse rapide.

- Urgence vitale : met en cause le pronostic vital du patient.
- Urgence fonctionnelle : met en cause le pronostic fonctionnel.
- Urgence sociale : contexte social difficile, aigu.



L'urgence ressentie ne représente pas de danger véritable pour le patient, il s'agit plutôt d'un tableau d'angoisse.

LE SAU - Service d'Accueil des Urgences



L'accueil et le traitement des urgences sont des missions des centres hospitaliers publics et privés.

Le rôle des Service d'Accueil des Urgences est :

- D'accueillir sans sélection, 24h/24h, 7j/7j, toute personne se présentant en situation d'urgence y compris psychiatrique
- De réaliser des soins
- De réaliser un lien avec tous les autres services hospitaliers : soins, plateau technique, consultations
- D'orienter des patients : hospitalisation, bloc opératoire, retour à domicile

SAMU / SMUR

Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) est un service hospitalier qui organise le traitement des urgences en dehors de l'hôpital (dans la rue, à domicile, etc....).

Le SAMU comprend le centre qui reçoit les appels effectués au "15" et qui se nomme plus précisément le Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA).

Il comprend aussi un Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU).



Le Service (ou Structure) Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) est composé d'une équipe médicale et paramédicale, d'un véhicule et de matériel chargé d'intervenir à la demande du SAMU.



■ Modes de transmission et mesures barrières

■ Les fondamentaux de l'hygiène

L'hygiène des mains

Tenue professionnelle aux urgences et en SMUR

Les précautions « Standard » aux urgences

Prise en charge d'un patient en précaution « Contact » aux urgences

Prise en charge d'un patient en précaution « Gouttelettes » aux urgences

Prise en charge d'un patient en précaution « Air » aux urgences

Fiche réflexe IAO : Les « Mesures barrières »

■ Entretien des dispositifs médicaux et équipements

■ Les locaux des urgences

Architecture des locaux au SAU

Entretien des locaux au SAU

■ Entretien des véhicules, hélicoptères et avions. Transports et rapatriements sanitaires

Les véhicules sanitaires



Les véhicules routiers

Catégorie de véhicule ARTICLE R.6312-8 Du code de la santé publique, non abrogé	Depuis le 1^{er} janvier 2010 NORME NF EN 1789
Catégorie A : ambulance de secours et de soins d'urgence A.S.S.U. Transport en position allongée d'un patient unique : transports simultanés ne sont autorisés que pour une mère et son nouveau né, ou pour des nouveaux nés de la même fratrie. Doit permettre d'effectuer les soins d'urgence nécessités par l'état du patient : en permanence équipée à cet effet. Si elle est affectée à un SMUR, devient une U.M.H. (Unité Mobile Hospitalière)	 Type B : ambulance de soins d'urgence conçue et équipée pour le transport, les premiers soins et la surveillance des patients. Type C : ambulance de soins intensifs conçue et équipée pour le transport, les soins intensifs et la surveillance des patients.
Catégorie C : ambulance Transport en position allongée d'un patient unique : transports simultanés ne sont autorisés que pour une mère et son nouveau né, ou pour des nouveaux nés de la même fratrie.	Type A : ambulance conçue et équipée pour le transport sanitaire de patients dont l'état de santé ne laisse pas présager qu'ils puissent devenir des patients en détresse.
Catégorie D : véhicule sanitaire léger Transport de 3 patients au maximum en position assise. Il implique le respect des règles d'hygiène liées à la pathologie (désinfection du véhicule). Le portage et le brancardage sont exclus.	Non traité.

Dans ce chapitre, n'est pas traité la Catégorie B : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes (V.S.A.V), Véhicule réservé aux pompiers.

Les hélicoptères sanitaires

La circulaire DHOS/E4/2000/535/DGAC/1342 du 13 octobre 2000, relative aux vols de transport sanitaire par hélicoptère, différencie 2 types de vols pour lesquels les conditions de réalisation diffèrent :

- Le transport par hélicoptère, qui est un transfert de patient programmé et qui ne relève pas de l'aide médicale urgente. Ces vols sont réalisés selon les règles normales du transport aérien ;
- Le vol de service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH). Ces vols répondent à une urgence médicale et peuvent donc être réalisés dans des conditions moins favorables s'agissant des minimums météorologiques ou des « aires de poser » utilisées. De ce fait, la possibilité de réaliser ces missions est soumise à l'obtention d'une autorisation SMUH, délivrée par l'autorité de tutelle (DGAC ou son homologue dans le cas d'un exploitant communautaire), autorisation plus contraignante notamment en termes d'expérience de l'équipage de conduite, d'équipements et d'entretien de l'appareil.



Les avions sanitaires

Les rapatriements peuvent être réalisés dans deux types d'avions :

- Avion réservé au transfert sanitaire : il est conçu et équipé comme tous les autres véhicules,
- Avion de ligne où l'espace est partagé et les contraintes organisationnelles majorées.
- Comme tous les autres véhicules les principes généraux restent les mêmes.



Modes de transmission

Mesures Barrières



Aux urgences, comme dans le reste de l'établissement de santé, les modes de transmission des microorganismes sont essentiellement ceux représentés dans le tableau ci-dessous:

Sources / Réservoirs de micro-organismes	Principaux mécanismes de transmission	Mesures barrières
Patients Soignants /	Manuportage Contact avec liquides biologiques AES	Hygiène des mains Précautions « standard » Précautions complémentaires Contact Hygiène des locaux ou de l'environnement Vaccination
	Tenues	Gestion des tenues
	Expectorations Aérosolisations	Précautions « standard » Précautions Complémentaires Air Précautions Complémentaires Gouttelette Vaccination
	Actes invasifs Dispositifs médicaux Objets	Précautions « standard » Asepsie Antiseptie Respect de l'usage unique; désinfection/stérilisation Hygiène des locaux ou de l'environnement
Dispositifs médicaux Objets		Respect de l'usage unique; désinfection/stérilisation Hygiène des locaux ou de l'environnement
Environnement	Eau, surfaces	Contrôles de la qualité de l'eau Hygiène des locaux ou de l'environnement

SPÉCIFICITÉS AUX URGENCES

1. Possibilité d'exposition importante à des fluides biologiques
2. Nécessité de réaliser de nombreux actes invasifs
3. Décision de mesures spécifiques sur la base de l'interrogatoire du patient ou de symptômes, et non du diagnostic
4. Souvent 1ère ligne dans la gestion des épisodes épidémiques : Virus émergent , SRAS, BHRe

**→ Importance des mesures barrières à priori =
les PRECAUTIONS STANDARD dans toutes les situations**

IMPORTANT : PATIENT À RISQUE

- ➔ Ayant reçu de nombreuses antibiothérapies
 - Venant de service à risque
 - Filières de soins spécifiques (greffes, chirurgies complexes)
 - Rapatrié sanitaire d'un établissement de santé étranger
 - Hospitalisé dans l'année à l'étranger
 - Contact d'un patient porteur d'EPC ou ERV
- ➔ ORGANISER le dépistage (BMR, BHRe) selon organisation retenue dans l'établissement

L'hygiène des mains

GÉNÉRALITÉS

OBLIGATIONS PRÉALABLES À L'HYGIÈNE DES MAINS

- Absence totale de bijoux aux mains et aux poignets
- Ongles courts et sans vernis
- Pas de faux-ongles, pas d'autocollant
- Avant-bras nus



EQUIPEMENT NÉCESSAIRE À L'HYGIÈNE DES MAINS

- Produit hydro-alcoolique dans tous les lieux de soins
- Points d'eau équipés : savon, essuie-mains, poubelle
- **Petit conditionnement lors des sorties SMUR**



Les 5 indications à L'HYGIÈNE DES MAINS



Mais aussi, avant d'enfiler les gants et après leur retrait.

LA FRICTION est mieux que le lavage, elle est **à privilégier**

Plus efficace
Plus rapide
Mieux tolérée
Réalisable quel que soit le lieu (SMUR)

Niveaux de risque

Niveaux de risque	Nature de l'acte	Technique
Faible	• Injection (IV, IM, SC, IDR) • Retrait de gants • Prise de service/fin de service • Soins de contact avec la peau saine	FRICTION Ou lavage simple, cf. Indications
Intermédiaire	• Pose de voie veineuse périphérique • Prélèvement sanguin • Pose de sonde urinaire • Ponctions lombaires, pleurales, articulaires, péritonéales, d'ascite	FRICTION Ou lavage hygiénique (cf. Fiche Annexe 1)
Haut	• Pose de cathéter drain • Pose de voie veineuse centrale • Pose de cathéter artériel • Ponction sternale	FRICTION CHIRURGICALE Ou lavage chirurgical (cf. Fiche Annexe 1)

Recommandations pour l'hygiène des mains - SFHH - Juin 2009 / OMS - 2006

L'hygiène des mains

LA FRICTION

Frictionner mains et poignets jusqu'à évaporation complète du produit

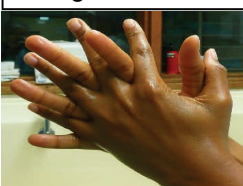
1-Paume sur paume



2-Paume sur dos



3-doigts entrelacés



4-Paume sur doigt



5-Pouces



6-Ongles



7-Poignets



LA FRICTION CHIRURGICALE

Etape 1 : lavage avec **SAVON DOUX** et brossage des ongles **lors de la première désinfection de la journée ou si mains souillées**, séchage soigneux par tamponnement

A noter: Cette étape n'est pas à renouveler entre 2 interventions successives si mains non souillées.

Etape 2 : 1ère friction mains jusqu'aux coudes inclus -

1-Paume sur paume



2-Paume sur dos



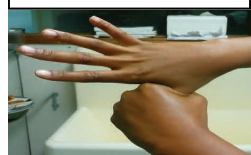
3-Doigts entrelacés



4-Paume sur doigt



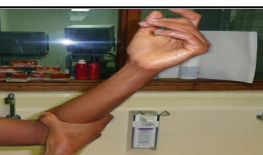
5-Pouces



6-Ongles



7-Avant-bras /coudes



Etapes 2 + 3



3 min

AU MOINS

Etape 3 : 2ème friction mains jusqu'aux manchettes (coudes exclus)

1-Paume sur paume



2-Paume sur dos



3-doigts entrelacés



4-Paume sur doigt



5-Pouces



6-Ongles



7-Manchettes



L'hygiène des mains

INDICATIONS DE L'HYGIÈNE DES MAINS PAR LAVAGE

LAVAGE simple remplace LA FRICTION SI

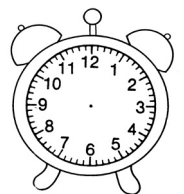
- Mains visuellement souillées (sang, produits biologiques)
- Mains mouillées
- Mains poudrées
- Mains lésées

LAVAGE simple est OBLIGATOIRE AVANT LA FRICTION SI le patient est atteint de :

- Gale
- Infection à *Clostridium difficile*

LE LAVAGE SIMPLE

Mouiller les mains, prendre une dose de **SAVON DOUX**, savonner **15 SECONDES**, rincer abondamment, sécher par tamponnement, refermer le robinet avec l'essuie-main usagé



15 sec
AU MOINS



La tenue aux urgences

OBLIGATIONS PRÉALABLES

- Absence totale de bijoux aux mains et aux poignets, montre comprise (se référer aux pendules murales ou à l'heure indiquée sur le scope)
- Ongles courts et sans vernis, ni faux ongles, ni autocollants
- Cheveux longs attachés et relevés.
- Hygiène des mains avant de prendre sa tenue

NOTIONS DE BASE

- Tenues en réserve pour **CHANGEMENT DE LA TENUE** :
 - Quotidien
 - Chaque fois que souillée

La tenue de travail doit **TOTALEMENT** remplacer les vêtements et chaussures de ville

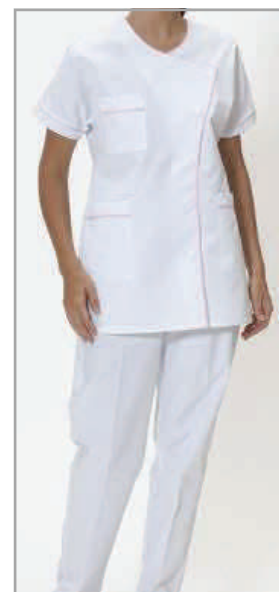
LA TENUE STANDARD :

- est requise **pour TOUS** : médecins, internes, externes, soignants, secrétaires,...
- se compose d'une **Tunique - Pantalon**
d'une Blouse - Pantalon

Tuniques et blouse sont à **manches courtes**.

