



EC : Sécurité des prestations

Sécurité maternelle et néonatale

P. Guy Bertrand ROUAMBA

MD, MPH

Plan

- Introduction
- Management des risques
- Infrastructures
- Ressources humaines
- Organisation et fonctionnement
- Règles d'hygiène hospitalière
- Conclusion

Introduction

➤ **Maternité et néonatalogie :**

- **Secteur** où commence la vie
- Devrait offrir un maximum de sécurité (mères, nouveau-nés, personnel et aux autres usagers)
 - prise en compte des mesures d'hygiène = **priorité** majeure dans le monde (**infection** = deuxième des causes évitables de la mortalité maternelle et néonatale)
 - **maîtrise de l'infection** par la mise en œuvre d'une politique efficace de sécurité des patients permet de réduire la mortalité maternelle et néonatale

Introduction

Prise en charge optimale

- **=> réduction de la morbidité et de la mortalité évitables**
- **requiert :**
 - **respect des exigences réglementaires** : architecture des locaux, continuité des activités, disponibilité du personnel qualifié
 - **bonne connaissance des facteurs de risques (mère et NNé)**
 - **développement d'une culture organisationnelle favorable** (l'engagement des responsables dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins)

Management des risques

- Démarche qualité et sécurité des soins intégrée
- Engagement des responsables :
 - à améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins
 - à répondre aux besoins et aux attentes des patients

Management des risques

- **Tableau de bord :**
 - suivi et résultats
- **Protocoles cliniques :**
 - support, actualisation, validation...
- **Signalement et investigation des événements indésirables :**
 - staff / cellule qualité / RMM

Management des risques

Facteurs de risque susceptibles de compromettre la sécurité :

- des facteurs de risque maternels ou fœtaux (antécédents obstétricaux, contexte de la grossesse en cours et les comorbidités)
- des situations critiques pendant le travail nécessitant une prise en charge en urgence
- des défaillances de l'organisation du travail en équipe (communication au sein de l'équipe pluridisciplinaire, pratiques professionnelles)

Infrastructures

- **Locaux disponibles** en fonction du niveau de soins
- **Définition et respect des exigences réglementaires :**
 - Disponibilité d'infrastructures et équipements pour assurer les soins
 - Architecture des locaux assurant la proximité du bloc opératoire, la sécurité de l'environnement, des biens et des personnes (incendies, infections, intempéries, vols, assainissement, etc.)

Personnel disponible et qualifié

- **Equipes pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles**
- **Définition et/ou application des règles professionnelles et de codes vestimentaires**
- **Définition et mise en œuvre d'une planification de la formation continue des professionnels, y compris des nouveaux arrivants**

Personnel disponible et qualifié

- Intégration des nouveaux arrivants/acquisition des connaissances indispensables en termes d'organisation et de fonctionnement du service
- Accueil du stagiaire

Personnel disponible et qualifié

- Cadres de concertations
 - Staffs quotidiens
 - Staffs hebdomadaires de programmation des interventions
 - Réunions des unités
 - Réunions de service
 - Réunions extraordinaires de service/unités

Organisation et fonctionnement

L'organisation des activités et la démarche qualité et sécurité des soins doit faire l'objet d'une communication interne et d'échanges avec le personnel afin de développer une culture organisationnelle favorable à la prise de conscience de chaque professionnel des risques associés aux soins et de la nécessité de leur prévention

Organisation du travail

- Organigramme : responsabilités, postes de travail
- Continuité des soins
- Organisation des collaborations : personnels internes et agents de santé extérieurs à la maternité et à la néonatalogie clairement définies
- Organisation des flux pour répondre aux besoins
- Accessibilité aux protocoles cliniques actualisés et validés

Gestion des dispositifs médicaux

- Mise à disposition des matériels et dispositifs médicaux :
DMR, chariots d'urgence
- Vérification de la fonctionnalité du matériel
- Protocole d'utilisation des principaux dispositifs médicaux
- Organisation du traitement du dispositif médical réutilisable
- Maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux

Gestion du risque infectieux

- Elaboration et application de procédures d'hygiène
- Disponibilités de services d'eau et d'assainissement
- Promotion des bonnes pratiques d'antibiothérapie et d'antibioprophylaxie
- Organisation des circuits de prise en charge en cas d'infection
- Réalisation d'audits (HDM, préparation cutanéomuqueuse selon le type de geste, etc.)
- Couverture vaccinale des professionnels, gestion des AELB
- Mise en place d'un mécanisme de surveillance des infections

Gestion des médicaments

- Elaboration et application de protocoles d'utilisation des médicaments courants et des techniques anesthésiques
- Circuits logistiques (approvisionnement, stockage, etc.) et cliniques (prescription, administration, traçabilité, etc.) du médicament pour la mère et le nouveau-né
- Chariots d'urgences : médicaments et contenants doivent être étiquetés

Gestion des médicaments

Mettre l'accent sur :

