

Prévention des infections associées aux soins :

prévention des infections urinaires



Organisation des soins pour la réalisation d'un cathétérisme urinaire :
Hygiène des mains, préparation cutanée du patient, sondage clos



Définition infection urinaire

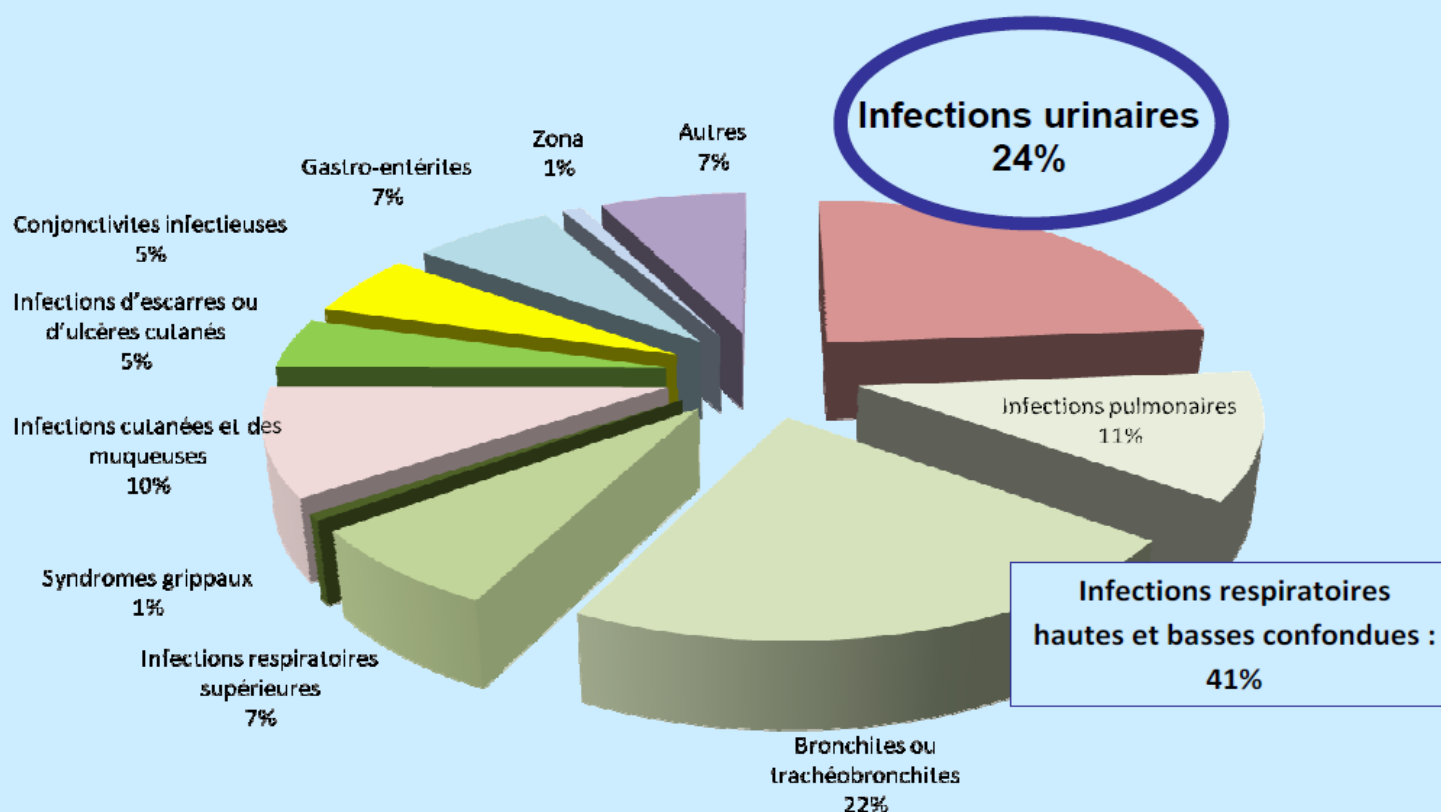
L'infection urinaire se définit par l'association de signes et de symptômes cliniques et plus accessoirement avec un critère bactériologique.

Les signes cliniques les plus fréquents rencontrés dans les infections urinaires **varient avec l'âge et le sexe des patients**, avec la présence ou non d'un sondage urinaire, la durée de celui-ci.

Les IUAS surviennent souvent chez des patients âgés et/ou lors de la présence d'un dispositif endo-urinaire.