LES CHAUSSURES sont :

- adaptées et confortables
- spécifiques au service
- lavables
- fermées sur le dessus et au bout
- silencieuses
- anti dérapantes



Les recommandations ne tolèrent rien dans les poches.

Toutefois, pour faciliter l'organisation un contenu minimal pourra être accepté sous couvert que ces objets soient nettoyables et nettoyés.

La tenue au SMUR

OBLIGATIONS PRÉALABLES

- Absence totale de bijoux aux mains et aux poignets.
- Ongles courts et sans vernis, ni faux ongles, ni autocollants.
- Cheveux longs attachés et relevés.
- Hygiène des mains avant de prendre sa tenue.

NOTIONS DE BASE

- Tenues en réserve pour / **CHANGEMENT DE LA TENUE**
 - Quotidien
 - Chaque fois que souillée

La tenue de travail doit **TOTALEMENT** remplacer les vêtements et chaussures de ville



Les spécificités de la tenue SMUR (d'après circulaire du 22 janvier 1988*)

LA TENUE :

- est de couleur blanche*,
- se compose :
 - d'une **combinaison**
 - ou d'un **vêtement deux pièces**

Deux types de **CHAUSSURES** sont précisés dans la circulaire :

- les bottes de feu,
- des chaussures plus légères à tige montante assurant la cheville, à velcro, de couleur noire.

Les chaussures de type nu-pied, sabot, les chaussures à tige peu montante, ou en toile **doivent être proscrites pour des raisons de sécurité.**

De plus : elles **ne** devraient **pas gêner la conduite**, la largeur est à adapter pour accéder à la pédale pour les ambulanciers.

Une veste, voire un blouson, peut s'avérer nécessaire lors des sorties. Aussi les recommandations parlent de « veste passe couloir » revêtue sur la tenue.

La veste, (ou le blouson) sera donc :

- à réserver à l'usage professionnel hors de l'établissement
- à entretenir par l'établissement
- personnelle

La circulaire précise :

Une veste :

- (type veste de feu) en agneau noir ou bleu marine,
- avec des bandes réflectorisantes sur les manches

Un blouson peut être mieux adapté dans certaines conditions climatiques (secours en montagne ou en mer).

A NOTER

- La circulaire ancienne* sert de base pour les recommandations, une adaptation est possible notamment pour un besoin de différenciation les couleurs de tenues sont modifiables, les critères d'hygiène ne justifiant pas la couleur blanche.
- Article 10.4 de la Circulaire interministérielle DHOS n°2009-188 du 2 juillet 2008 relative aux textes applicables aux transports sanitaires aériens et à leur interprétation, précise les conditions d'habillement : précisent le port de combinaison et parka ou blouson de cuir où la fonction est identifiée

Les précautions « Standard » aux urgences

A RESPECTER SYSTÉMATIQUEMENT PAR TOUT SOIGNANT POUR TOUT PATIENT

1 HYGIÈNE DES MAINS

AVEC QUOI :

SI MAINS NON SOUILLEES :

FRICTION
Avec une SHA

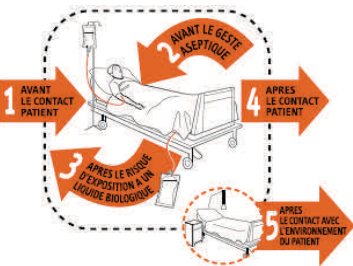


SI MAINS SOUILLEES :

LAVAGE SIMPLE +
FRICTION



QUAND :



4 GESTION DU MATÉRIEL ET DES SURFACES SOUILLEES



NE PAS RECAPUCHONNER
les aiguilles



ELIMINER IMMEDIATEMENT APRES LE GESTE
tout OPCT dans le collecteur placé AU PLUS PRES du soin



Manipuler avec précautions le matériel souillé : **IMMERSION IMMEDIATE**



NETTOYER RAPIDEMENT
puis désinfecter les surfaces souillées par du sang ou des liquides biologiques

2 PORT DE GANTS

1 PAIRE DE GANTS = 1 GESTE = 1 PATIENT

SI RISQUE DE CONTACT AVEC

Du sang
Des produits biologiques
Des muqueuses
Une peau lésée
Du linge souillé
Du matériel souillé



SI LES MAINS DU SOIGNANT PRESENTENT DES LESIONS CUTANÉES :

POUR TOUT CONTACT AVEC LE PATIENT

3 PORT D'UNE TENUE DE PROTECTION

SI RISQUE DE PROJECTION DE SANG, DE PRODUITS BIOLOGIQUES :

Tenue de protection
= TABLIER + LUNETTES + MASQUE

SI RISQUE DE SOINS MOUILLANTS OU SOUILLANTS :

Tenue de protection
= TABLIER

SI TOUX DU PATIENT OU DU SOIGNANT :

Tenue de protection
= MASQUE PORTE PAR LA PERSONNE QUI TOUSSE



Lunettes de protection

Tablier plastique à UU



Masque chirurgical à UU

5 CONDUITE À TENIR EN CAS D'AES

1 - EN URGENCE : Désinfecter

- Piqure ou coupure :
 - Nettoyage : eau + savon
 - puis désinfection 5mn (Dakin > eau javel 1/10 > Bétadine dermique)
- Projection (yeux, nez, bouche) :
 - rincer abondamment à l'eau 5mn

2 - RAPIDEMENT : Evaluer le risque infectieux

- Dans les **4 heures**
- Consulter un médecin référent (maladies infectieuses ou urgences pendant la garde)

3 - SYSTEMATIQUE : Service de Santé au Travail

- Consulter en médecine du travail

5 TRANSPORT DE PRÉLÈVEMENTS BIOLOGIQUES, LINGE, MATÉRIELS SOUILLEES



PRÉLÈVEMENTS BIOLOGIQUES



LINGE SOUILLÉ



INSTRUMENTS SOUILLÉS

doivent être transportés dans
UN EMBALLAGE ETANCHE ET FERME

Prise en charge d'un patient en précaution « Contact » aux urgences

INDICATIONS

Patient colonisé ou infecté par une BMR, BHR

Diarrhées, Infections entériques à *Clostridium*, rotavirus ou salmonelle

Affections cutanées : gale, pédiculose, herpès

Bronchiolites à VRS

Varicelle, zona généralisé

Fièvre hémorragique virale

DÉFINITION

Transmission de microorganismes par l'intermédiaire du **contact** (surface des mains, de la tenue, du linge, environnement ...).

ENVIRONNEMENT

Box, patient seul autant que possible

MATÉRIEL

Produit hydro-alcoolique
Tablier imperméable à usage unique
Signalétique « PRECAUTIONS CONTACT »

ACCUEIL

Dès la suspicion ou le diagnostic posé

Si possible orienter le patient dans un box individuel

MESURES TECHNIQUES

- Apposer la signalétique précautions « contact » à l'entrée du box et prévenir oralement l'équipe
- Protéger des projections de liquides biologiques les tenues des professionnels avec le tablier imperméable à usage unique
- Réaliser une désinfection systématique des mains par friction après tout contact avec le patient ou son environnement
- Informer le patient et son entourage sur les précautions à respecter



EN CAS DE DÉPLACEMENT

Signaler sur le dossier que le patient est en précautions « contact »

Avant le départ du patient, prévenir par téléphone le plateau technique ou l'unité d'accueil



A NOTER

- S'il s'agit d'une infection entérique à *Clostridium difficile*, faire une désinfection des surfaces selon procédure en vigueur dans l'établissement
- Lavage simple des mains avant la friction si diarrhées infectieuses à *Clostridium difficile* ou patient porteur de gale
- **Après le départ du patient, nettoyage et désinfection de tous les dispositifs médicaux réutilisables et les surfaces avec lesquels il a été en contact**

Prise en charge d'un patient en précaution « Gouttelette » aux urgences

INDICATIONS

Grippes saisonnières

Bronchiolite à VRS

Méningite à méningocoque ou à *Haemophilus influenzae*

Coqueluche

Diphtérie

Oreillons

Rubéole

Scarlatine

Infections à *mycoplasma pneumoniae*

DÉFINITION

Transmission à moins d'un mètre de microorganismes par des **sécrétions** oro-trachéo-bronchiques de taille supérieure à 5µ (salive, sécrétions des voies aériennes supérieures, éternuements, toux)

ENVIRONNEMENT

Box, patient seul autant que possible

MATÉRIEL

Masque chirurgical
Produit hydro-alcoolique
Signalétique « PRECAUTIONS GOUTTELETTE »

ACCUEIL

Dès la suspicion ou le diagnostic posé

Faire porter un masque chirurgical par le patient
Si possible orienter le patient dans un box individuel

MESURES TECHNIQUES

- Apposer la signalétique précautions « gouttelette » à l'entrée du box et prévenir oralement l'équipe
- Faire porter un masque chirurgical par toute personne (soignant ou famille) devant entrer dans le box
- Friction systématique des mains après avoir enlevé le masque
- Le patient est autorisé à enlever son masque hors présence de personnel ou de parents
- Informer le patient et son entourage sur les précautions à respecter



EN CAS DE DÉPLACEMENT

Limiter les déplacements du patient hors de la pièce au strict nécessaire

Faire porter : un masque chirurgical au patient avant toute sortie du box

Signaler sur le dossier que le patient est en précautions « gouttelette »

Avant le départ du patient, prévenir par téléphone le plateau technique ou l'unité d'accueil



A NOTER



Patient, Soignant et accompagnant
=
masque chirurgical

Poser le masque chirurgical **avant d'entrer dans la pièce**

L'enlever après être ressorti



Prise en charge d'un patient

Précautions « Air » aux urgences

INDICATIONS

Tuberculose pulmonaire ou laryngée bacillifère

Varicelle

Zona

Rougeole

Virus émergents : MERS Co, grippe humaine d'origine aviaire

DÉFINITION

Transmission à distance de germes par de **fines particules** de taille inférieure à 5 μ (droplet nucleï, poussières) et qui restent en suspension

ENVIRONNEMENT

Pièce pouvant se fermer

MATÉRIEL

Masque de protection respiratoire type FFP2
Masque chirurgical
Produit hydro-alcoolique
Signalétique « PRECAUTIONS AIR »

ACCUEIL

Dès la suspicion ou le diagnostic posé

Mettre un masque de protection respiratoire FFP2
Faire porter un masque chirurgical par le patient
Orienter directement le patient dans une pièce pouvant se fermer



MESURES TECHNIQUES



- Apposer la signalétique précautions « air » à l'entrée de la pièce, **fermer la porte** et prévenir oralement l'équipe
- Faire porter un masque de protection respiratoire type FFP2 par tout soignant devant entrer dans la pièce
- Friction systématique des mains après avoir enlevé le masque
- Le patient est autorisé à enlever son masque hors présence de personnel ou de parents
- Informer le patient et son entourage sur les précautions à respecter :
 - ⇒ Limitation des visites au strict minimum
 - ⇒ Respect du port du masque FFP2 par toute personne devant pénétrer dans la pièce

EN CAS DE DÉPLACEMENT

Limitier les déplacements du patient hors de la pièce au strict nécessaire

Avant toute sortie du box : Faire porter un masque de protection respiratoire FFP2 à l'accompagnant et un masque chirurgical au patient

Signaler sur le dossier que le patient est en précautions « air »
Avant le départ du patient, prévenir par téléphone le plateau technique ou l'unité d'accueil



A NOTER



Porte de la pièce fermée

Soignant et accompagnant = masque FFP2

Patient = masque chirurgical

Mettre le masque FFP2 **avant d'ouvrir la porte de la pièce**
L'enlever après être ressorti et avoir refermé la porte
L'éliminer puis faire une friction



Fiche réflexe IAO : Les « Mesures barrières »

IMPORTANT

- **Toujours interroger le patient sur ses séjours et hospitalisations à l'étranger dans les mois précédents : suivre alors la CAT en vigueur selon les protocoles de l'établissements et les conduites à tenir mises à jour régulièrement selon les contextes épidémiques**
- **FRICION SYSTÉMATIQUE avant et après avoir touché à un patient, et après avoir enlevé des gants**
- **RESPECT SYSTÉMATIQUE DES PRÉCAUTIONS "STANDARD" (7 jours/7, 24 heures/24)**
- **Hygiène du brancard ou de la chaise entre chaque patient**



PATIENT	REFLEXE
TOUX	Masque chirurgical pour le patient Ou le soignant si le patient ne le tolère pas
SANG	Gants +/- tablier imperméable à usage unique
PRODUIT/LIQUIDE BIOLOGIQUE (diarrhée,...)	Gants +/- tablier imperméable à usage unique
SYNDROME MENINGE	Masque chirurgical pour le patient Et le soignant si proche du patient
BMR	Tablier imperméable à usage unique si contact de la tenue avec le patient ou son environnement
GALE	Gants Surblouse à manche longue

A NOTER

- Ne pas oublier de gérer les piquants coupants tranchants dans le collecteur prévu

Entretien des dispositifs médicaux et équipements

Les dispositifs médicaux utilisés doivent subir un traitement adapté au niveau de risque infectieux.