- Conservation
- Péremption
- Traçabilité
- Checklists
- Formation personnel

Examens de laboratoire et d'imagerie

- Accès aux services d'aide au diagnostic
- Prévoir l'imagerie médicale pour les mères et les nouveau-nés soit dans le service soit mettre en place des modalités de collaboration avec l'équipe d'imagerie pour l'obtention d'examens en urgence

Gestion du système d'information

- Mettre en place un système documentaire et d'archivage
- Organiser la sécurité de l'information (identification, accessibilité, confidentialité)
- Tenir les registres des patients à jour
- Organiser les transferts/évacuations et mettre en place des moyens de communication

Prise en charge

➤ **Bientraitance et droits**

- **Droit à des soins de qualité** : prise en compte des préférences et des attentes dans le plan de traitement
- Outre les droits du patient (personne de confiance, confidentialité, information, etc.), la **bientraitance** :
 - **Des soins respectueux** : intimité, dignité, choix et attentes
 - **Soutien attentif** du patient et de l'accompagnant
 - **Communication efficace** utilisant des méthodes simples et culturellement acceptables

Prise en charge

➤ **Bientraitance**

- Salle d'accueil du NNé conforme et notamment chauffée (24°C)
- PEC du NNé allie sécurité et bien-être grâce au maintien du lien mère-enfant
- Mise précoce en peau à peau du NNé à terme
- Mise au sein précoce
- **Le rôle actif des parents** recherché par le soutien des soignants

Prise en charge

➤ Évaluation initiale

- Réaliser à l'admission, l'examen obstétrical et/ou clinique
- Le dossier patient doit être complet, intégrant les conduites à tenir spécifiques identifiées en prénatal pour la prise en charge de l'accouchement, du nouveau-né et des suites de couches, etc.

Prise en charge

➤ Surveillance du travail et de l'accouchement

- La surveillance clinique et paraclinique
 - Travail actif de l'accouchement et de la délivrance :
 - Partographe
 - Check list

1. A l'admission	
<p>La mère a-t-elle besoin d'être transférée ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, transfert organisé <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la situation à la femme et à sa famille • Prendre une voie veineuse de sécurité • Installer la femme en position de sécurité • Avertir la structure de référence • Remplir la fiche de référence 	<p>les critères d'un transfert organisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expliquer la situation à la femme et à la famille -Prendre une voie veineuse de sécurité -Installer la femme en position de sécurité -Avertir la structure de référence -remplir la fiche de référence
<p>A-t-on commencé le partogramme ?</p> <input type="checkbox"/> Non, commencer quand le col sera ≥ 5 cm <input type="checkbox"/> Oui	<p>Commencer à noter quand le col est ≥ 5cm, puis le col devrait se dilater de ≈ 1cm/h</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les 30 min : noter le rythme cardiaque, les contractions, le rythme cardiaque du fœtus • Toutes les 2h : noter la température • Toutes les 4h : noter la tension artérielle
<p>La mère doit-elle commencer à prendre Des antibiotiques ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administrés	<p>Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments Donner des antibiotiques (par quelle voie ?) à la mère si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa température est 38°C • Elle a eu des pertes vaginales malodorantes • Rupture des membranes supérieur ou égal à 6 heures •
<p>Du sulfate de magnésium et des médicaments antihypertenseurs ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administré (sulfate de magnésium) Oui, déjà administrés (médicaments antihypertenseurs) La mère présente-t-elle une fièvre : <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/> Oui, réalisez TDR ou GE Administrer un traitement antipaludique si TDR ou GE positif	<p>Administrer du sulfate de magnésium à la mère si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg, protéinurie de 3+ ou tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique <p>Administrer des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est >160 mm Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : conserver une tension artérielle $<150/100$ mm Hg • Administrer un traitement anti palustre si TDR et GE positif
<p>La mère a-t-elle besoin de counseling et de dépistage VIH ?</p> <input type="checkbox"/> Non, déjà effectué <input type="checkbox"/> Oui, donnez les informations pré test et effectuer le test si consentement acquis (quand le col est dilaté à moins de 4 cm) vérifier le groupage sanguin de la mère	
<p>Confirmer la présence de fournitures pour l'hygiène des mains et porter des gants à chaque examen vaginal. Confirmer la présence du matériel de réanimation du NNE et de la gestion des saignements</p>	<p>Poire pinguin ; UPRIGH ; minuteur bonnet stéthoscope médical, aspirateur etc.</p>
<p>Encourager l'accompagnant de choix à être présent à la naissance.</p>	
<p>Confirmer que la mère ou l'accompagnant appellera à l'aide pendant le travail en cas de besoin.</p>	<p>Appeler à l'aide si un des signes ou symptômes suivants apparaissent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • saignement