1 ÈRE CAUSE DES IAS

Enquête PRIAM : *Résultats*



Répartition proportionnelle des infections par site infectieux



Prévalence et part relative des IU en gériatrie

	Prévalence des infectés	Prévalence des IU	Part relative des IU
ENP >65 ans 2001	4,2%		24%
PRIAM 2 2006-2007	4,1%	2,64	24%
HALT France 2010	3,9%		30%

- Taux d'hospitalisation 8,3% dont 12.83% /IU (PRIAM2)
- **IU responsables de 20 % des hospitalisations** en nursing homes (Moens GF, J Hosp Infect 1996)



Infections urinaires Enquête PRIAM 2

- 577 structures et 44870 résidents
 - 2.21% sondés dont 72% de sondes à demeure
 - 1 184 infections urinaires
 - 1 091 cas confirmés / 93 cas probables.
- taux d'infections urinaires :
 - 18.44% chez les sondés vs 2.18% ($p < 0.001$).



Recommandations en matière de prévention de l'infection urinaire (1)

- Infections urinaires nosocomiales : conférence de consensus. SPILF, AFU. 2002.
 - définitions, physiopathologie, diagnostic biologique et épidémiologie des infections urinaires nosocomiales (IUN).
 - Qui traiter, quand et comment traiter ?
 - Mesures de prévention
- Prévention de l'infection urinaire nosocomiale recommandations pour la pose et la gestion d'une sonde vésicale CCLIN Sud-Ouest. 2003

Recommandations en matière de prévention de l'infection urinaire (2)

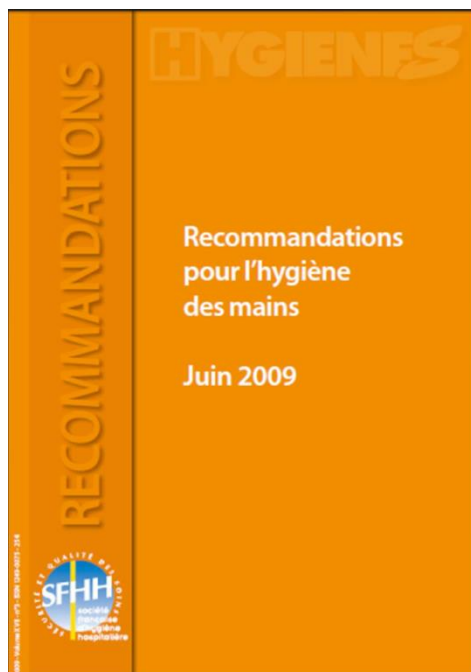
- **Surveiller et prévenir les infections associées aux soins HCSP, SFHH. Septembre 2010**
- **Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements d'hébergement pour PA dépendantes. SFHH, ORIG. Juin 2009**



<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/generalite.html>



Documents de référence



**SPILF : Révision des
recommandations
de Bonnes Pratiques pour la
prise en charge
et la prévention des infections
urinaires
associées aux soins IUAS de
l'adulte (07/05/2015)**

Protocoles



Prévention des infections urinaires:

Quelles précautions standard pour ce soin ?



Les précautions standard

Circulaire DGS-DH n° 249 du 20 avril 1998

Mesures nécessaires pour protéger le personnel et le patient par la maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux par le sang, les liquides biologiques ou par contact.



protocole CLIN AP-HM PE 04 07 01

SF2H, Juin 2017





Document de référence de la Société Française d'Hygiène Hospitalière en juin 2017

6 AXES:

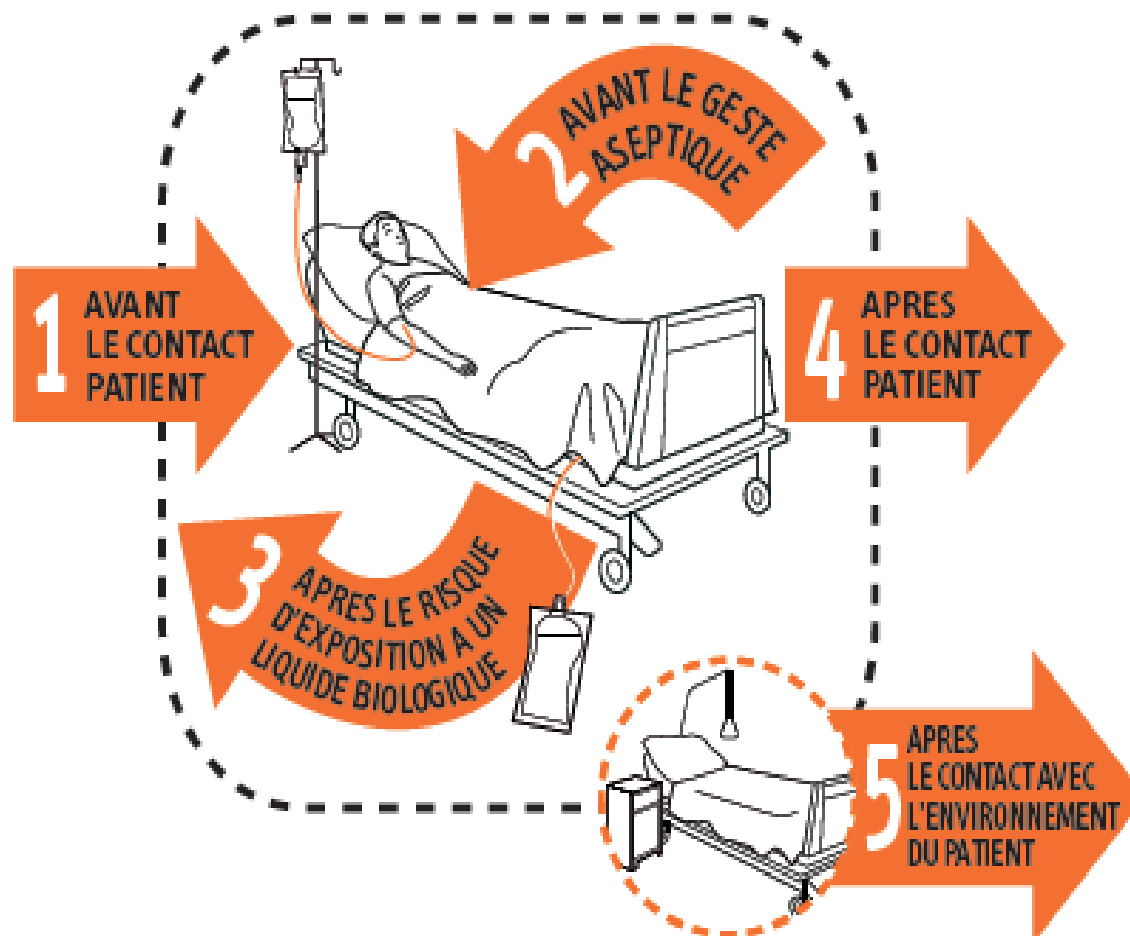
1. L'hygiène des mains
2. Les équipements de protection individuels (EPI)
- 3. Les accidents d'expositions aux virus (AEV)**
4. La gestion de l'environnement
- 5. L'hygiène respiratoire**
6. La gestion des excréta