Le tableau ci-dessous précise les définitions des niveaux requis et donne des exemples de DM et équipements à désinfecter (liste non exhaustive).

Niveaux de risque infectieux	Traitements requis	Exemples de matériel fréquemment utilisé aux urgences
Haut niveau de risque		
Tout dispositif médical, ou matériel dit « critique » qui pénètre dans des tissus ou cavités stériles ou dans le système vasculaire.	Usage unique stérile	• Cathéters, sondes, drains,
	Stérilisation	• Instruments de chirurgie
	A défaut, désinfection de haut niveau	• Endoscopes de pneumologie, d'urologie,...
Le risque médian		
Concerne tout matériel dit « semi-critique » qui est en contact avec des muqueuses ou une peau lésée.	Usage unique stérile	• Sonde naso-gastrique • Lames de laryngoscopes
	Stérilisation	• Masques laryngés • Masques de ventilation et insufflateurs manuels • Lames de laryngoscopes
	Désinfection de niveau intermédiaire	• Endoscope digestif
Bas niveau de risque		
Concerne tout matériel dit « non-critique » qui n'est pas en contact direct avec le patient ou est en contact avec une peau saine. Le risque infectieux direct est faible mais la contamination de ce matériel peut faciliter la transmission croisée d'infections.	Usage unique	• Corps de pompe
	Désinfection de bas niveau : par immersion par essuyage	<u>Par immersion*</u> : garrot, plateau... <u>Par essuyage**</u> : • brancards, • pieds à perfusion, • chariots, • téléphones, • brassards, • stéthoscopes, • ECG et ses fils, scopes, • saturomètre, • appareil à hémoglucotest, • pousse seringue, • ventilateur, • matelas immobilisateur, • manche du laryngoscope

*** Traitement par immersion :**

Nettoyage manuel,
Immersion du matériel dans un bac de détergent désinfectant,
Trempe, temps à respecter selon préconisations du fabricant,
Essuyage avec papier usage unique ou séchage spontané.

- Action mécanique,
- Rinçage à l'eau du réseau,

**** Traitement par essuyage :**

Matériel non immergeable
Essuyage avec un papier ou lingette à usage unique imprégnée de détergent désinfectant,
Laisser sécher (temps de contact).

Architecture des locaux au SAU

D'après les recommandations de la Société Francophone de Médecine d'Urgence, le SAU doit être réparti en zones fonctionnelles :

- La zone d'accueil, il est recommandé que l'accueil des urgences pédiatrique soit différencié de celui des adultes
- La zone de soins qui peut être différenciée en zones secondaires, elle comprend les salles d'examen et la SAUV
- La zone de service (bureaux, salle de repos...)
- L'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)

Selon les différentes recommandations concernant l'hygiène et l'architecture des hôpitaux, on peut définir certains standards architecturaux :

Eléments	Conception	Particularités aux urgences
Surfaces	Matériaux imperméables, non poreux, sans aspérités, non glissants, facilement lavables et désinfectables. Revêtements de préférence continus ou soudés, notamment dans les zones dites « à risque » (type salle d'examen, de suture,...) : joints limités voir thermo-soudés, remontant le long des plinthes. En arrière des paillasse humides : revêtement imperméable, lisse, facilement lavable et désinfectable sur le mur. Locaux humides : présence d'une bonde de sol (évacuation des eaux usagées). Plans de travail d'un seul tenant, lisses, facilement lavables et désinfectables. Contre-indiqués : faïences des murs avec joints non étanches.	
Portes		Ouverture contrôlée et manipulable à distance (motorisation).
Cloisons salle d'examen Paravents, rideaux	Matériaux facilement nettoyables et désinfectables. Fixation au plafond conseillée pour faciliter l'entretien des sols.	A limiter dans la SAUV.
Box individuel	Salle d'isolement en dépression, avec évacuation de l'air vers l'extérieur ou filtration.	Peut être utile pour la prise en charge des patients à risque de présenter des pathologies à transmission aérienne (tuberculose...), en période épidémique (SRAS,...) ou pour faciliter la mise en place de précautions type « contact » (BMR, BHRé,...).

Architecture des locaux au SAU (suite)

Eléments	Conception	Particularités aux urgences
Points d'eau	Matériau résistant aux produits détergents désinfectants et détartrants, fixation murale recommandée pour faciliter l'entretien des sols. Entièrement équipés : • distributeurs de savon doux liquide, • distributeurs de papier essuie-main à usage unique, • poubelle (ouverte ou à commande non manuelle). Différents types de points d'eau : • <u>postes de lavage des mains</u> : vasque d'au moins 50cm de diamètre intérieur, suffisamment profond pour éviter les éclaboussures, sans trop plein ni bonde, équipé d'un col de cygne (25cm au moins au dessus du rebord du lavabo), avec brise-jet et siphon démontable. • <u>auges chirurgicales</u> : présence de col de cygne déclinable et autoclavable, siphons démontables et la robinetterie à commande non manuelle (genou, fémorale ou infrarouge, à pied non recommandée). • <u>points d'eau pour la réalisation des plâtres</u> : vasque suffisamment profonde pour permettre la réalisation de plâtre. Eau chaude : ne pas multiplier le nombre de points d'eau chaude sanitaire (gestion du risque lié à la prolifération des légionelles). Penser aux purges des points d'eau chaude sanitaire.	Un plan d'échantillonnage doit prévoir une surveillance bactériologique. Surveillance particulière des pyocyaniques dans l'eau de la salle de plâtre : risque de contamination des plâtres.
Salle de bain, de douche et toilettes patients	Surface suffisante pour contenir un Chariot douche. Sol antidérapant. Siphon de sol démontable et nettoyable.	Possibilité d'une douche dite de « dégravillonnage » avec présence d'un filtre.
Mobilier	Autant que possible suspendu ou à roulettes afin de faciliter l'entretien des locaux et favoriser le libre passage.	
Locaux logistiques	Surface dédiée permettant de stocker les armoires contenant le linge propre. Salle de pré-désinfection dotée d'une paillasse humide (lavable et désinfectable) et de tout le matériel permettant la pré-désinfection du matériel. Salle contenant un ou des laves-bassins et un vidoir. Local ménage : permettant de stocker les éléments nécessaires à l'hygiène des locaux (un ou plusieurs chariots ménage, laveur-vapeur...). Local linge sale et d'un local déchet : ces deux locaux pouvant être regroupés. Contiennent un point d'hygiène des mains pour lavage ou désinfection, un siphon de sol et la ventilation doit y être suffisante. Locaux fermés. Salle de nettoyage des grands dispositifs médicaux : une salle peut être prévue permettant le nettoyage des brancards, fauteuils... Elle sera alors équipée d'un siphon de sol et d'une source d'eau.	Il est indispensable pour un service d'urgences d'être doté d'un ou plusieurs lave-bassins (en fonction du nombre de passage). Celui-ci permettra une gestion optimale des excréta des patients en diminuant le risque de transmission croisée. A défaut, l'utilisation de protèges bassins avec gélifiants est à envisager.

Entretien des locaux au SAU

Objectifs et principes généraux

Prévenir la transmission croisée.

Respecter le principe du haut vers le bas et du plus propre au plus sale.

Classification des locaux : fréquence de nettoyage

Pour déterminer le type d'entretien à réaliser et la fréquence, il est nécessaire de recourir à une classification des locaux selon le risque infectieux, comme proposé dans : Recommandation CCLIN Sud Ouest « Entretien des locaux des établissements de soins » Avril 2005.

Ci-dessous un tableau récapitulatif : **exemple de classification** pouvant servir de document de travail celui-ci permet de choisir les produits et la fréquence de traitement.

Zone 1 Risques minimales	Zone 2 Risques moyens	Zone 3 Risques Sévères	Zone 4 Très hauts risques
Nettoyage quotidien  Bureaux	Nettoyage désinfection Quotidien  Halls Salle d'attente	Nettoyage désinfection pluriquotidien  Urgences : • Box • Circulations • Annexes dont la SAUV • Sanitaires communs	Non concerné aux urgences

La fréquence du nettoyage est à adapter en fonction de la fréquentation des différentes salles des urgences. Elles doivent être au minimum entretenues une fois par jour, et dès qu'elles sont souillées.

Organisation

1. Classer les locaux
2. définir les fréquences de nettoyage et tenir compte de l'activité
3. **Déterminer qui fait quoi et quand:** L'entretien des locaux et des véhicules concerne toutes les catégories de professionnels.
4. Tracer

Pour faciliter cet entretien on doit disposer :

- d'un chariot ménage prêt et à disposition à tout instant,
- d'un produit détergent désinfectant dans tous les box pour les plans de travail, les dispositifs médicaux et équipements.

Face à une souillure, chacun doit la nettoyer dans les plus brefs délais.

Entretien des locaux au SAU (suite)

Surfaces à nettoyer et méthodes à utiliser

Type de surface	Méthode CHIMIQUE	Méthode VAPEUR
Surfaces hautes* : paillasses, lavabo, mains courantes, banque d'accueil, paravents et rideaux ...	Détergent désinfectant , possibilité d'utiliser un détergent désinfectant détartrant sur les sanitaires	Méthode adaptée aux surfaces hautes
Sols : Dans les grands espaces, l'entretien mécanisé des sols est à privilégier	Alternance Détergent Détergent désinfectant	Méthode adaptée
Dispositifs médicaux et équipements : brancards, pieds à perfusion, chariots, garrots, plateaux, brassards, stéthoscopes, ECG et ses fils, saturomètre, scopes, appareil à hémogluco-test... Pousse seringue, ventilateur, matelas immobilisateur	Traitement requis avec détergent/désinfectant	Si méthode reconnue par le fournisseur
Jouets**	détergent/désinfectant contact alimentaire	

* Une attention particulière est à apporter aux dispositifs électroniques tels que les téléphones et claviers d'ordinateur.

** Concernant les jouets, le groupe de travail pense qu'ils doivent être :

- limités,
- facilement nettoyables et entretenus avec une méthode adaptée, détergent désinfectant contact alimentaire ou vapeur.



De plus, il est recommandé, lors de phénomènes épidémiques ou lorsqu'il est impossible matériellement d'entretenir ces jouets, de les retirer de la salle d'attente

Exemple : entretien d'un box des urgences

Éléments du Box	Entre deux patients	Quotidiennement	Périodiquement
Surfaces hautes	Evacuer : – le linge sale, et les déchets, en respectant les règles liées au tri – le matériel utilisé pour le soin. Nettoyer/désinfecter le plan de travail	Ensemble des éléments du box	Nettoyer les bouches de ventilation.
Sols : balayage humide puis lavage ou vapeur	Entretien du sol : – autant que possible pour la SAUV, – si souillé pour les autres locaux de soins. Parois verticales (murs) si souillées. L'utilisation de la vapeur peut s'envisager au quotidien.	Ensemble des éléments du box	Détersion complémentaire par lavage mécanisé du sol. Nettoyage des plafonds. Rythme à adapter selon les architectures et les spécialités. L'utilisation de la vapeur peut s'envisager périodiquement. La désinfection complémentaire (par voie aérienne) n'est pas indiquée aux Urgences. [3]
Dispositifs Médicaux	Nettoyer / désinfecter : – brancard, matelas de transfert, appui-bras, portes dossiers... – chariot de soins ou équivalent, – le petit matériel et DM (Cf. Chapitre DM) Changer les bouches d'aspiration si besoin.		
Robinetterie		Nettoyer-désinfecter l'extérieur de la robinetterie	Salle de plâtre : prévoir un contrôle annuel de ce point d'eau

L'entretien du box et de tout autre élément nettoyé-désinfecté doit être tracé.
 Cette traçabilité doit préciser ce qui a été entretenu et par qui cela a été fait.

Entretien des véhicules, hélicoptères et avions.

Transports et rapatriements sanitaires



La conception / choix des matériaux

Pour en faciliter l'entretien le choix des matériaux à l'intérieur du véhicule est important. Le véhicule est un lieu de soins, il est important de privilégier les matériaux lavables et désinfectables, sols et sièges compris : ne pas utiliser de moquettes, éviter les sièges en tissus. Les sièges le cas échéant pourront être recouverts de plastiques.