2. Juste avant la phase d'expulsion (ou avant la césarienne)	
<p>La mère doit-elle commencer à recevoir : des antibiotiques ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administrés	<p>Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments Administrer des antibiotiques à la mère si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sa température est $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • elle a eu des pertes vaginales malodorantes • Rupture des membranes supérieur ou égal à 6 heures • elle accouche par césarienne <p>Administrer un traitement antipaludique si TDR ou GE positif</p>
<p>du sulfate de magnésium et des médicaments antihypertenseurs ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administré (sulfate de magnésium) Oui, déjà administrés (médicaments antihypertenseurs)	<p>Administrer du sulfate de magnésium à la mère si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg et protéinurie de 3+ ou • tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique <p>Administrer des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est >160 mm Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : conserver une tension artérielle $<150/100$ mm Hg
<p>Confirmer la présence de matériels et fournitures essentiels au chevet de la parturiente et se préparer pour l'accouchement :</p>	
<p><i>Pour la mère</i> Gants solution hydro-alcoolique pour les mains ou savon et eau propre 10 unités d'ocytocine dans une seringue</p> <p><i>Pour l'enfant</i> serviette propre et sèche pince pour cordon ombilical lame stérile pour couper le cordon matériels de réanimation du nouveau-né</p>	<p>Se préparer pour s'occuper de la mère immédiatement après la naissance :</p> <p>Confirmer qu'il n'y a qu'un enfant (pas une grossesse multiple)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrer de l'ocytocine dans la minute qui suit la naissance. 2. Expulsion du placenta 1 à 3 minutes après la naissance, faire une traction contrôlée du cordon (gestion active de la troisième phase de l'accouchement-GATPA) 3. Masser l'utérus après l'expulsion du placenta 4. Confirmer que l'utérus est contracté <p>Se préparer pour s'occuper de l'enfant immédiatement après la naissance :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le sécher, le garder au chaud 2. S'il ne respire pas, stimuler et dégager les voies respiratoires 3. S'il ne respire toujours pas : <ul style="list-style-type: none"> • clamber et couper le cordon • nettoyer les voies respiratoires si nécessaire • l'oxygéner avec un ballon-masque • appeler à l'aide

3. Peude temps après la naissance (dans l'heure qui suit)		4. Avant la sortie	
<p>La mère saigne-t-elle anormalement ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, appeler à l'aide	<p>En cas de saignement anormal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • masser l'utérus • envisager d'administrer plus d'utéro tonique • Traiter la cause : atonie utérine, rétention du placenta/de fragments placentaires, déchirure vaginale, rupture utérine 	<p>La mère doit-elle commencer à prendre des antibiotiques ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administrés et reporter la sortie La mère doit-elle débiter ou poursuivre les Antirétroviraux ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administrés	<p>Confirmer le séjour dans l'établissement pendant 24 heures après l'accouchement.</p> <p>Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments Administrer des antibiotiques à la mère si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sa température est $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • elle a des pertes vaginales malodorantes <p>Administrer un traitement antipaludique si TDR ou GE positif</p>
<p>La mère doit-elle commencer à prendre des antibiotiques ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administrés	<p>Demander s'il y a des allergies avant d'administrer des médicaments Administrer des antibiotiques à la mère si le placenta a été retiré manuellement ou si sa température est $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frissons • pertes vaginales malodorantes <p>Si la mère a une déchirure périnéale de troisième ou quatrième degré, administrer des antibiotiques pour prévenir l'infection</p> <p>Administrer un traitement antipaludique si TDR ou GE positif</p> <p>Administrer du sulfate de magnésium à la mère si : tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg et protéinurie de 3+ ou tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique</p> <p>Administrer des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est > 160 mm Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : conserver une tension artérielle $< 150/100$ mm Hg 	<p>La tension artérielle de la mère est-elle normale ?</p> <input type="checkbox"/> Non, traiter et reporter la sortie <input type="checkbox"/> Oui	<p>Administrer du sulfate de magnésium à la mère si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tension artérielle diastolique ≥ 110 mm Hg et protéinurie de 3+, ou • tension artérielle diastolique ≥ 90 mm Hg, protéinurie de 2+, et accompagnées de : céphalées sévères ou troubles visuels ou douleur épigastrique <p>Administrer des antihypertenseurs à la mère si sa tension artérielle systolique est > 160 mm Hg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : conserver une tension artérielle $< 150/100$ mm Hg
<p>du sulfate de magnésium et des médicaments antihypertenseurs ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administré (sulfate de magnésium) Oui, déjà administrés (médicaments antihypertenseurs)		<p>La mère saigne-t-elle anormalement ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, traiter et reporter la sortie.	<p>Si le pouls est > 110 bts/min et la tension artérielle < 90 mm Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> • poser une perfusion intraveineuse et garder la mère au chaud • traiter la cause (choc hypovolémique)
<p>L'enfant a-t-il besoin d'un transfert ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, organisé des antibiotiques ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà administrés	<p>Administrer des antibiotiques à l'enfant si la mère en a reçu pour le traitement d'une infection pendant l'accouchement ou si l'enfant présente l'un des signes ou symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fréquence respiratoire $> 60/\text{min}$ ou $< 30/\text{min}$ • tirage, geignement expiratoire ou convulsions • mouvements limités en réponse à une stimulation • température $< 35^{\circ}\text{C}$ (et n'augmentant pas après que l'enfant a été réchauffé) ou température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • pustules cutanés nombreuses ou sévères <p>Organiser des soins particuliers/un suivi pour l'enfant si ce dernier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est né plus d'un mois d'avance • pèse à la naissance $< 2,5$ kg • a besoin d'antibiotiques • a dû être réanimé <p>commencer les soins maternels kangourou (SMK) pour les nouveau-nés stables de poids supérieur ou égal à 1500g</p>	<p>L'enfant doit-il commencer à prendre des antibiotiques ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, administrer des antibiotiques, reporter la sortie, prodiguer des soins particuliers	<p>Administrer des antibiotiques à l'enfant s'il présente l'un des signes ou symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fréquence respiratoire $> 60/\text{min}$ ou $< 30/\text{min}$ • tirage, geignement expiratoire ou convulsions • mouvements limités en réponse à une stimulation • température $< 35^{\circ}\text{C}$ (et n'augmentant pas après que l'enfant a été réchauffé) ou température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • il ne s'alimente plus bien • rougeur de l'ombilic s'étendant à la peau ou écoulement de pus
<p>De prophylaxie ARV ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		<p>L'enfant s'alimente-t-il bien ?</p> <input type="checkbox"/> Non, mettre en place les bonnes pratiques d'allaitement maternel et reporter la sortie <input type="checkbox"/> Oui	
<p>de soins particuliers et d'un suivi ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, déjà organisés		<p>Poursuivre les SMK pour les faibles poids de naissance</p>	
		<p>Étudier les options en matière de planification familiale et les proposer à la mère. Counselling PF OUI / ___ / NON / ___ / SI ouf moment du premier counselling : CPN / ___ / Latence / ___ / Post partum Immédiat / ___ / Méthode PF choisie : Méthodes PF adoptée :</p>	
		<p>Organiser un suivi et confirmer que la mère / l'accompagnant demandera de l'aide en cas de signes de danger après la sortie.</p>	
		<p>Signes de danger</p>	
<p>Commencer l'allaitement maternel et le contact peau à peau (si la mère et l'enfant se portent bien).</p>		<p>Chez la mère :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saignements ; • Douleurs abdominales sévères • Céphalées sévères ou troubles visuels • Difficultés à respirer • Fièvre ou frissons • Difficultés à vider la vessie • Douleur épigastrique 	<p>Chez l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiration rapide/difficile • Fièvre • Peau anormalement froide • Il cesse de bien s'alimenter • Activité réduite <p>Corps devenant entièrement jaune</p>
<p>Prodiguez les soins immédiats (soins du cordon avec CHX gel, Vit K1, nettoyer les yeux et mettre un collyre) Examen de l'enfant Retarder le bain de 24 heures</p>			
<p>Confirmer que la mère/l'accompagnant appellera à l'aide en cas de signes de danger.</p>			