Procédure CLIN AP-HM: P.E.: 04.07.01 Les Précautions Standard

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS

Les 5 indications
de l'hygiène des
mains selon l'OMS



Produits disponibles à l' AP-HM

Friction hydro alcoolique



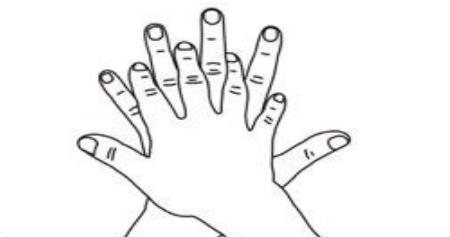
Lavage des mains

Hygiène des mains

Privilégier la technique d'hygiène des mains par **friction hydro-alcoolique**



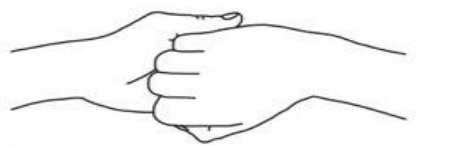
1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



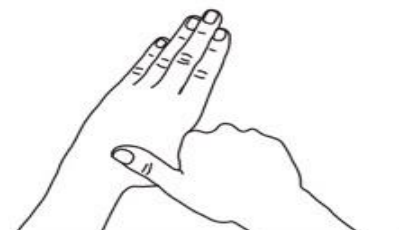
2 Paume sur dos
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Ponces
Désinfection des ponces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets



Le lavage
reste indiqué
quand les mains
sont souillées,
mouillées
ou poudrées,
quand je me
mouche, quand
je vais aux
toilettes, quand
je fais une pause
café ou repas.





La désinfection hygiénique des mains par friction

- Je me désinfecte les mains par friction avec une solution hydroalcoolique uniquement si mes mains sont :
 - non souillées
 - non mouillées
 - non poudrées



Durée de la friction = 30 secondes

Pas d'activité sur les Spores (*Clostridium difficile*) =
Lavage au savon doux (Action mécanique)



Les précautions standard

Le lavage des mains



A la prise de poste

Si les mains sont sales ou souillées (sang, produits biologiques...)

En sortant de la chambre:

- * d'un patient atteint de la gale**
- * d'un patient infecté par *Clostridium difficile***

Après être allé aux toilettes

Les équipements de protections individuelles

La mise en place de mesures "barrières" par le port d'équipements de protection individuelle (EPI) à usage unique



➔ réduit le risque de transmission de micro-organismes entre les patients et les soignants



Le port des gants

Uniquement, Si risque de contact avec:

- sang ou autre liquide biologique
- muqueuses ou peau lésée du patient
- linge ou matériel souillé
- déchets de type DASRI



Si possible sans latex et non poudrés

Et lors de tout soin si lésions cutanées / mains soignants

* Gants = juste avant le geste et Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

* Changer de gants :

- entre 2 patients
- pour 1 même patient d'un site contaminé à 1 site propre

Commentaire : Les soins sur peau saine s'effectuent sans gant. Utiliser des gants appropriés au type de soin (matière, taille, longueur de la manchette, résistance). Ne pas réutiliser les gants.