Entretien des véhicules « 4 roues », des hélicoptères et des avions sanitaires

« Les véhicules de transport sanitaire et « leurs » équipages peuvent être sources de contamination du patient transporté et inversement un patient disséminateur peut contaminer le véhicule et son équipage. » [4]. L'entretien doit permettre d'assurer à la fois une propreté visuelle mais aussi microbiologique : pour cela il est possible d'utiliser la méthode classique avec dépoussiérage et utilisation de Détergent-Désinfectant ou encore envisager le recours à la méthode vapeur.

« 4 roues »/ Hélicoptère/Avion	Entre chaque intervention	Entretien Quotidien	Hebdomadaire
Objectif	Prévenir les transmissions croisées : nettoyer et désinfecter les surfaces en contact avec le malade transporté. Respect des précautions standard.	Effectué en fin de journée	Inclut le nettoyage extérieur et les vitres Peut être plus fréquent si besoin
Cellule sanitaire	Eliminer linge, déchets et DM à usage unique. Nettoyer désinfecter : Brancard, pieds à serum, matelas. Traiter les DM réutilisables par essuyage au détergent désinfectant ou par immersion selon procédure en vigueur. Cf. liste dans le chapitre DM.	Parois Poignées de porte Sol	Vides poches Vider pour mieux les nettoyer-désinfecter Placards, tiroirs 
Poste de pilotage et sièges	Nettoyer désinfecter / utiliser la vapeur: Brancard, pieds à serum, matelas	Sièges, tableau de bord, volant, téléphone, radio, GPS, poignées, sol	Les vides poches Aspirer les tapis
Cas particulier : Lavabo et Réserve d'eau dans les ASSU		Nettoyer désinfecter le lavabo Vider et rincer puis remplir d'eau propre	Nettoyer au détergent puis rincer, puis désinfecter (javel ou produit contact alimentaire) Bien rincer et remplir le réservoir

Tracer l'entretien des véhicules.

A NOTER

Lorsqu'il s'agit d'un avion de ligne, voire même d'un hélicoptère non sanitaire (militaire par exemple) l'espace de soins est adapté aux conditions existantes. L'accompagnateur sera en charge de la gestion de ses DM et des déchets après l'atterrissage. Il devra veiller également à nettoyer tout espace souillé par des liquides biologiques.
Il nous semble intéressant que les sociétés de nettoyage qui prennent en charge l'environnement des avions de ligne soient agréées et forment leurs professionnels à ce type d'entretien consécutif à un transport sanitaire.

AVANT – PROPOS

Les techniques de pose ne sont pas développées dans ces fiches : elles sont à adapter au matériel utilisé et aux pratiques de l'opérateur.
Seules les étapes en lien avec la prévention du risque infectieux sont mentionnées.

Pré-requis à l'ensemble de ces fiches :

- **Identitovigilance** : avant toute administration de produits ou de soins, il convient de s'assurer de la concordance entre l'identité du patient et la prescription.
- **Information du patient** : avant la réalisation de tout acte invasif, il convient d'informer le patient des bénéfices et des risques attendus par un tel geste.
- **Traçabilité** : après la réalisation de tout acte invasif, une traçabilité du geste est indispensable dans le dossier du patient.

SOMMAIRE DES FICHES

- | | |
|---|------------------------------------|
| ■ Prélèvement sanguin veineux direct | ■ Pose d'une sonde vésicale |
| ■ Prélèvement sanguin veineux direct pour hémoculture | ■ Pose de cathéter sus pubien |
| ■ Prélèvement sanguin artériel pour gazométrie | ■ Ponction d'ascite |
| ■ Pose de cathéter veineux périphérique | ■ Ponction lombaire |
| ■ Pose de cathéter veineux central | ■ Oxygénothérapie |
| ■ Pose de cathéter sous-cutané | ■ Aérosolthérapie par nébulisation |
| ■ Pose de cathéter intra osseux | ■ Aspiration trachéo-bronchique |
| ■ Gestion des lignes de perfusion | ■ Intubation oro-trachéale |
| ■ Anesthésie loco-régionale | ■ Pose de drain thoracique |
| ■ Sondage naso-gastrique | ■ Suture cutanée |
| | ■ Accouchement inopiné |

Prélèvement sanguin veineux direct

IMPORTANT

Privilégier l'utilisation de **MATERIEL SECURISE**

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Gants non stériles

Gants stériles en cas de palpation de la veine

MATÉRIEL

Antiseptique en solution alcoolique

Compresse stériles

Produit hydro-alcoolique

Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

Matériel nécessaire pour le prélèvement sanguin

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Réaliser une **antiseptie large en 1 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- **Antiseptie** puis
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Poser le garrot
3. Réaliser l'antiseptie cutanée en 1 temps
4. Assembler le corps de pompe et l'aiguille à prélèvement
5. Réaliser une friction avec le PHA
6. Enfiler les gants non stériles juste avant la ponction de la veine (stériles en cas de la palpation de la veine après la phase d'antiseptie)
7. Ponctionner la veine sans toucher au site de ponction et prélever les tubes dans l'ordre recommandé par le protocole
8. Défaire le nœud du garrot puis enlever l'aiguille tout en protégeant le site de ponction avec une compresse
9. Eliminer immédiatement l'aiguille et le corps de pompe dans le container à OPCT
10. Appliquer un pansement sec sur le point de ponction
11. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
12. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Les prélèvements doivent être transportés dans un **EMBALLAGE ÉTANCHE ET FERMÉ** (précautions « standard »)

Prélèvement sanguin veineux direct pour hémocultures

IMPORTANT

- Privilégier l'utilisation de **MATERIEL SECURISE**
- Si plusieurs examens à prélever : commencer par les hémocultures
- Si patient impiquable : prélever les flacons sur la voie veineuse en place et l'indiquer sur le bon de laboratoire

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Gants non stériles

Gants stériles en cas de palpation de la veine

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante

Antiseptique en solution alcoolique de la même famille

Compresse stériles

Produit hydro-alcoolique

Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

Matériel nécessaire pour le prélèvement sanguin

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Réaliser une **antisepsie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antisepsie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Poser le garrot
3. Réaliser l'antisepsie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisis
4. Assembler le corps de pompe et l'aiguille à prélèvement
5. Désinfecter l'opercule des flacons d'hémoculture avec une compresse imprégnée d'antiseptique en solution alcoolique
6. Réaliser une friction avec le PHA
7. Enfiler les gants non stériles juste avant la ponction de la veine (stériles en cas de palpation de la veine après la phase d'antisepsie)
8. Ponctionner la veine sans toucher au site de ponction et prélever les flacons en commençant par le flacon aérobique puis anaérobique
9. Défaire le nœud du garrot puis enlever l'aiguille tout en protégeant le site de ponction avec une compresse
10. Eliminer immédiatement l'aiguille et le corps de pompe dans le container à OPCT
11. Appliquer un pansement sec sur le point de ponction
12. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
13. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Les prélèvements doivent être transportés dans un **EMBALLAGE ÉTANCHE ET FERMÉ** (précautions « standard »)

Prélèvement sanguin artériel pour gazométrie

IMPORTANT

Privilégier l'utilisation de **MATERIEL SECURISE**

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :
Gants stériles

MATÉRIEL

Antiseptique en solution alcoolique
Compresse stériles
Produit hydro-alcoolique
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI
Matériel nécessaire pour le prélèvement sanguin

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Réaliser une **antisepsie large en 1 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

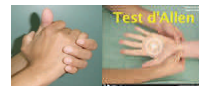
- **Antisepsie** puis
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Repérer le pouls radial (réaliser le test d'ALLEN avant) ou éventuellement, repérer le pouls fémoral
3. Réaliser l'antisepsie cutanée en 1 temps
4. Réaliser une friction avec le PHA
5. Enfiler les gants stériles juste avant la ponction de l'artère
6. Ponctionner l'artère
7. Enlever l'aiguille et la seringue tout en protégeant le site de ponction avec une compresse
8. Eliminer immédiatement l'aiguille dans le container à OPCT
9. Comprimer pendant 1 à 5 minutes
10. Appliquer un pansement compressif sec sur le point de ponction
11. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
12. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Les prélèvements doivent être transportés dans un **EMBALLAGE ÉTANCHE ET FERMÉ** (précautions « standard »)

Pose de cathéter veineux périphérique

IMPORTANT

- Privilégier l'utilisation de **MATERIEL SECURISE**
- En cas de pose lors d'une prise en charge en SMUR ou dans des conditions où l'urgence vitale prime sur le risque infectieux, reposer **SYSTEMATIQUEMENT** le cathéter dès que l'état hémodynamique du patient est stabilisé, en respectant les consignes d'hygiène optimales.

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Gants non stériles

Gants stériles en cas de palpation de la veine

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante

Antiseptique en solution alcoolique de la même famille

Compresse stériles

Pansement transparent stérile semi-perméable

Eau stérile

Produit hydro-alcoolique

Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

Cathéter veineux périphérique court

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation (tondeuse à défaut)

Réaliser une **antiseptie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antiseptie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

CHOIX DU SITE D'INSERTION

Chez l'adulte : privilégier le membre supérieur

Chez l'enfant : main, dessus du pied ou cuir chevelu

CONTRE INDICATION : Pas de ponction dans les zones suivantes : les fistules, zones de tumeur maligne, curage ganglionnaire et radiothérapie, prothèses, lésions cutanées, membre paralysé (contre indication relative)

AVANT LA POSE

Préparer la ligne veineuse en ajoutant un **prolongateur** pour éviter les manipulations de l'embase



TECHNIQUE

1. Poser et serrer le garrot, repérer la veine, desserrer le garrot
2. Réaliser une friction avec le PHA
3. Réaliser l'antiseptie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
4. Réaliser une friction avec le PHA et préparer le matériel nécessaire à la pose du cathéter
5. Reposer le garrot
6. Réaliser une friction avec le PHA et enfiler les gants non stériles juste avant le cathétérisme de la veine (stériles en cas de la palpation de la veine après la phase d'antiseptie)
7. Ponctionner la veine sans toucher au site
8. Défaire le nœud du garrot
9. Eliminer immédiatement le mandrin dans le collecteur à OPCT
10. Adapter l'embout de la perfusion au cathéter
11. Poser un pansement semi-perméable stérile et transparent de préférence
12. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
13. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, taille du cathéter, site de pose, conditions de pose, nom de l'opérateur

Pose de cathéter veineux central

IMPORTANT

- Les différents niveaux de l'asepsie seront à adapter au degré de l'urgence
- En cas de pose lors d'une prise en charge en SMUR ou dans des conditions où l'urgence vitale prime sur le risque infectieux, reposer **SYSTEMATIQUEMENT** le cathéter dès que l'état hémodynamique du patient est stabilisé, en respectant les consignes d'hygiène optimales.

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction chirurgicale
AIDE : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :
Coiffe recouvrant tous les cheveux
Masque chirurgical
Casaque stérile - Gants stériles

AIDE :
Coiffe recouvrant tous les cheveux
Masque chirurgical

MATÉRIEL

Kit pour pose de voie veineuse centrale
Champs stériles
Antiseptique en solution moussante
Antiseptique en solution alcoolique de la même famille
Compresse stérile - Eau stérile
Pansement transparent stérile semi-perméable
Produit hydro-alcoolique
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation (tondeuse à défaut)

Réaliser une **antiseptie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) **avec 2 badigeons d'antiseptique** :

- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antiseptie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)
- **2ème antiseptie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser une **large** antiseptie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisis
3. Préparer le matériel pour la pose de voie veineuse centrale
4. Réaliser une friction chirurgicale avec le PHA
5. S'habiller de façon aseptique
6. Installer les champs stériles de façon à protéger la zone de ponction
7. Faire une deuxième application d'antiseptique. Attendre le séchage complet
8. Réaliser la pose du cathéter veineux central. Fixer le cathéter à la peau
9. Eliminer immédiatement tous les piquants, coupants, tranchants dans le container à OPCT
10. Adapter l'embout de la perfusion au cathéter, de façon aseptique
11. Poser un pansement stérile transparent et semi-perméable de préférence
12. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
13. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, taille du cathéter, site de pose, conditions de pose, nom de l'opérateur
- Si pose sous contrôle échographique : **respecter les règles d'asepsie**
- En l'absence d'urgence vitale, **utiliser la check-list** « pose d'un cathéter veineux central » de la HAS

Pose de cathéter sous-cutané

IMPORTANT

Privilégier l'utilisation de **MATERIEL SECURISE**

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR : Gants non stériles

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante
Antiseptique en solution alcoolique (de la même famille)
Compresse stériles
Pansement transparent stérile semi-perméable
Eau stérile
Produit hydro-alcoolique
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI
Cathéter sous cutané

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation
À défaut, utiliser une tondeuse.