Prise en charge

➤ Circuit du patient

- Livret d'accueil
- Pictogrammes
- Organiser le circuit de patient : itinéraires indiqués

Supports de gestion de soins

- Dossier d'hospitalisation/dossiers patients, Feuille de T°C, Plan de soins, Partographe, Check list
- Déclaration de naissance
- Registre : consignes, faibles poids de naissance, SAA, hospitalisation, accouchement, naissance, décès, etc.
- Fiche : transmission des patients, liaison pour SIO, suivi des équipes, surveillance des patients, enquête de satisfaction, quantification des actes de soins
- Protocoles et Procédures de soins
- Fiches de poste et de répartition des tâches
- Planning : travail, garde, permanence, astreintes, permutation, remplacement, congés
- Règlement intérieur/charte de fonctionnement
- Cahier : gestion du matériel, réception du matériel, gestion des stocks
- Grille de supervision, d'EPP, Etc.

Règles d'hygiène hospitalière

**Risques d'IAS importants d'où l'application stricte
des mesures d'hygiène**

PCI lors de l'accouchement

➤ Admission au bloc obstétrical

- Réaliser un bilan infectieux précis, à l'entrée, afin de pouvoir identifier par la suite la survenue d'éventuelles infections nosocomiales :
 - Température, signes cliniques (dysphagie, toux, brûlures mictionnelles, ganglions, diarrhée, ...)
 - Réalisation de tout prélèvement biologique jugé nécessaire
 - Pratiquer systématiquement une bandelette de dépistage des infections urinaires
- Noter les résultats détaillés. Enregistrer la présence ou l'absence d'anomalies cliniques, à l'entrée
- Prévoir un kit d'hôtellerie (couches, champs, drap, etc.)