Le port de gants

- Quand il y a un **risque de contact avec des liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée**
- Lorsque les mains du soignant sont abîmées



Un geste, un gant

**Une action d'hygiène des mains
après les avoir quittés**

Port de tablier ou de surblouse

À usage unique !

- Tablier imperméable
Surb blouse + Tablier imperméable
Blouse stérile selon le secteur
- EPI avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.
- FHA après retrait EPI





GESTION DES EXCRETA

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excreta (urines, selles, vomissures).

R28 Éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.

Commentaire : La gestion des excreta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, changes, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal...).

Le choix du procédé (laveur désinfecteur, sac protecteur ou contenant à usage unique...) est fait après analyse des besoins en fonction de l'efficacité et de la sécurité pour les patients, le personnel et l'environnement.

Quelle tenue de protection pour réaliser...

**La vidange d'un collecteur à urines ou
tout autre système de drainage...**





GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

Avec des équipements de protection individuelle adaptés

R31 Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient = tablette

R32 Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.





Le tri des déchets à l'hôpital

DAOM*

**TRIER C'EST BIEN,
BIEN TRIER C'EST MIEUX**

DASRI*

Déchets divers

✓ Hôtelier, de bureau, de ménage :

- Reste de repas,
- Bouteille plastique,
- Chiffonnette,

✓ Linge à usage unique non souillé par les liquides biologiques :

- Essuie-mains,
- Coiffe, tablier, masque porté par le soignant,
- Surblouse, casaque,
- Gants,
- Surchausses,
- Drap,
- Champs,

✓ Couche, change, plâtre non souillé

✓ Emballage de conditionnement de linge et matériel stérile

✓ Emballage léger souple

- Flaconnage (antiseptique vide...),
- Sachet,
- Boîte,
- Blister,



Sac plastique Transparent



DAS*

Déchets de soins non contaminés et non souillés par du sang et produits médicamenteux

qui doivent suivre la filière DAOM

✓ Petit matériel de soin servant à la préparation :

- Seringue,
- Tubulure,
- Compresse n'ayant pas été utilisée sur un patient,
- Tout dispositif médical périmé ou inutilisé,
- Plateau à usage unique,

✓ Petit matériel de soin utilisé pour le patient ne présentant pas de risques infectieux :

- Bande Velpeau,
- Circuit de respirateur,
- Circuit « MEOPA »,
- Electrodes ECG,
- Etui pénien,
- Lunettes, masque et tuyau oxygène,
- Nébuliseur vide (sans résidus médicamenteux),
- Poches de stomie urinaire et fécale vidangées,
- Poche de recueil à urine vidangée,
- Poche de nutrition entérale vide.



Sans risques infectieux

Le coût d'élimination des DASRI est 3 fois supérieur à celui des DAOM

Déchets mous présentant un risque infectieux

✓ Matériel de soins :

Seringue, tubulure, perfuseur, sonde, drain, doigtier, crachoir, pansement, compresse, poche à perfusion,

✓ Linge à usage unique souillé par des liquides biologiques contaminant

✓ Tous déchets provenant d'un isolement septique y compris les sacs de recueil à urine vidangés



Sac plastique jaune



Déchets piquants, coupants, tranchants

- Aiguille,
- Mandrin,
- Cathéter,
- Bistouri,
- Lame,
- Ampoule,



Collecteur à aiguilles

Déchets biologiques

- ✓ Déchet anatomique (non identifiable)
- ✓ Prélèvement biologique et tube



Carton double

Fût Plastique

Déchets liquides

✓ Produits sanguins et liquides biologiques avec leur contenant :

- Poche d'aspiration
- Poche de drainage
- Poche de recueil à urine non vidangée et de liquide gastrique
- Circuits divers (CEC, dialyse)
- Poche de stomie urinaire et fécale non vidangée



Prévention des infections urinaires:



Toilette - Préparation cutanée - Sondage clos
Soins aux patients sondés

La toilette avant la pose



Dosettes à usage unique ou dater l'ouverture des flacons = risque de contamination après ouverture (A patient unique)

Laver, rincer, bien sécher.



La toilette quotidienne pour le patient sondée



La préparation cutanée

- Nettoyage avec un savon : selon la gamme, savon antiseptique ou savon doux
- Rinçage
- Séchage
- Antisepsie avec produit antiseptique de même gamme que savon et avec même méthodologie et laisser sécher
(privilégier monodose)



+



+



ou












La préparation cutanée

- Ne jamais mélanger ou employer successivement deux antiseptiques de familles différentes
- Surveiller la tolérance locale
- Conserver les flacons à l'abri de lumière et de la chaleur (< ou = 25° maximum) Respecter les précautions d'emploi édictées par le fabricant