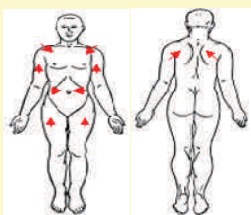
Réaliser une **antisepsie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antisepsie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

Site d'insertion



Recommandations

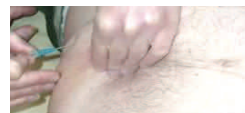
- Assurer une rotation des sites d'injection.
- Région sous scapulaire si patient agité

Contre indications

- **Ne pas piquer** les zones indurées ou lésées
- **Ne pas piquer du côté porteur** : d'un pace maker, d'une fistule artério-veineuse, d'une prothèse orthopédique ou vasculaire, d'un curage ganglionnaire axillaire ou d'une radiothérapie, d'un acte opératoire prévu du membre, du côté hémiparétique

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser l'antisepsie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
3. Réaliser une friction avec le PHA
4. Enfiler les gants non stériles juste avant la ponction
5. Réaliser la pose du cathéter sans toucher au site
6. Eliminer immédiatement le mandrin dans le collecteur à OPCT
7. Adapter l'embout de la perfusion au cathéter
8. S'assurer que le passage du soluté n'entraîne pas de douleur ou de brûlure au patient
9. Poser un pansement semi-perméable stérile et transparent de préférence
10. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
11. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, taille du cathéter, site de pose, conditions de pose, nom de l'opérateur

Pose de cathéter intra osseux

IMPORTANT

- INDICATIONS :
 - Patient en arrêt cardiaque, après échec de pose de VVP, avant la pose d'une voie centrale
 - Alternative à l'abord vasculaire périphérique quand celui-ci ne peut être pratiqué
- Il s'agit d'un geste à **haut risque infectieux** et qui nécessiterait une antiseptie en 4 temps
- Toutefois, **lors de son utilisation en urgence vitale : le risque vital primant sur le risque infectieux, toutes les étapes de l'aseptie/antiseptie peuvent ne pas être réalisées**

HYGIÈNE DES MAINS

OPÉRATEUR : Friction chirurgicale

AIDE : Friction

HABILLAGE

OPÉRATEUR :

Coiffe recouvrant tous les cheveux

Masque chirurgical

Casque stérile - Gants stériles

AIDE :

Coiffe recouvrant tous les cheveux

Masque chirurgical

MATÉRIEL

Matériel pour pose de voie intra-osseuse

Champs stériles

Antiseptique en solution moussante

Antiseptique en solution alcoolique de la même famille

Compresse stérile - Eau stérile

Produit hydro-alcoolique

Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation (tondeuse à défaut)

Réaliser une **antiseptie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) **avec 2 badigeons d'antiseptique** :

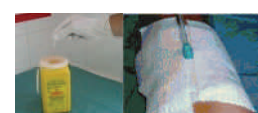
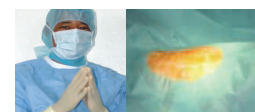
- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antiseptie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)
- **2ème antiseptie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser l'antiseptie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
3. Préparer le matériel pour la pose de voie intra-osseuse
4. Réaliser une friction chirurgicale avec le PHA
5. S'habiller de façon aseptique
6. Installer les champs stériles de façon à protéger la zone de ponction
7. Faire une deuxième application d'antiseptique. Attendre le séchage complet
8. Réaliser la pose du cathéter intra osseux. Fixer le cathéter (selon les préconisations du fabricant)
9. Eliminer immédiatement tous les piquants, coupants, tranchants dans le container à OPCT
10. Adapter l'embout de la perfusion au cathéter, de façon aseptique
11. Poser un pansement stérile (selon les préconisations du fabricant)
12. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
13. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, taille du cathéter, site de pose, conditions de pose, nom de l'opérateur

Gestion des lignes de perfusion

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR : Tenue professionnelle standard

MATÉRIEL

Antiseptique en solution alcoolique
Compresse stériles
Produit hydro-alcoolique
Sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI
Bouchons stériles à usage unique (ou valves bidirectionnelles)
Tubulures

IMPORTANT

A LA POSE DU CATHETER

Mettre en place un prolongateur pour éviter les manipulations de l'embase.



TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA **avant et après** l'entretien de la ligne
2. **Désinfecter le bouchon des flacons, le col des ampoules et le site d'injection des poches des médicaments** avant leur utilisation à l'aide d'une compresse stérile imprégnée de chlorhexidine alcoolique ou de polyvidone iodée alcoolique ou d'alcool à 70°
3. **Désinfecter les embouts et les robinets** avant leur manipulation à l'aide d'une compresse stérile imprégnée de chlorhexidine alcoolique ou de polyvidone iodée alcoolique ou d'alcool à 70°
4. Mettre en place **un nouveau bouchon stérile** chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert
5. Si utilisation d'un obturateur :
 - Respect des règles d'asepsie lors de sa mise en place
 - Mettre un **nouvel obturateur stérile** après chaque nouvel accès au cathéter
6. **Tenir les rampes à distance** de toute source de contamination (litière, plaie, ...)
7. **Remplacer les tubulures toutes les 96h** :
 - Réalisation d'un rinçage pulsé de la tubulure entre 2 produits
 - Sauf pour les produits sanguins labiles : changement après chaque administration
 - Sauf pour les émulsions lipidiques : changement quotidien



A NOTER

- Pour les **valves bidirectionnelles**, le risque infectieux peut devenir plus important (augmentation de l'incidence des bactériémies) en cas de non respect des règles d'utilisation :
 - Désinfection avant toute manipulation
 - Respect des rythmes de changements des lignes
 - Importance du rinçage pulsé après chaque utilisation

Anesthésie loco-régionale

IMPORTANT

- Privilégier l'utilisation de **MATERIEL SECURISE**
- **Si le cathéter doit être laissé en place** en cas de réinjections, utiliser un filtre bactérien mis en place en conditions stériles lors de l'installation du cathéter
- Contre-indiquer les ALR lors d'états septiques généralisés ou lors d'atteintes cutanées potentiellement infectieuses au niveau de la zone d'injection

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction chirurgicale

AIDE : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Coiffe recouvrant tous les cheveux
Masque chirurgical - Gants stériles
Casaque stérile (recommandé si cathéter mis en place)

AIDE :

Coiffe recouvrant tous les cheveux
Masque chirurgical

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante
Antiseptique en solution alcoolique de la même famille
Compresse stérile - Eau stérile
Pansement stérile
Champ stérile troué
Produit hydro-alcoolique
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI
Seringues, tubulures, robinets à 3 voies

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation

À défaut, utiliser une tondeuse.

Réaliser une **antisepsie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antisepsie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser l'antisepsie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
3. Préparer le matériel pour la réalisation de l'ALR
4. Réaliser une friction avec le PHA
 - Si cathéter mis en place : friction chirurgicale et habillage aseptique
5. Installer le champ stérile de façon à protéger la zone d'injection
6. Réaliser l'anesthésie loco-régionale.
7. Une fois l'injection réalisée, enlever l'aiguille tout en protégeant le site d'injection avec une compresse et éliminer immédiatement tous les piquants, coupants, tranchants dans le container à OPCT
8. Poser un pansement stérile
9. Éliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
10. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Si utilisation d'un filtre : réaliser une friction avant toute réinjection.
- Si pose sous contrôle échographique : respecter **les règles d'asepsie**

Sondage naso-gastrique

IMPORTANT

- La pose de sonde naso-gastrique peut-être un geste générateur de toux. Il convient de porter un **masque** pour réaliser ce geste.
- De même pour rappel, si le patient est en précautions complémentaires type « AIR », porter un APR de type **FFP2**

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Tablier à usage unique
Masque chirurgical
Lunettes de protection
Gants non stériles à usage unique

MATÉRIEL

Produit hydro-alcoolique
Sacs à ordures ménagères
Sacs à DASRI
Sonde naso-gastrique et sac de raccordement
Dose de gel lubrifiant stérile (vérifier la compatibilité avec la sonde)
Seringue de 50ml à embout conique
Sparadrap - Ruban adhésif élastique

FIXATION DE LA SONDE NASO-GASTRIQUE

- préparer la peau (lavage, séchage)
- poser un sparadrap, enroulé autour de la sonde au niveau de la base du nez (niveau)
- appliquer la moitié d'une bande de ruban adhésif élastique, d'environ 4 cm, sur le nez. Sa partie basse étant fendue jusqu'à la pointe du nez, chaque moitié du ruban adhésif élastique est alors enroulée autour de la sonde

La fixation sur la joue est limitée au minimum en évitant de former une grande boucle qui rentre dans le champ visuel du patient et qui augmente les risques d'arrachement



TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Préparer le matériel
3. Installer le patient, mettre la protection imperméable derrière sa tête et lui donner le rétiniforme
4. S'habiller et mettre les gants
5. Lubrifier puis introduire la sonde
6. Vérifier la bonne position de la sonde
7. Fixer la sonde comme expliqué au-dessus
8. Eliminer les déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
9. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, taille de la sonde, nom de l'opérateur

Pose d'une sonde vésicale

IMPORTANT

- La pose de la sonde vésicale ne relève pas de l'urgence vitale, elle doit donc être réalisée dans des conditions d'asepsie optimales
- Privilégier la pose de **système clos serti**
- **Respecter le système clos** dès la pose, ne jamais déconnecter la sonde du collecteur. Réaliser les prélèvements sur le site prévu à cet effet

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR + AIDE : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Gants non stérile, Gants stériles
Masque chirurgical, Lunette de protection,
Tablier de protection

AIDE :

Tenue professionnelle standard

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante
Antiseptique en solution aqueuse de la même famille,
compatible avec les muqueuses
Produit hydro-alcoolique
Gant à usage unique
Eau stérile
Compresse stériles
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à
DASRI
Dispositif de sondage pré-serti en système clos et matériel
nécessaire au sondage
1 champ stérile troué

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Toilette uro-génitale

- Réaliser une friction simple
- Enfiler une paire de gants non stérile
- Réaliser une toilette intime à la Bétadine Scrub®, ou savon liquide doux avec le gant à usage unique. (Chez l'homme, la toilette doit être réalisée gland décalotté.)
- Rincer
- Sécher soigneusement
- Jeter les gants dans le sac à DASRI
- Réaliser une friction simple

Antisepsie

- Mettre une nouvelle paire de gants non stérile
- Pratiquer une **antisepsie** large avec Bétadine Dermique® ou le Dakin®
 - ⇒ Chez la femme : du méat urinaire vers l'anus, de l'intérieur vers l'extérieur en changeant de compresse. Irriguer le méat avec l'antiseptique
 - ⇒ Chez l'homme : gland décalotté, tenir la verge à la verticale, irriguer largement à partir du méat avec l'antiseptique
- Laisser sur le méat une compresse stérile imprégnée d'antiseptique jusqu'au sondage chez la femme et l'homme
- Jeter les gants dans le sac à DASRI
- Réaliser une friction simple

Chez la femme, en cas d'écoulement vaginal, mettre un tampon au préalable au niveau de la région vaginale

TECHNIQUE

Après la réalisation de la toilette uro-génitale et de l'antisepsie :

1. Enfiler la tenue de protection
2. Réaliser une friction avec le PHA
3. Enfiler les gants stériles
4. Installer le champ stérile troué
5. Réaliser le sondage vésical en **RESPECTANT LE PRINCIPE DU SYSTÈME CLOS**
6. Gonfler le ballonnet à l'eau stérile
7. Fixer la sonde en évitant les tractions :
 - Chez la femme : sur la cuisse
 - Chez l'homme : sur la cuisse si patient valide ou au niveau de l'abdomen
8. Veiller à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse du patient (risque d'escarre)
9. Eliminer les déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
10. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, taille de la sonde, nom de l'opérateur

Pose de cathéter sus pubien

IMPORTANT

- La pose du cathéter sus pubien ne relève pas de l'urgence vitale. Il doit donc être posé dans des **conditions d'asepsie optimales**.

HYGIÈNE DES MAINS

OPÉRATEUR + AIDE : Friction

HABILLAGE

OPÉRATEUR :

Masque chirurgical - Lunettes de protection
Casaque stérile - Gants stériles

AIDE :

Gants non stérile

MATÉRIEL

Matériel pour pose de cathéter sus-pubien
Champs stériles
Antiseptique en solution moussante
Antiseptique en solution alcoolique de la même famille
Compresse stérile - Eau stérile
Nécessaire pour anesthésie locale
Produit hydro-alcoolique
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation

À défaut, utiliser une tondeuse.