PCI lors de l'accouchement

➤ Toilette vulvo-périnéale simple

- Elle précède la réalisation du premier toucher vaginal
 - Hygiène des mains avant et après cette toilette
 - Port de gants à usage unique non stériles
 - Savonnage suivi de rinçage abondant et d'un séchage soigneux
- L'utilisation des cotons en vrac est proscrite

PCI lors de l'accouchement

➤ Touchers vaginaux

- Limiter le nombre de TV, surtout après la rupture des membranes pour éviter les infections endo-utérines
- Réaliser l'hygiène des mains mains avant et après le TV
- Utiliser des gants d'examen
 - en cas de rupture des membranes, utiliser des gants stériles qui assurent une meilleure protection

PCI lors de l'accouchement

➤ Investigations fœtales par voie vaginale

- Avant tout geste dépister un état infectieux éventuel
- Utiliser du matériel stérile (oxymétrie fœtale ou matériel de prélèvement)
- Réaliser une antiseptie vulvo-périnéale en 4 temps (déterSION : nettoyage large antiseptique moussante, rinçage, séchage, antiseptie proprement dite), puis une antiseptie vulvovaginale

PCI lors de l'accouchement

➤ Investigations fœtales par voie vaginale

- **Habillage chirurgical** de l'opérateur et de l'aide est indispensable
- Pratiquer le lavage chirurgical ou la désinfection par **friction chirurgicale des mains**
- Utiliser des champs stériles
- Rendre disponible le protocole d'antiseptie de la tête fœtale

PCI lors de l'accouchement

➤ Préparation vulvo-vaginale avant l'expulsion

- Pratiquer l'hygiène des mains avant et après le geste
- Porter des gants à usage unique non stériles
- Si une dépilation est souhaitée, on préférera un ébarbage ou une tonte chirurgicale (les poils ne sont pas une source d'infection, avec une préparation vulvo-périnéale faite selon les normes)
- Préparation vulvo-vaginale = antiseptie en 4 temps

PCI lors de l'accouchement

➤ Rupture artificielle des membranes

- Porter un masque à visière ou un masque + lunettes (risque de projection dans les yeux de l'opérateur)
- Pratiquer l'hygiène des mains
- Pratiquer une antiseptie vulvo-périnéale
- Utiliser des gants stériles et un amniotome à usage unique



PCI lors de l'accouchement

➤ Rupture prématurée des membranes

- Situation à risque infectieux élevé devant faire l'objet d'une procédure de prise en charge spécifique, conforme aux recommandations professionnelles
- Situation devant conduire, en particulier, à la mise en place de mesures d'asepsie équivalentes à celles qui sont réalisées en salle d'accouchement après l'ouverture de l'œuf

PCI lors de l'accouchement

➤ Délivrance artificielle et révision utérine =

- Réaliser une antiseptie vulvo-périnéale en 4 temps
- Habillage chirurgical de l'opérateur et de l'aide est indispensable
- Pratiquer le lavage chirurgical ou la désinfection par friction chirurgicale des mains
- Utiliser des champs stériles
- Réaliser à la fin du geste, une toilette locale large

PCI lors de l'accouchement

- **Épisiotomie et suture d'épisiotomie ou de déchirure vulvo-périnéale**
- Temps chirurgicaux : installation, matériel spécifique conditionné spécialement
- Habillage chirurgical de l'opérateur est indispensable : masque à visière
- Pratiquer le lavage chirurgical ou la désinfection par friction chirurgicale des mains
- Utiliser des gants stériles à usage unique

PCI lors de l'accouchement

➤ **Épisiotomie et suture d'épisiotomie ou de déchirure vulvo-périnéale**

☞ **Épisiotomie** : matériel spécifique à l'épisiotomie et réservé à cet acte, réaliser avant l'expulsion, une antiseptie vulvo-périnéale en 4 temps, appliquer de nouveau un antiseptique de la même gamme, utiliser des ciseaux stériles (les ciseaux qui ont servi à une épisiotomie sont contaminés, ne pas les utiliser pour d'autres gestes, en particulier section du cordon)

PCI lors de l'accouchement

➤ **Épisiotomie et suture d'épisiotomie ou de déchirure vulvo-périnéale**

☞ **Suture périnéale** : pour les mains et la tenue, appliquer les mêmes recommandations que pour l'épisiotomie, réaliser une antiseptie vulvo-périnéale en 4 temps puis il pratique une deuxième application d'antiseptique, utiliser des champs stériles et du matériel stérile réservé, réaliser en fin de geste, une toilette vulvo-périnéale

PCI lors de l'accouchement

➤ Prise en charge du nouveau-né en bonne santé

- Prestataire ayant réalisé l'accouchement :
 - Enlever les gants d'accouchement
 - Pratiquer une désinfection par friction des mains et mettre une autre paire de gants non stériles
 - Faire une antiseptie du cordon avant de le sectionner avec une paire de ciseaux stériles

PCI lors de l'accouchement

➤ **Prise en charge du nouveau-né en bonne santé**

✓ Si c'est une autre personne :

- EPI : surblouse propre, HDM et gants non stériles à usage unique
- Sécher efficacement l'enfant et éliminer les champs mouillés
- Aspirer les voies respiratoires si nécessaire
- Réaliser avec des gants non stériles à usage unique les soins du cordon
 - Utiliser une paire de ciseaux stériles en emballage unitaire : ne peut réutiliser la paire de ciseaux
 - Pas de lame, dangereuse pour le bébé et le soignant