BON USAGE DES PRODUITS ANTISEPTIQUES : ADULTE/ ENFANT > à 30 MOIS

NIVEAU DE RISQUE INFECTIEUX : NIVEAU INTERMÉDIAIRE	PRÉPARATION CUTANÉE : PEAU LESÉE	
	PVPI	CHLORÉ
<ul style="list-style-type: none"> - Prélèvement bactériologique des urines - Pose sonde urinaire - Autres soins muqueuses 	1. PVPI solution moussante 	1. SAVON liquide monodose 
	2. RINÇAGE à l'eau stérile ou sérum physiologique et SÉCHAGE par tamponnement. 	2. RINÇAGE à l'eau stérile ou sérum physiologique et SÉCHAGE par tamponnement 
	3. Bétadine® dermique 	3. DAKIN Cooper stabilisé® ou AMUKINE®  ou 
	4. SÉCHAGE spontané, en <u>1 min</u>	4. SÉCHAGE spontané, en <u>1 min</u>

TOILETTE POUR SONDAGE SUR ENFANT PLUS DE 30 MOIS



BON USAGE DES PRODUITS ANTISEPTIQUES EN NÉONATOLOGIE

NIVEAU DE RISQUE INFECTIEUX :

NIVEAU INTERMÉDIAIRE

- Prélèvement bactériologique des urines
- Pose sonde urinaire
- Autres soins muqueuses

PRÉPARATION : MUQUEUSE

CHLORÉ

1. **MOUILLER** la zone à nettoyer puis **SAVON** liquide monodose



2. **RINÇAGE** à l'eau stérile et **SÉCHAGE** par tamponnement



3. **SECHER** avec COMPRESSE STERILE

4. **DAKIN Cooper stabilisé®** ou **AMUKINE®**
→ **PASSAGE** avec COMPRESSE STERILE



ou



5. **LAISSER EN CONTACT 30 secondes à 1 minute**

TOILETTE POUR SONDAGE SUR ENFANT MOINS 30 MOIS



Fiche technique 2 : mise en place d'une sonde vésicale à demeure

**Respecter les
Précautions Standard**

Patient installé en décubitus dorsal
sur une protection (type *absorbex*)

Etre en tenue
adaptée au secteur
d'activité.
Port d'un tablier à UU

*Faire une désinfection hygiénique des mains par friction hydro alcoolique (cf.
PE 04.05.02) et mettre des gants à usage unique non stériles non poudrés*

Réaliser une toilette des organes génitaux avec des compresses, toujours du haut vers le bas : savonnage avec un savon liquide monodose (cf. PE 04.01.10) ou de la BETADINE Scrub®, rinçage à l'eau du réseau. Sécher
Appliquer une compresse imbibée d'antiseptique (adapté au savon) sur le méat : DAKIN® ou BETADINE dermique® (non alcoolique).

Retirer les gants, faire une désinfection hygiénique des mains par friction hydro alcoolique

Installer un champ stérile sur le plan de travail, y déposer tous les produits stériles hors emballage, dont des compresses stériles imbibées du même antiseptique que précédemment (DAKIN® ou BETADINE dermique®)

Faire une désinfection hygiénique des mains et mettre des gants stériles non poudrés

Remplir une seringue de 10 ml avec de l'eau PPI et vérifier l'étanchéité du ballonnet
Réaliser l'antisepsie du méat avec les compresses stériles imbibées de solution antiseptique et disposer un champ stérile troué
Lubrifier la sonde et le méat (lubrifiant stérile en uni dose ou eau PPI selon le matériau de la sonde ou gel anesthésique en uni dose sur prescriptions médicales)



Utiliser un système clos : poche pré-connectée à la sonde et sertie (industriellement ou manuellement), stérile, vidangeable, et à usage unique.

Introduire la sonde dans l'urètre sans forcer jusqu'à la vessie (apparition des urines).
Gonfler le ballonnet puis retirer délicatement la sonde jusqu'à ce que le ballonnet s'appuie sur le col vésical.
Eliminer le consommable à usage unique