Réaliser une **antisepsie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- Rinçage** à l'eau stérile
- Séchage** avec compresses stériles
- Antisepsie** avec un antiseptique de même famille
- Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

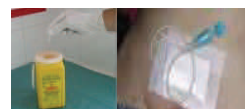
Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

Réaliser une toilette intime si besoin

- Réaliser une friction avec le PHA
- Réaliser l'antisepsie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
- Préparer le matériel pour la pose du cathéter sus-pubien
- Réaliser une friction avec le PHA
- Mettre les gants stériles
- Installer les champs stériles de façon à protéger la zone de ponction
- Réaliser l'anesthésie locale
- Réaliser la pose du cathéter sus pubien. L'adapter au collecteur et fixer le cathéter à la peau
- Éliminer immédiatement tous les piquants, coupants, tranchants dans le container à OPCT
- Poser un pansement stérile
- Éliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
- Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, taille de la sonde, nom de l'opérateur

Ponction d'ascite

IMPORTANT

- Cet acte ne relevant pas de l'urgence vitale, les **conditions d'asepsie** doivent être respectées dans tous les cas

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR + AIDE : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Masque chirurgical - Gants stériles
Tablier de protection

AIDE :

Masque chirurgical - Gants non stérile

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante
Antiseptique en solution alcoolique de la même famille
Compresse stérile - Eau stérile
Nécessaire pour anesthésie locale
Produit hydro-alcoolique
Cathéter ou aiguille
Seringue stérile
Tubulure et bocal ou kit/poche de ponction d'ascite
Champ stérile troué
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI
Pansement stérile

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation

À défaut, utiliser une tondeuse.

Réaliser une **antisepsie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot):

- Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- Rinçage** à l'eau stérile
- Séchage** avec compresses stériles
- Antisepsie** avec un antiseptique de même famille
- Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

- Réaliser une friction avec le PHA
- Réaliser l'antisepsie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisis
- Préparer le matériel pour la ponction d'ascite
- Réaliser une friction avec le PHA
- Enfiler la paire de gants stériles
- Installer le champ troué stérile
- Réaliser l'anesthésie locale
- Si ponction à visée diagnostique (prélèvement), piquer avec l'aiguille et aspirer avec la seringue jusqu'à la quantité désirée. Enlever et jeter immédiatement l'aiguille dans le container à OPCT
- Si ponction à visée thérapeutique (évacuatrice), piquer avec le cathéter, enlever et éliminer immédiatement le mandrin dans le container à OPCT. Puis brancher la tubulure en déclive pour réaliser l'évacuation. Une fois terminée, enlever le cathéter et la tubulure
- Éliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
- Poser le pansement stérile
- Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Si une tubulure est laissée en place, assurer **LA TRACABILITE** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date et heure de pose, site de pose, nom de l'opérateur

Ponction lombaire

IMPORTANT

Compte tenu de l'importance du risque infectieux généré par ce geste, les **conditions d'asepsie** doivent être respectées dans tous les cas

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR + AIDE : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Masque chirurgical - Gants stériles

AIDE :

Masque chirurgical - Gants non stérile

MATÉRIEL

Aiguille à ponction lombaire

Tubes stériles pour LCR

Champ stérile

Antiseptique en solution moussante

Antiseptique en solution alcoolique de la même famille

Compresse stérile - Eau stérile

Produit hydro-alcoolique

Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

Pansement stérile

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Réaliser une **antisepsie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot):

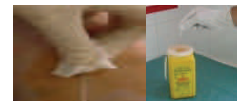
- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antisepsie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser l'antisepsie cutanée en 4 temps
3. Préparer le matériel pour la ponction lombaire
4. Réaliser une friction avec le PHA
5. Enfiler les gants stériles
6. Installer les champs stériles de façon à protéger la zone de ponction
7. Ponctionner le site et recueillir le LCR. Ne pas poser l'obturateur sur le champ
8. Une fois le liquide recueilli, enlever l'aiguille et l'obturateur tout en protégeant le site de ponction avec une compresse et les éliminer immédiatement dans le container à OPCT
9. Poser le pansement stérile et allonger le patient sur le dos
10. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
11. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

Assurer **LA TRACABILITE** de la ponction dans le dossier ou le support prévu : date et heure , nom de l'opérateur

Oxygénothérapie

IMPORTANT

- Le dispositif d'humidification doit obligatoirement être à **USAGE UNIQUE, pré-rempli d'eau stérile**
- **Ne jamais utiliser de l'eau du réseau** pour humidifier

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

tenue professionnelle standard en dehors de tout contexte infectieux particulier (tuberculose, virus à transmission aérienne)

MATÉRIEL

Produit hydro-alcoolique
Sacs à ordures ménagères
Sacs à DASRI
Dispositif d'oxygénothérapie
Flacon d'humidification à usage unique, pré-rempli d'eau stérile

Il existe différentes sources d'administration d'oxygène :

- Lunettes



- Sondes



- Masque



- Masque à haute concentration



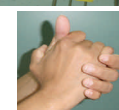
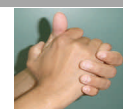
En raison du dessèchement potentiel de l'arbre respiratoire, une **humidification** est généralement réalisée pour des débits d'O₂ supérieurs à trois litres par minute.

→ utilisation d'un flacon d'humidification à usage unique, pré-rempli d'eau stérile



TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Positionner le dispositif facial. Brancher la tubulure d'O₂ sur le système d'humidification. Régler le débit d'O₂ suivant la prescription
3. Eliminer les déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
4. Réaliser une friction avec le PHA



Aérosolthérapie par nébulisation

IMPORTANT

- Privilégier l'utilisation de **matériel à usage unique**. En cas d'utilisation de matériel réutilisable (ex : masque pour anesthésie par KALINOX°), réaliser une désinfection de niveau intermédiaire entre deux patients
- Les médicaments à utiliser en nébulisation doivent obligatoirement être sous la forme **MONODOSE**
- **Ne jamais utiliser de l'eau du réseau** pour diluer les médicaments ou rincer le réservoir

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

tenue professionnelle standard en dehors de tout contexte infectieux particulier (tuberculose, virus à transmission aérienne)

MATÉRIEL

Produit hydro-alcoolique
Sacs à ordures ménagères
Sacs à DASRI
Masque de nébulisation
Solutés sous forme monodose



Les nébulisations sont une technique présentant un risque infectieux.

Du fait de l'aérosolisation possible de germes exhalés, elles représentent un risque particulier de contamination :

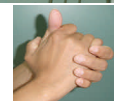
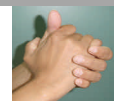
- de l'opérateur
- des surfaces
- des malades présents dans les mêmes locaux

Le bénéfice d'une nébulisation doit être évalué pour tout patient à risque : Tuberculose, méningite à *Neisseria meningitidis*, grippe pandémique, SRAS, MERS-Co-V, Rougeole, etc...

Si nécessaire : mise en place de mesures de Précautions Complémentaires « Air » et/ou « Contact »

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Positionner le dispositif facial et réaliser la nébulisation
3. Éliminer les emballages dans la sac à ordures ménagères
4. Après utilisation, éliminer le dispositif facial selon le protocole en vigueur dans l'établissement
5. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Un masque de nébulisation **peut être utilisé pour un même patient pendant 24 heures**. Aussi, après chaque utilisation :
 - ◇ Éliminer la dose médicamenteuse restante
 - ◇ Rincer le nébuliseur à l'eau stérile
 - ◇ Le sécher avec un essui-main à usage unique ou une compresse stérile
 - ◇ Conserver le dispositif dans un endroit propre, dans la chambre du patient

Aspiration trachéo-bronchique

IMPORTANT

- Si nécessité d'une instillation avant l'acte, le produit utilisé doit être sous forme **MONODOSE**
- Le liquide de rinçage utilisé doit toujours être **stérile**
- Il est recommandé d'utiliser de **l'usage unique** pour le système d'aspiration manuel (manette stop vide) et le réceptacle d'aspiration

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Masque chirurgical - lunettes de protection
Tablier de protection
Gants non stériles

MATÉRIEL

Système complet pour aspiration
Sondes souples d'aspiration stériles
Compresse stériles
Sérum physiologique en dosette monodose
Solution de rinçage stérile (eau et/ou autre)
Produit hydro-alcoolique
Sacs à ordures ménagères
Sacs à DASRI



L'aspiration est une technique présentant un risque infectieux. Du fait de l'**aérosolisation** possible de germes exhalés, elles représentent un risque particulier de contamination :

- de l'opérateur
- des surfaces
- des malades présents dans les mêmes locaux

Si nécessaire : mise en place de mesures de Précautions complémentaires « Air » et/ou « Contact »

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Enfiler les gants - mettre la tenue de protection
3. Manipuler la sonde avec une **compresse stérile** (ou une pince stérile).
4. Introduire la sonde d'aspiration bronchique dans les voies respiratoires, à l'aide de la compresse stérile, en laissant le vide fermé. Puis aspirer en remontant et en tournant doucement la sonde
5. Désadapter la sonde, l'enrouler autour de la main gantée. Retourner le gant sur la sonde enroulée et la compresse souillée. Jeter dans le sac à DASRI
6. Rincer le stop-vide et la tubulure en aspirant la solution de rinçage stérile.
7. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
8. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- **NE JAMAIS REINTRODUIRE UNE SONDE UTILISEE** : Jeter et changer la sonde après chaque aspiration bronchique

Entretien du matériel entre 2 patients aux urgences/SAMU

Flacon d'eau stérile changé au moins toutes les 24h
Tuyau du manomètre au réceptacle stérilisé ou changé tous les jours
Tuyau du réceptacle au stop vide changé entre chaque patient
Poche d'aspiration jetable jetée entre chaque patient, ou plus dès qu'elle est au 3/4 pleine
Nettoyage-décontamination des supports entre chaque patient

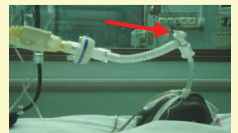
Aspiration chez le trachéotomisé

Aspiration réalisée à travers la canule de trachéotomie



Aspiration chez l'intubé

Aspiration réalisée à travers l'orifice du raccord de Mount



Intubation oro-trachéale

IMPORTANT

- Il est recommandé de réserver l'usage du plateau des drogues anesthésiques à un seul patient.
- Un **filtre antibactérien** doit être placé entre la sonde d'intubation et le reste des circuits. Il participe ainsi à la prévention du risque de transmission croisée
 - Il est à usage unique
 - Il doit être **changé toutes les 48H ou dès qu'il est souillé ou mouillé**

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Masque chirurgical - lunettes de protection
Gants non stériles

MATÉRIEL

Kit complet pour intubation oro-trachéale (plateau d'intubation + matériel annexe)
Filtres antibactériens stériles de ventilateur
Produit hydro-alcoolique
Sacs à ordures ménagères
Sacs à DASRI



L'intubation oro-trachéale est une technique présentant un risque infectieux (exemple : méningite). Du fait de l'**aérosolisation** possible de germes exhalés, elles représentent un risque particulier de contamination :

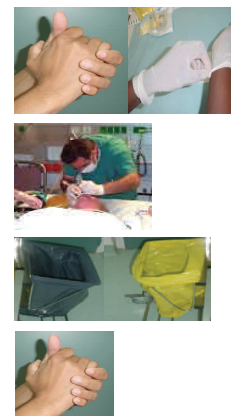
- de l'opérateur
- des surfaces

Il convient de porter **un masque et des lunettes** pour réaliser ce geste

Si le patient est en Précautions complémentaires de type « Air » ou « Gouttelette » porter un appareil de protection respiratoire de type FFP3

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Enfiler les gants et la tenue de protection :
 - Masque chirurgical
 - Lunettes de protection
3. Réaliser l'intubation
4. Eliminer les déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
5. Réaliser une friction avec le PHA



Pose de drain thoracique

IMPORTANT

Compte tenu de l'importance du risque infectieux généré par ce geste, les **conditions d'asepsie** doivent être respectées dans tous les cas.

HYGIÈNE DES MAINS

OPÉRATEUR : Friction chirurgicale

AIDE : Friction

HABILLAGE

OPÉRATEUR :

Coiffe recouvrant tous les cheveux

Masque chirurgical - Lunettes de protection

Casaque stérile - Gants stériles

AIDE :

Coiffe recouvrant tous les cheveux

Masque chirurgical

MATÉRIEL

Nécessaire pour pose de drain thoracique et anesthésie locale

Champs stériles

Antiseptique en solution moussante

Antiseptique en solution alcoolique de la même famille

Compresse stérile - Eau stérile

Pansement transparent

Produit hydro-alcoolique

Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation

À défaut, utiliser une tondeuse.