PCI lors de l'accouchement

➤ Prise en charge du nouveau-né en bonne santé

- Enfiler une surblouse propre
- Réaliser un lavage simple ou une désinfection par friction des mains
- Utiliser des gants non stériles à usage unique
- Sécher efficacement l'enfant et éliminer les champs mouillés
- Aspirer les voies respiratoires de l'enfant si nécessaire et éliminer la sonde

PCI lors de l'accouchement

➤ Prise en charge du nouveau-né en bonne santé

- Réaliser avec des gants non stériles à usage unique les soins du cordon : pose du clamp, nettoyage et antiseptie du cordon
- Réaliser l'instillation oculaire après avoir enlevé les gants
- Prendre la température, vérifier la propreté de l'enfant et l'habiller
- Mettre le bracelet d'identification

PCI dans les suites de couches

➤ Toilettes vulvo-vaginales et soins périnéaux

- Tout prestataire à un rôle important dans la PCI
 - Examen clinique journalier est indispensable pour les nouvelles accouchées gardées en maternité
 - Evaluer chaque jour l'état du périnée et de la nature des pertes vulvaires
 - Evaluer les possibilités de la patiente à réaliser sa toilette et à aller se doucher dès que possible

PCI dans les suites de couches

➤ Toilettes vulvo-vaginales et soins périnéaux

- Si le prestataire effectue la toilette vulvo-périnéale :
 - Port de tenue adaptée, de gants à usage unique non stériles
 - Pratique de l'HDM : avant le soin et après le soin
 - Utilisation de matériel individuel par patiente, et renouvelé après chaque usage
 - Réaliser la toilette vulvo-périnéale en 3 temps

Cette toilette peut être effectuée plus facilement par l'accouchée pendant sa douche quotidienne

PCI dans les suites de couches

➤ Toilettes vulvo-vaginales et soins périnéaux

• Quelques règles :

- Ne pas utiliser du matériel en conditionnement collectif
- Ne pas utiliser des flacons de savon grand format
- Ne pas utiliser de pommade sur la suture périnéale car elle favorise la macération et l'infection

PCI dans les suites de couches

➤ Soins des seins : prévention des infections mammaires

- Douche quotidienne = geste d'hygiène élémentaire comprenant savonnage et rinçage soigneux puis séchage des seins
- Si douche quotidienne est impossible : lavage des seins, une fois par jour, avec un savon doux, rinçage soigneux et séchage par tamponnement avec un carré non-tissé
- Pratique de l'HDM par la mère avant la tétée
- Après la tétée : rinçage et séchage soigneux des seins

PCI dans les suites de couches

➤ Soins des seins : prévention des infections mammaires

• Quelques règles :

- Ne pas utiliser un gant de toilette personnel pour nettoyer les seins avant la tétée (risque de contamination)
- Si utilisation de coquilles (ou coupelles) : jeter le lait recueilli (lait contaminé)
- Si utilisation de « protège mamelons » et / ou de coquille : nettoyage désinfectant soigneux du matériel, autoclavage lorsque cela est possible

PCI dans les suites de couches

➤ Soins des seins : prévention des infections mammaires

• Quelques règles :

- Ne pas utiliser d'alcool sur le mamelon car risque de lésion de la peau
- Ne pas utiliser d'éosine sur la peau qui n'est pas un antiseptique et qui occulte les lésions
- Ne pas utiliser d'antiseptiques ou de pommade aux œstrogènes ou aux corticoïdes car risque d'absorption du produit par le NNé

PCI dans les suites de couches

➤ Toilette du nouveau-né

- Idéalement par la mère elle-même dans sa chambre.
- Si toilette du nouveau-né en pouponnière centrale :
 - pratiquer entre chaque enfant un nettoyage désinfectant de la table à langer, du pèse-bébé, de la baignoire
 - mettre une feuille de papier à usage unique de protection (attention aux lieux et mode de stockage de ces feuilles)

PCI dans les suites de couches

➤ Toilette du nouveau-né

- HDM selon les indications
- Utiliser du matériel de toilette individuel
- Déshabiller l'enfant et éliminer la couche souillée immédiatement dans le sac poubelle placé à proximité
- Savonner entièrement l'enfant et terminer par le siège
- Respecter un ordre logique de la toilette en commençant par le visage (yeux, oreilles puis reste du visage)

PCI dans les suites de couches

➤ Toilette du nouveau-né

• Quelques règles :

- Ne jamais nettoyer le siège avant le visage : risque de contamination oculaire par les germes fécaux
- Faire la toilette génitale de la vulve vers l'anus pour prévenir le risque d'infection urinaire chez les petites filles
- Ne pas utiliser du coton en « vrac » pour la toilette, car souvent contaminé
- Ne pas laisser un enfant seul sur une table à linge car risque de chute grave

PCI dans les suites de couches

➤ Prévention des infections du cordon ombilical

- Réaliser l'hygiène des mains avant et après le soin
- Réaliser le soins du cordon une fois par jour au moins, dans l'idéal 3 fois par jour et de préférence après le bain, de façon à assurer une surveillance quotidienne
- Le « non-pansement » est la technique retenue. On utilise : des compresses stériles, une ampoule unidose de l'antiseptique (chlorhexidine) pour l'antisepsie du cordon
- On fait exclusivement une antisepsie de la tranche de section du cordon avec une compresse légèrement imprégnée d'antiseptique