Retirer les gants, le tablier et faire une désinfection hygiénique des mains

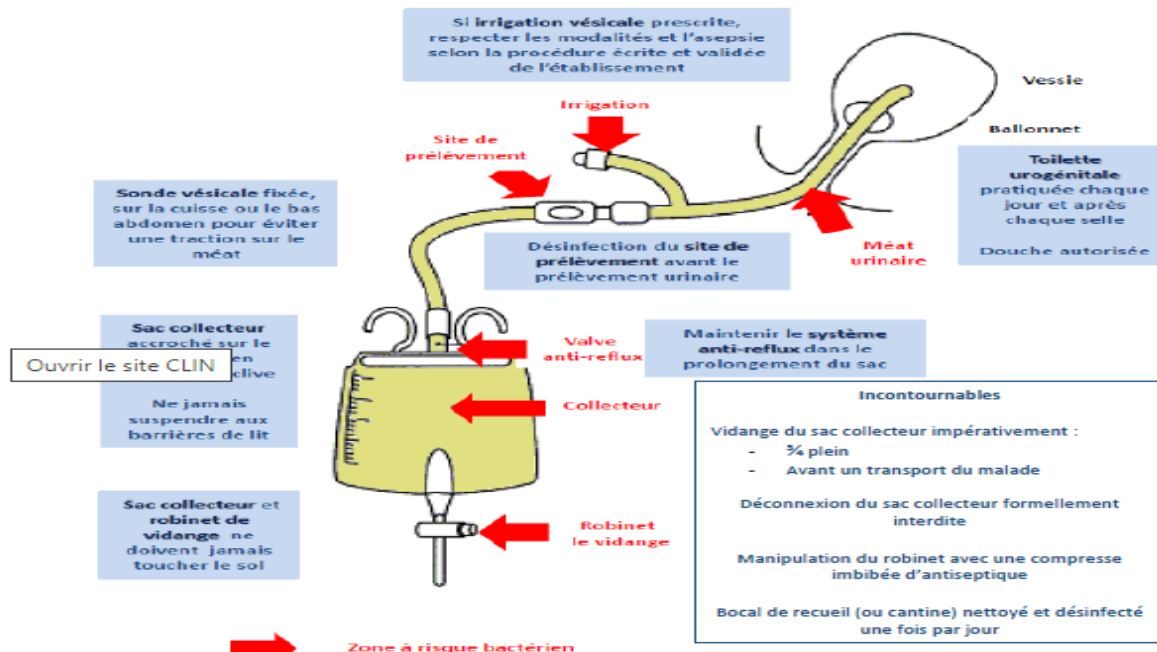
Réinstaller le patient et fixer le sac collecteur en dessous du niveau de la vessie, sans contact avec le sol

**Traçabilité des soins
assurée dans le dossier
du patient et dans la
Check list**

POLE QUALITE ET GESTION DES RISQUES Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	P. E. : 04.06.03 PRC-001235
PREVENTION DES INFECTIONS URINAIRES	
Niveau de preuve : 2 Date d'application : Décembre 2017 Version : 05	Rédigé par : EOHH CLIN Vérifié par : EOHH CLIN Validé par : Pr FENOLLAR, Président du CLIN

Sondage urinaire : points critiques

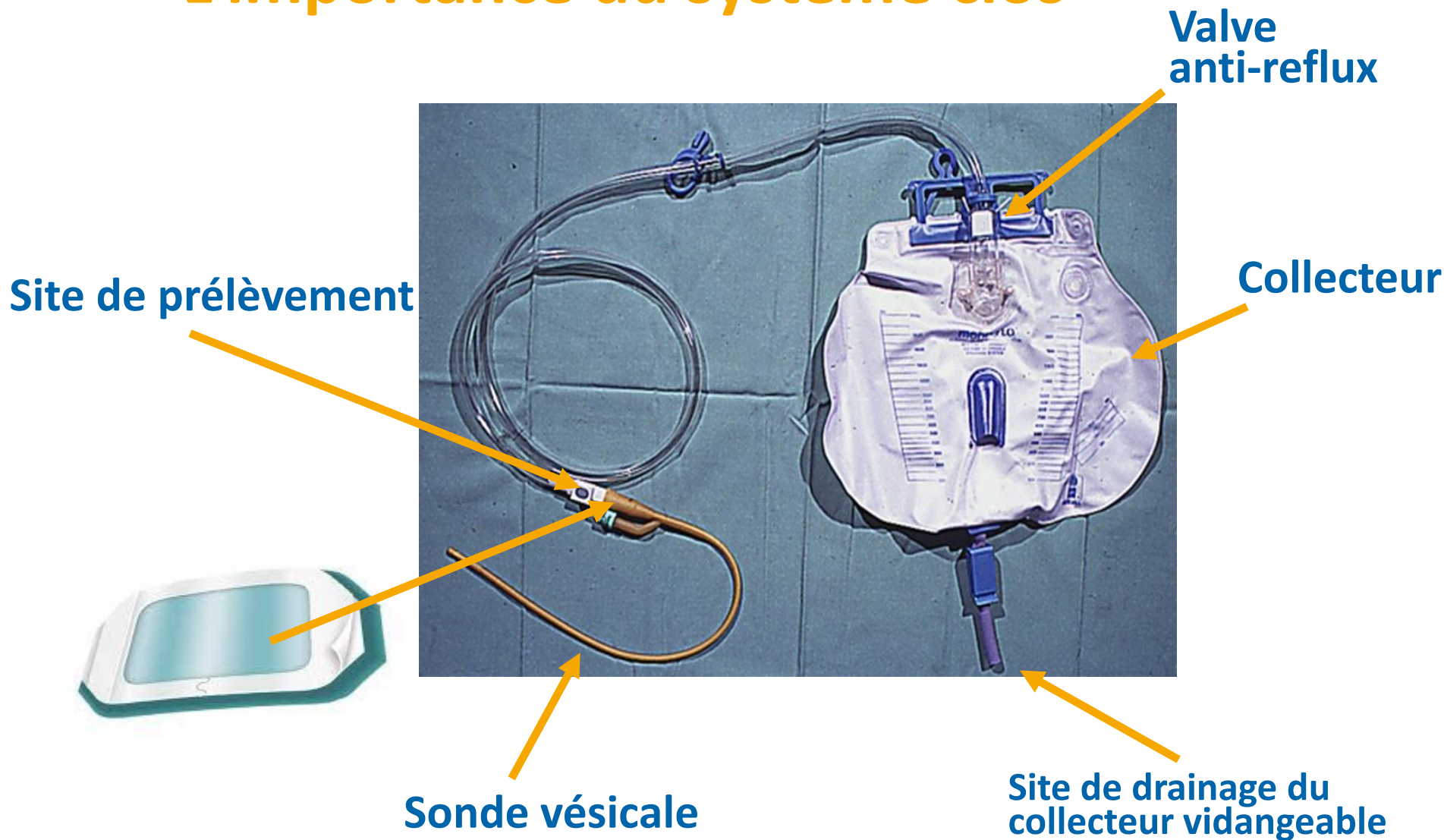
Hygiène des mains par friction avant et après tous soins :
vidange du système, toilette urogénitale, prélèvement urinaire...
+ Port de gants (précautions standard)