Réaliser une **antiseptie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

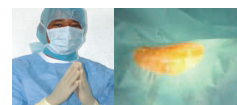
- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antiseptie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (**0-30 mois : pas de polyvidone iodée** mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser l'antiseptie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
3. Préparer le matériel pour la pose de drain thoracique
4. Réaliser une friction chirurgicale avec le PHA
5. S'habiller de façon aseptique
6. Installer les champs stériles de façon à protéger la zone de drainage
7. Faire une deuxième application d'antiseptique. Attendre le séchage complet
8. Réaliser l'anesthésie locale
9. Réaliser la pose du drain thoracique et relier les tuyaux au drain de façon aseptique. Fixer le drain à la peau
10. Éliminer immédiatement tous les piquants, coupants, tranchants dans le container à OPCT
11. Poser un pansement stérile
12. Éliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
13. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- Assurer **LA TRACABILITÉ** de la pose dans le dossier ou le support prévu : date de pose, taille du drain, site de pose, nom de l'opérateur.

Suture cutanée

IMPORTANT

Lorsque cet acte ne relève pas de l'urgence vitale, les **conditions d'asepsie** doivent être respectées dans tous les cas

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR + AIDE : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR :

Masque chirurgical
Lunette de protection - Tablier de protection
Gants non stérile et gants stériles

AIDE :

Tenue professionnelle standard

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante et aqueuse (de la même famille)
Compresse stérile - Eau stérile
Produit hydro-alcoolique
Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI
Matériel nécessaire à la réalisation de suture
Champs stériles

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation (tondeuse à défaut)

Réaliser une **antiseptie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antiseptie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

Sur peau saine : privilégier l'antiseptique en solution alcoolique (antiseptique en solution aqueuse uniquement si peau lésée)

Chez les enfants : tenir compte de l'âge dans le choix de l'antiseptique (0-30 mois : pas de polyvidone iodée mais Biseptine® ou antiseptique chloré)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser l'antiseptie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
3. Réaliser une friction simple avec le PHA
4. Enfiler les gants stériles (ou non stériles si utilisation d'une pince montée stérile)
5. Mettre les champs stériles de façon à protéger la zone de suture
6. Réaliser la suture en tenant le fil de façon à ce que celui-ci ne soit jamais en dehors du champ stérile
7. Eliminer immédiatement tous les objets piquants, coupants, tranchants dans le collecteur à OPCT
8. Poser un pansement stérile si besoin
9. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
10. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

- **Vaseline** : si utilisation, celle-ci doit alors être **stérile et à usage unique**
- **Xylocaïne®** :
 - Sous forme nébulisateur (pulvérisation): les canules sont à usage unique et ne doivent pas être récupérées
 - Sous forme injectable : le produit est à patient unique → tout produit non utilisé doit être jeté
- **Colle dermique et suture adhésive** : avant l'utilisation faire l'ensemble de la procédure d'antiseptie
- **Eau Oxygénée** : pour une déterction plus importante (plaie très souillée), il faut obligatoirement rincer soigneusement la plaie ensuite puis faire l'ensemble de la procédure d'antiseptie
- **Plaies souillées et morsures** : elles doivent faire l'objet d'un lavage soigneux par irrigation avant l'antiseptie et d'un parage drastique
- **L'antibiothérapie préemptive** est indiquée dans les cas suivants : terrain à risque, lésion articulaire et/ou osseuse, parage non satisfaisant, morsure à haut risque septique (délabrement,...), morsure de chat, morsure humaine pénétrante, morsure de la main ou de la face

Accouchement inopiné

IMPORTANT

- **Port du masque indispensable**
- Ne pas humidifier les cuillers de forceps avec une solution antiseptique.
- Ne pas utiliser le matériel ayant servi pour l'épisiotomie pour suturer le périnée.
- En cas de suspicion d'infection materno-fœtale, réaliser des prélèvements bactériologiques multiples du nouveau-né (liquide gastrique, oreilles, anus)

HYGIÈNE DES MAINS

OPERATEUR + AIDE : Friction

HABILLAGE

OPERATEUR + AIDE :

Coiffe recouvrant les cheveux

Masque chirurgical

Lunettes de protection - Tablier de protection

Gants non stériles et gants stériles

MATÉRIEL

Antiseptique en solution moussante

Antiseptique en solution aqueuse de la même famille, compatible avec les muqueuses

Biseptine® ou du Dakin® pour le cordon

Compresse stérile - Eau stérile

Produit hydro-alcoolique

Container à OPCT, sacs à ordures ménagères et sacs à DASRI

Set d'accouchement stérile (ciseaux, forceps,...)

Champs stériles

GESTION DE LA PEAU DU PATIENT

Privilégier la non-dépilation

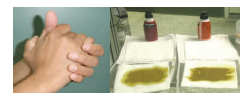
À défaut, utiliser une tondeuse.

Réaliser une **antisepsie large en 4 temps** du lieu de prélèvement (technique de l'escargot) :

- **Détersion** avec un antiseptique en solution moussante
- **Rinçage** à l'eau stérile
- **Séchage** avec compresses stériles
- **Antisepsie** avec un antiseptique de même famille
- **Attendre le séchage complet spontané** (ne pas essuyer)

TECHNIQUE

1. Réaliser une friction avec le PHA
2. Réaliser l'antisepsie cutanée en 4 temps avec la gamme de produits choisie
3. Réaliser une friction avec le PHA
4. Enfiler les gants stériles
5. Installer le champ stérile
6. Réaliser l'accouchement par voie basse suivi de la délivrance. Si nécessaire (épisiotomie, forceps,...), utiliser des DM stériles après antisepsie de la zone concernée
7. Faire une antisepsie du cordon avec de la Biseptine® ou du Dakin Cooper® stabilisé avant section. Utiliser une **nouvelle paire** de ciseaux stériles pour couper le cordon
8. Eliminer immédiatement tous les objets piquant coupant tranchant dans le collecteur à OPCT
9. Eliminer le reste des déchets selon le protocole en vigueur dans l'établissement
10. Réaliser une friction avec le PHA



A NOTER

Le placenta est considéré comme un **déchet anatomique humain** tel que visé à l'article R1335-1 du code de la santé publique. A ce titre, il doit suivre la filière d'élimination des **DASRI** (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux). Ainsi, il est interdit aux parturientes de récupérer leur placenta.

ANNEXES

 **Annexe 1 : L'hygiène des mains : Lavage chirurgical**

 **Annexe 2 : Les précautions complémentaires en pratique aux urgences**

L'hygiène des mains : Lavage chirurgical

RAPPEL : LA FRICTION C'EST MIEUX QUE LE LAVAGE

Plus efficace et plus rapide, Mieux toléré, réalisable quel que soit le lieu (SMUR)

LE LAVAGE CHIRURGICAL

Etape 1 - Mouiller les mains et les avant-bras, prendre une dose de **SAVON ANTISEPTIQUE**, savonner les mains et les avant-bras jusqu'aux coudes en insistant sur les espaces interdigitaux, brosser les ongles uniquement, rincer abondamment



Etape 2 - Prendre une 2ème dose de **SAVON ANTISEPTIQUE**, savonner les mains et les manchettes (coudes exclus) en insistant sur les espaces interdigitaux, rincer abondamment, maintenir les mains au dessus du plan des coudes

Sécher par tamponnement les mains et les avant-bras avec un linge stérile



LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES EN PRATIQUE AUX URGENCES

Les **précautions standard** s'appliquent pour **TOUTES LES PRISES EN CHARGES ET TOUS LES PATIENTS**

Parfois selon l'agent infectieux en cause, **des précautions complémentaires** s'avèrent nécessaires.
Ces précautions doivent être mises en place **dès la suspicion diagnostique.**

Maladie infectieuse	Microorganisme	Mode de transmission	Précaution(s) complémentaire(s) A mettre en œuvre en plus des précautions standard	Remarques Mesures spéciales	Maladie à déclaration obligatoire
Infection respiratoire aigüe	Adénovirus	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PC	Respect strict de l'hygiène des mains	Non
		Selles (Manuportage)	PG		
Bronchiolite	VRS (virus respiratoire syncytial)	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG		Non
Choléra	Vibrio cholerae	Selle (Manuportage)	PC		Oui
Diarrhée à Clostridium Difficile	Clostridium difficile	Selle (Manuportage)	PC <u>renforcées</u> (spécificités)	- Entretien spécifique selon le protocole de l'établissement - Port de surblouse à manches longue et gants - Lavage simple des mains avant friction	Non
Conjonctivite Kérato-conjonctivite	Adénovirus	Exsudat Larmes (manuportage)	PC		Non
Coqueluche	Bordetella pertussis	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG	Vaccination (Cf. recommandations et calendrier vaccinal)	Non
SRAS	Coronavirus (SRAS)	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes) (Manuportage)	PG PC	Chambre en dépression si possible	Non

Maladie infectieuse	Microorganisme	Mode de transmission	Précaution(s) complémentaire(s) A mettre en œuvre en plus des précautions standard	Remarques Mesures spéciales	Maladie à déclaration obligatoire
Creutzfeldt- Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes		Transmission de tissus infectieux lors d'acte invasif, de greffe, de transfusion		Pour actes à risque : comme la fibroscopie : questionnaire préalable	Oui
Diphtérie	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG		Oui
Fièvre typhoïde Fièvre paratyphoïde	<i>Salmonella typhi</i> <i>Salmonella paratyphi</i>	Selle (Manuportage)	PC	Entretien des locaux spécifique selon le protocole de l'établissement	Oui
Fièvres hémorragiques virales		Sécrétions (Manuportage) Transcutanée	PC renforcées (spécificités)	Mise en œuvre des mesures spécifiques (Cf. recommandation des autorités sanitaires)	Oui
Gale	<i>Sarcoptes scabiei hominis</i>	Contact direct cutané Contact cutané indirect par l'environnement (linge, literie)	PC renforcées (spécificités)	- Gestion du linge et de la literie - Lavage simple des mains avant Friction Hydro-Alcoolique - Port de surblouse manche longue et gants	Non
Gastro entérites	Bactérienne (<i>Shigella</i>) Virale (Rotavirus)	Selles (Manuportage)	PC		Non
Grippe Saisonnière	<i>Myxovirus influenzae</i>	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG	Vaccination préventive du personnel	Non
Hépatites virales A Hépatites virales E	VHA VHE	Selles (Manuportage)	PC		Oui Non
Herpès	Herpès simplex	Lésions (Manuportage)	PC		

Maladie infectieuse	Microorganisme	Mode de transmission	Précaution(s) complémentaire(s) A mettre en œuvre en plus des précautions standard	Remarques Mesures spéciales	Maladie à déclaration obligatoire
Infections ou colonisation cutanées, urinaires, digestives à BMR ou BHRé	BLSE SARM EPC ERG	Manuportage	PC	Identifier les patients à risque dès l'entrée avec mise en précautions selon l'interrogatoire	Non
Infections ou colonisation respiratoires à BMR ou BHRé	BLSE SARM EPC ERG	Manuportage Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PC PG	Identifier les patients à risque dès l'entrée avec mise en précautions selon l'interrogatoire	Non
Impétigo	<i>Staphylococcus ou Streptococcus</i>	Lésions (Manuportage)	PC		Non
Méningites à méningocoque	<i>Neisseria meningitidis</i>	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG	Prophylaxie des sujets contact	Oui
Méningite Epiglottite Pneumopathie	Haemophilus influenzae B	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG		Non
Oreillons	<i>Myxovirus parotidis</i>	Sécrétions respiratoires Salive (Gouttelettes)	PG	Vaccination préventive recommandée pour le personnel	Non
Pédiculoses	Poux morpions	Contact direct ou indirect avec les vêtements	PC	- Gestion du linge et literie - Lavage + Friction Hydro-Alcoolique - Port de surblouse manche longue et gants	Non
Angine Scarlatine Pneumopathie	Streptocoque A	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG		Non