PCI dans les suites de couches

➤ Prévention des infections du cordon ombilical

• Quelques règles

- Pour le rinçage, il est conseillé d'utiliser de l'eau stérile mono dose ;
- Le séchage par tamponnement est une précaution nécessaire en raison de la fragilité de la peau du nouveau-né et du risque d'irritation ;
- Les produits à base d'alcool (70°) ne sont plus recommandés : utiliser la chlorhexidine pour le soin du cordon ;
- Ne pas laisser la compresse humide en place

PCI dans les suites de couches

➤ Alimentation de l'accouchée

- Respect de la liaison chaude (65°C) ou froide (4°C)
- Disposer de :
 - Chariots de repas adaptés qui seront nettoyés et désinfectés quotidiennement (détergent/désinfectant agréé pour l'usage alimentaire)*
 - Un réfrigérateur exclusivement réservé à l'alimentation nettoyé et désinfecté de façon hebdomadaire*

PCI dans les suites de couches

➤ Alimentation de l'accouchée

- Tenue du personnel de la cuisine : doit être propre et réservée à la distribution des repas (ex : tenue de travail, tablier, couvre chef, chaussures de travail)
- Le personnel doit pratiquer l'HDM avant la distribution des repas et après le ramassage des plateaux
- Les plateaux doivent être ramassés rapidement après le repas

PCI lors des soins après avortement

- Avant tout geste de SAA rechercher un état infectieux éventuel
- Doucher la patiente (si possible) avec un savon antiseptique et la revêtir des sous-vêtements et vêtements propres
- Réaliser les SAA dans un local permettant une asepsie de niveau chirurgical
- Utiliser du matériel stérile : speculums stériles, canule d'aspiration à usage unique stérile, champs stériles

PCI lors des soins après avortement

- Réaliser une antiseptie vulvo-périnéale rigoureuse en 4 temps, puis une antiseptie vulvovaginale
- Habillage chirurgical de l'opérateur : pratiquer un lavage chirurgical ou une désinfection par friction chirurgicale des mains

Règlement pour les visiteurs

- Visiteurs = source potentielle ou un vecteur d'infection
- Nécessité d'une réglementation
- Visites et contacts (toucher, peau à peau) sont favorisés au maximum afin de minimiser la séparation mère-enfant
 - Faire appliquer les précautions standards et spécifiques aux visiteurs
 - Expliquer à la famille les principales règles de prévention à observer
 - ne pas avoir de contacts avec un NNé autres que le leur

Règlement pour les visiteurs

- A l'entrée du service (notamment en néonate) :
 - un lavage simple des mains
 - port de surblouse à manches longues sur la tenue de ville
 - port des surchaussures ne se justifie que pour protéger le sol des salissures macroscopiques
 - parents de jumeaux :
 - réaliser un lavage simple avant de passer de l'un à l'autre
 - si l'un des deux nouveau-nés est infecté réaliser un lavage antiseptique lors de tout passage nouveau-né infecté au nouveau-né non infecté

Mesures concernant le personnel

- Douche quotidienne indispensable
- Tenue de travail changée tous les jours et chaque fois que nécessaire (souillure)
- Cheveux propres, attachés, et couverts
- Mise à jour et suivi des vaccinations couvrant les infections potentiellement transmissibles en milieu de soins (en particulier hépatite B)

Mesures concernant le personnel

- Port de bijoux non autorisé
- Ongles propres, courts et sans vernis
- Pratique de l'hygiène des mains : avant de revêtir et après avoir enlevé la tenue de travail, selon la technique et les indications de l'OMS
- Respect des indications du port des gants

Mesures concernant le personnel

- Sensibiliser l'équipe aux risques potentiels :
 - en cas d'herpès cutané le soignant infecté ne doit pas avoir de contact avec les nouveau-nés
 - en cas d'herpès labial le risque est plus faible et il faut protéger la lésion (port de masque) et ne pas la toucher durant le travail
 - diverses autres pathologies infectieuses des soignants peuvent se transmettre aux patients et la conduite à tenir devra être adaptée au cas par cas

Mesures concernant le linge

- Préférer les textiles supportant des températures élevées (> 60°C) ou à défaut la chloration
- Linge fragile souvent traité dans une machine propre au service avec des cycles à basse température (< 40°C) :
 - la coexistence entre les linges des nouveau-nés infectés et non infectés au sein d'un même cycle est à éviter
 - désinfection chimique complémentaire est souhaitable à l'aide de produits dépourvus d'aldéhyde

Entretien des incubateurs

- Mise en incubateur ne prévient pas la transmission manu-portée ou celle par voie aérienne
- Incubateurs des dernières générations permettent de créer une humidité importante dans l'habitacle à partir d'une réserve d'eau stockée sous cet habitacle