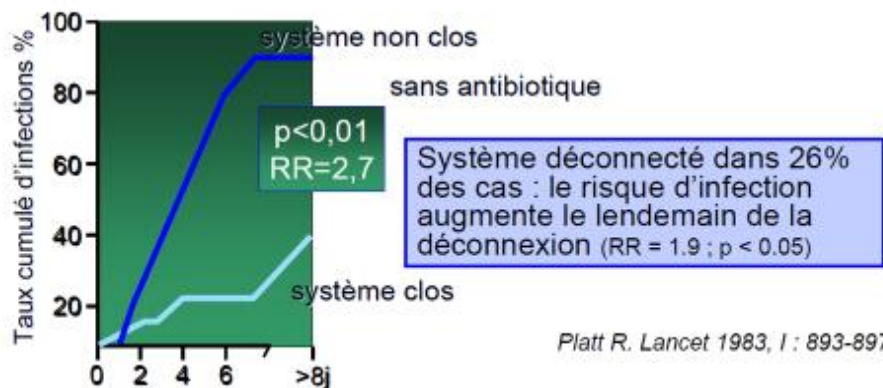
**SPILF : Révision des recommandations
de Bonnes Pratiques pour la prise en charge
et la prévention des infections urinaires
associées aux soins IUAS de l'adulte
(07/05/2015)**

L'importance du système clos



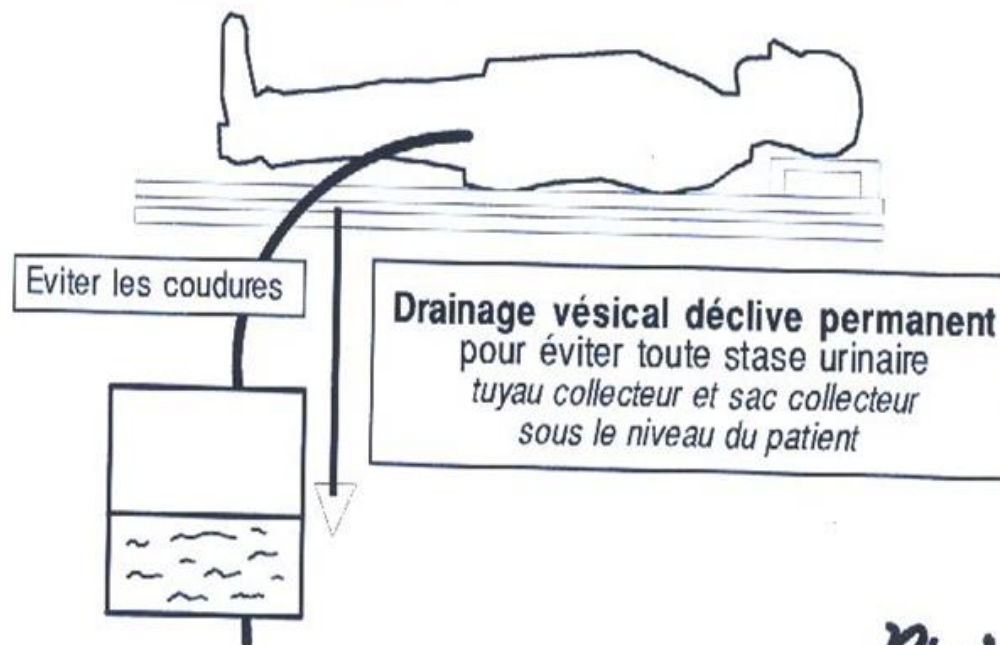
L'importance du système clos

Fréquence d'acquisition d'une infection urinaire



Prévenir le risque Système décline

Fixation solide de la sonde au patient



Les incontournables du sondage vésical

1

INDICATIONS



2

ASEPSIE STRICTE



3

SYSTÈME CLOS



4

Respect HDM



5

Traçabilité & UTILITE SV ?