Maladie infectieuse	Microorganisme	Mode de transmission	Précaution(s) complémentaire(s) A mettre en œuvre en plus des précautions standard	Remarques Mesures spéciales	Maladie à déclaration obligatoire
Rougeole	Morbillivirus	Sécrétions respiratoires (Aérosol)	PA	Vaccination préventive recommandée pour le personnel	Oui
Rubéole	Rubivirus	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG	Vaccination préventive recommandée pour le personnel	Non
Erysipèle	Streptocoque Staphylocoque	Lésion (Manuportage)	PC		Non
Tuberculose Pulmonaire	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Sécrétions respiratoires (Aérosol)	PA	- Mise en précaution dès la suspicion - Chambre en dépression si possible - Pièce fermée - Vaccination obligatoire du personnel	Oui
Varicelle Zona généralisé	<i>Varicella-zoster virus</i>	Sécrétions respiratoires (Aérosol) Lésion (Manuportage)	PA PC	Vaccinations préventive recommandée pour le personnel	Non
Lèpre	<i>Mycobacterium leprae</i>	Sécrétions respiratoires (Aérosol)	PA		Oui
Peste pulmonaire	<i>Yersinia pestis</i>	Sécrétions respiratoires (Gouttelettes)	PG		Oui

GLOSSAIRE

A

ABRI	<i>Acinetobacter baumani</i> Résistant à l'Imipenème
AES	Accident avec Exposition au Sang <i>Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil) ou sur une peau lésée. (SF2H)</i>
ALR	Anesthésie Loco Régionale
Antisepsie	Application d'un antiseptique sur des tissus vivants, entraînant une action sur la structure ou le métabolisme de micro-organismes à un niveau jugé approprié pour prévenir et/ou limiter et/ou traiter une infection de ces tissus (NF EN 14885 : 2006).
APR = FFP	Appareil de Protection Respiratoire, pièce faciale filtrante contre les particules = Filtering Facepiece Particles
ASSU	Ambulance de Secours et de Soins d'Urgences
ATC	Agent Transmissible Conventionnel
ATNC	Agent Transmissible Non Conventionnel

B

BHR e	Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques émergentes
BK	Bacille de Kock
BLSE / EBLSE	Entéro Bactérie productrices de Beta Lactamase à Spectre Elargi
BMR	Bactérie Multi Résistante

C

CCLIN	Centre de Coordination de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
C difficile	<i>Clostridium difficile</i>
CESU	Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels
Colonisation	présence de micro-organismes dans un organe ou sur un individu accompagnée de croissance et de multiplication de ces organismes, mais sans réaction tissulaire ou cellulaire = sans expression clinique ou immunitaire
Contamination	Présence de l'agent infectieux sur une surface <i>Présence d'un élément indésirable dans un fluide, sur une surface ou dans un espace protégé. Dans le cas d'une contamination biologique, on utilisera le terme de biocontamination. (ASPEC)</i>

D

DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux <i>Déchets d'activités de soins contenant des microorganismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants. Les déchets perforants, les poches de produits sanguins et les déchets anatomiques humains sont considérés comme des DASRI et doivent être considérés comme tels. (Art. R.1335-1 du code de la santé publique).</i>
DGAC	Direction Générale de l'Aviation Civile
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DM	Dispositif Médical

E

EBLSE / BLSE	Entéro Bactérie productrices de beta Lactamase à Spectre Elargi
EPC	Entéro Bactérie Productrice de Carbapénémases
ERV / ERG	Entérocoque Résistant Vancomycine/ Entérocoque Résistant Glycopeptides

F

FFP = APR	Filtering Facepiece Particles = Appareil de Protection Respiratoire, pièce faciale filtrante contre les particules
IAO	Infirmier (ère) d'Accueil et d'Orientation
IAS	Infection Associée aux Soins <i>Infection survenant au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et, si elle était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.(CTINILS)</i>
IDR	Intra Dermique
Infection	présence de micro-organismes dans ou sur un individu accompagnée de multiplication dans les tissus se manifestant par des signes cliniques
Inoculation	Pénétration de l'agent infectieux dans l'organisme
IM	Intra Musculaire
IMF	Infection Materno-Fœtale
IV	Intra Veineux

L

LCR	Liquide Céphalo Rachidien
-----	---------------------------

M

MDO	Maladie à Déclaration Obligatoire
-----	-----------------------------------

O

OPCT	Objets Piquants Coupants ou Tranchants
ORL	Oto Rhino Laryngologie

P

PA, PC, PG, PS	Précautions Air, Précautions Contact, Précautions Gouttelettes, Précautions Standard
PHA	Produit Hydro Alcoolique

R

RU	Révision Utérine
----	------------------

S

SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SARM	<i>Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline</i>
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SAUV	Salle d'Accueil des Urgences Vitale, dit aussi « déchocage »
SC	Sous Cutané
SFHH	Société Française d'Hygiène Hospitalière, devenue SF2H
SHA	Solution Hydro Alcoolique
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquis
SMUH	Service Médical d'Urgence par Hélicoptère
SMUR	Service (ou Structure) Mobile Urgences et Réanimation
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigüe Sévère
SSR	Soin de Suite et Réadaptation

T

TV	Toucher Vaginal
----	-----------------

U

UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UU	Usage Unique
UMH	Unité Mobile d'Hospitalisation

V

VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
v-MCJ	nouveau variant de la Maladie de Creutzfeld Jacob
VRS	Virus Respiratoire Syncytial
VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes
VSL	Véhicule Sanitaire Léger

BIBLIOGRAPHIE

Tout au long du document (ordre décroissant de parution)

- Le bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte - CCLIN Sud-Ouest - 2013
- Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air et Gouttelettes, Recommandations pour la pratique clinique- SF2H- Mars 2013
- Surveiller et prévenir les infections Associées aux Soins. HCSP, SFHH, 2010, 175 pages
- Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires Contact. SFHH 2009, 60 pages
- Recommandations pour l'hygiène des mains-SFHH Juin 2009
- Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant – SF2H - 2007
- Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins - Bonnes pratiques d'hygiène – CCLIN Sud-Ouest 2006
- Hygiène des véhicules de transport sanitaire - CCLIN Est - RESCLIN 2004

Chapitres 1 et 2

Architecture des locaux

- Architecture des services d'urgences - Société Francophone de Médecine d'Urgence-2004
http://www.sfmur.org/documents/ressources/referentiels/recom_sfmur_archi_service_urq.pdf

Risque infectieux et définition de l'urgence

- Application des mesures de prévention des infections nosocomiales dans un service d'urgence : évaluation et recommandations - 10ème Rencontre Paramédicale des Services d'Urgences et de Réanimation ; Savoie – Haute Savoie – Canton de Genève ; 7 juin 2005 (diaporama numérique)
A. CHARVIER - Fédération Inter-établissement de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- Le dico médical : « les spécialités médicales : SAMU SMUR » – Hôpital.fr - 2015

<http://www.hopital.fr/Hopitaux/Le-dico-medical/Les-specialites-medicales/SAMU-SMUR>

Microbiologie

- Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, comité consultatif provincial des maladies infectieuses, juillet 2011
- Prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes, Haut Conseil de Santé Publique – 2013.

La tenue

- Recommandations pour une tenue vestimentaire des personnels soignants adaptée à la maîtrise du risque infectieux, CCLIN Sud-Ouest Edition 2008
- Les tenues professionnelles dans les établissements de santé, CCLIN Sud-Est Mars 2008
- Circulaire DH 9 C/DGS 3 E n° 76 du 22 janvier 1988 relative à l'équipement individuel du personnel des S.A.M.U. et des S.M.U.R.
- Circulaire interministérielle DHOS n°2009-188 du 2 juillet 2008 relative aux textes applicables aux transports sanitaires aériens et à leur interprétation, Article 10.4

Dispositifs médicaux

- Guide des bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux, Ministère de l'emploi et de la solidarité -1998
- et Fiches d'actualisation : désinfection des DM en anesthésie et en réanimation, 2002

Entretien des locaux et des véhicules

- Désinfection des locaux des établissements de soins - CCLIN Sud-Ouest 2010.
- Entretien des locaux des établissements de soins- Recommandation CCLIN Sud-Ouest Avril 2005.
- Annexe 1 de l'Arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres

Chapitre 3

Fiches cathétérisme et gestion des lignes

- Pose d'un cathéter veineux périphérique. Recommandations SFHH-HAS. Avril 2007
- Le cathétérisme veineux : bonne pratiques ; version 2. CCLIN Paris Nord. Octobre 2001.
- Fiches conseil pour la prévention du risque infectieux. Soins techniques. (CCLIN Sud Est)
- Protocoles de soins. Cellule régionale Hygiène. Hôpitaux de Brabois. Réactualisation 2000
- La mise en place d'un cathéter veineux central : Les 100 reco - CTIN-1999
- Infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation – SRLF – 2002
- Check-list : Pose d'un cathéter veineux central (CVC) ou autre dispositif vasculaire (DV) – HAS
- Cathéter sous-cutané – CCLIN Sud Est 2013
- Pose de voie intra osseuse en pré hospitalier : procédure SAMU94 – 2005

Fiche Anesthésie Loco Régionale

- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR). Recommandations concernant l'hygiène en anesthésie. Mise en ligne le 11/12/2002.

<http://www.sfar.org/article/6/recommandations-concernant-l-hygiene-en-anesthesie>

- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), Samu de France, Société Francophone de Médecine d'Urgence (SFMU). Pratiques des anesthésies locales et locorégionales par des médecins non spécialisés en anesthésie-réanimation, dans le cadre des urgences. 2002.

<http://www.amuf.fr/images/stories/File/conferences/conferences-experts/alnonarcexp.pdf>

Fiche Sondage naso-gastrique

- Article r.4311-7 du code de la santé publique
- Recommandations des soins techniques CCLIN Sud-Est

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/guides/FCPRI/Soins_techniques/ST_SondeNaso.pdf

- Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation à domicile. Recommandations pour les pratiques de soins. Avril 2000. ANAES.
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings p27

Fiches pose de sonde vésicale et pose de cathéter sus pubien

- Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte – AFU, SF2H, SPILF 2015
- Haute Autorité en Santé(HAS). Pose et surveillance des sondes urinaires. Juin 2005
- Infections urinaires nosocomiales. Conférence de consensus SPILF, AFU - 2002
- Prévention de l'infection urinaire nosocomiale. Recommandations pour la pose et la gestion d'une sonde vésicale. CCLIN Sud-Ouest 2003
- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique article R 4311-1et suivants concernant les actes professionnels infirmiers.

Fiche ponction d'ascite

- Ponction d'ascite - SAU Cochin-Hôtel Dieu - 2007

<http://www.urgences-serveur.fr/ponction-d-ascite,1376.html>

Fiche ponction lombaire

- Ponction lombaire – SAU Cochin-Hôtel Dieu – 2006
<http://www.urgences-serveur.fr/ponction-lombaire,1115.html>

Fiches Oxygénothérapie et nébulisation

- Respiratory Hygiene in the Emergency Department. Rothman R, Irvin C, Moran G, et al. 570-Annals of Emergency Medicine, 2006. P 570, vol 48
- Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, 2005. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports December 30, 2005 / Vol. 54 / No. RR-17. p 40, 41, 42
- Hygiène du matériel de nébulisation : enjeux, difficultés et propositions d'amélioration. Dubus J.C. ; Reyckler, Grégory ; Dupont, C. Revue des maladies respiratoires. 2007/12; 24(10) : 1351-1361
- Bonnes pratiques de l'aérosolthérapie par nébulisation. B. Dautzenberg, M.H. Becquemin, J.P. Chaumuzeau, P. Diot. Société de pneumologie de langue française. 2007

Fiche aspiration trachéo-bronchique

- Hygiène en rééducation fonctionnelle – CCLIN Sud-Ouest – 2002
- Hygiène en anesthésie – recommandations de la SFAR - 1997

Fiche Intubation orotracheale

- Descamps JM, Gouin F, Hajjar J et al. Désinfection des dispositifs médicaux en anesthésie et en réanimation. CTIN, Groupe permanent de réflexion et vigilance sur la désinfection, sous-groupe désinfection en Anesthésie Réanimation.
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings p27, p56

Fiche Pose de drain thoracique

- D. Makris, C.-H. Marquette. Drainage de la plèvre: les techniques et leurs pièges. Réanimation (2009)18, 163-169
- Pélieu I, Clapson P, Debien B. Drainage pleural en traumatologie. MAPAR 2008
- DEV SP, Nascimiento B, Simone C. Chest-tube insertion. N Engl J Med 2007; 357:e15

Fiche Suture cutanée

- Prise en charge des plaies aux Urgences – Conférence de consensus SFMU - 2005

Fiche Accouchement inopiné

- Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité, 3^e édition, 2008.
http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_surveillance-et-prevention-des-IN-en-maternite-2009.pdf
- CCLIN Ouest. Hygiène en maternité : Recommandations et Grilles d'auto-évaluation. 2^e version 2005.
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin/cclinOuest/2005_maternite_CCLIN.pdf