Entretien des incubateurs

- Mise en incubateur ne prévient pas la transmission manuportée ou celle par voie aérienne
- Incubateurs des dernières générations permettent de créer une humidité importante dans l'habitacle à partir d'une réserve d'eau stockée sous cet habitacle

Rendre disponible une procédure en la matière



Surveillance

Monitoring des symptômes d'infection

Monitoring des IAS

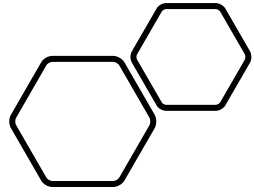
Monitoring des principaux microorganismes

Conclusion

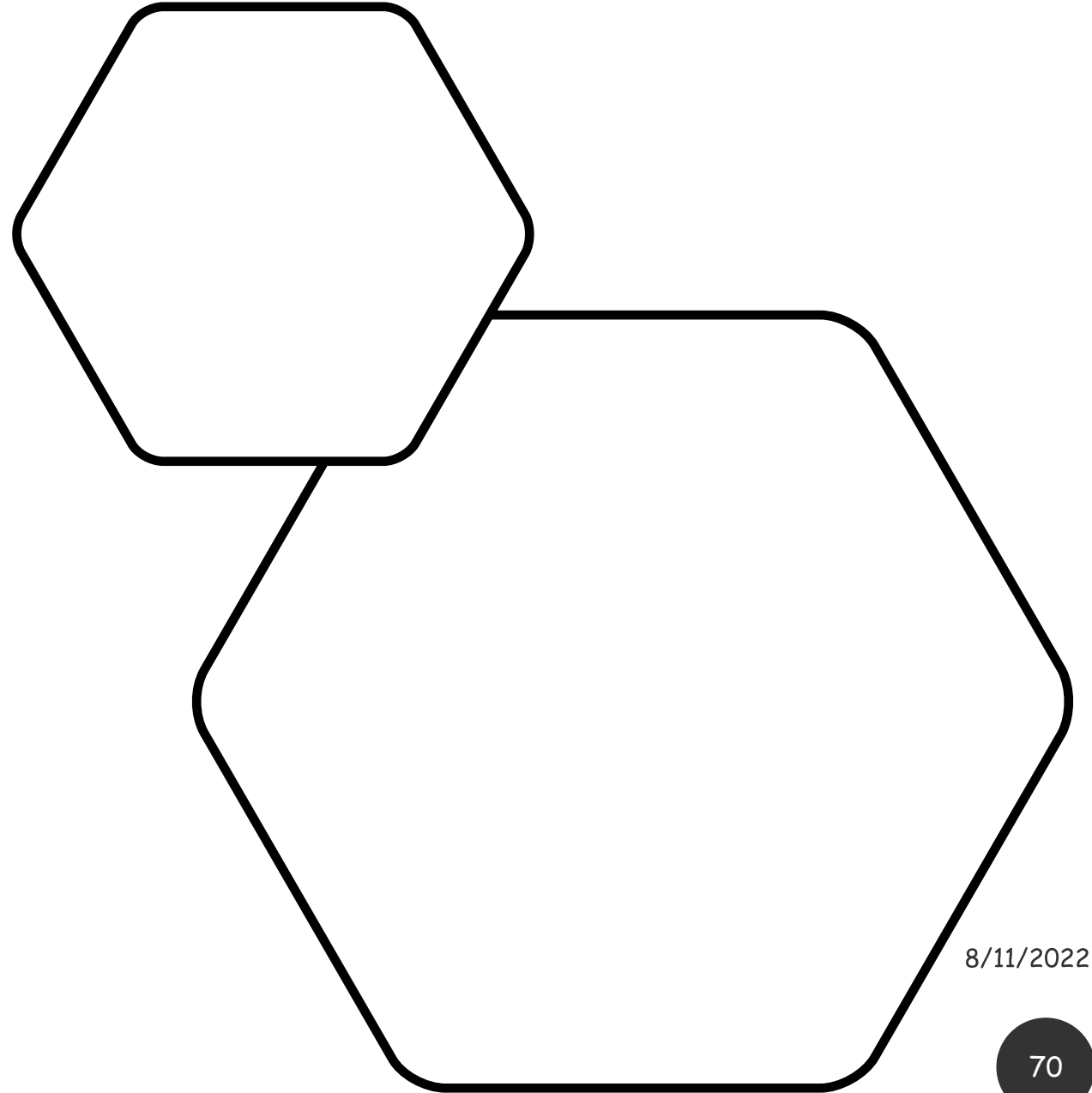
« Qualité et sécurité des soins en secteur de naissance » :

Que peut-on exiger des professionnels ?

- **Communication** : staff, traçabilité des soins
- **Anticipation** : retour expérience, check-lists
- **Bientraitance** : implication formalisée (IHAB, AmQ) +++
- **Documents support** : protocoles +++
- **Organisation** : disponibilité, coordination, continuité des soins
- **Formation** +++ : niveau, périodicité, EPP



MERCI



8/11/2022