Le sondage clos



- Il représente un « matériel » mais aussi une « technique »,
- Il consiste en un montage scellé = sonde urinaire + sac collecteur :dispositif médical stérile scellé par une bague de connexion thermo-soudée transparente ou de couleur.
- Ce système ne doit jamais être ouvert
- A utiliser quelle que soit la durée du sondage.
- Les sets de sondage pré-connectés proposés par les industriels doivent être privilégiés car ils confèrent une solidité et une inviolabilité du système réduisant ainsi le nombre d'infection urinaire par voie endoluminale.



Set pré-connecté ou non

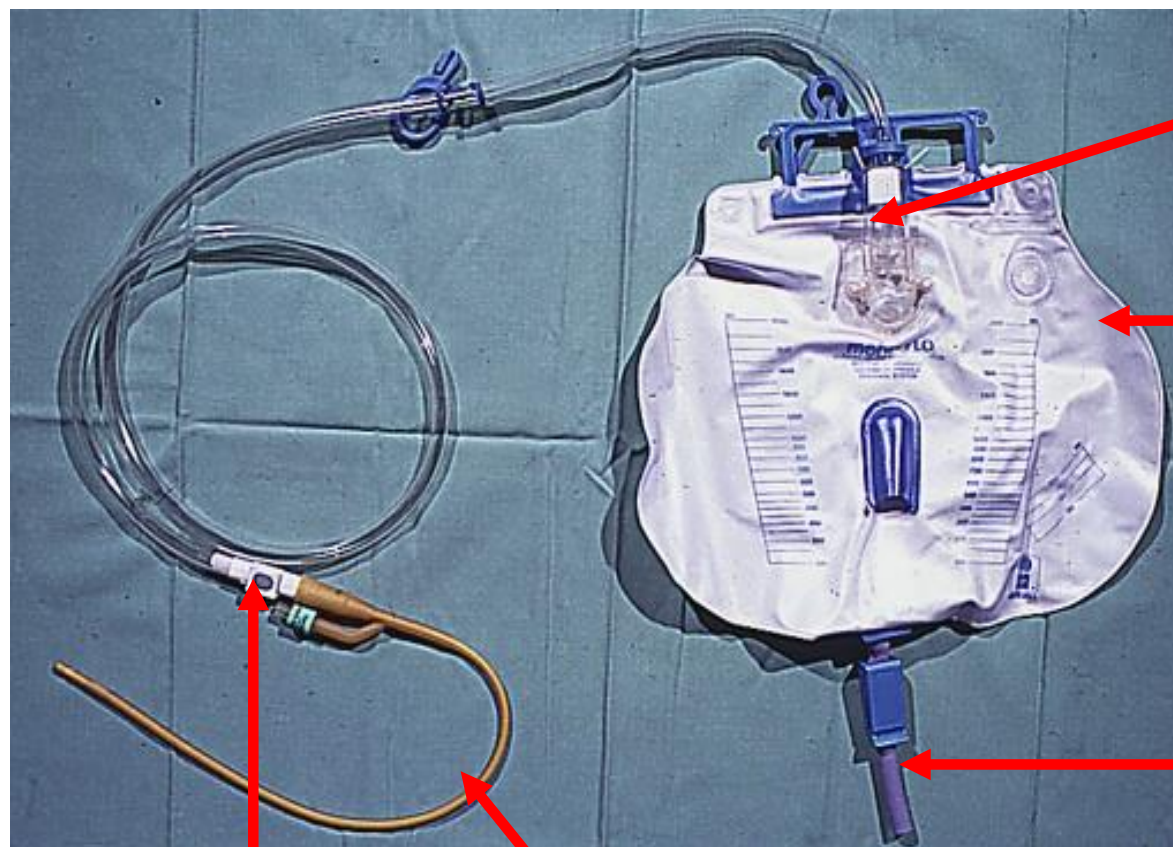
En l'absence de « set de sondage stérile »

= 1 sonde urinaire stérile + 1 collecteur vidangeable conditionné sous emballage stérile.

La connexion réalisée avec asepsie par l'opérateur au moment du sondage

= gants stériles + plan de travail protégé par un champ stérile.

SYSTEME CLOS DE DRAINAGE URINAIRE



**Site de
prélèvement**

Sonde urinaire

**Valve
anti-reflux**

Collecteur

**Site de drainage
du collecteur
vidangeable**



type de sondage clos

charrière	Référence AP-HM	Référence fournisseur
Sondage transitoire : sonde urinaire lubrifiée avec poche safeset LABO B/BRAUN		
12	536 982	234 212
14	536 981	234 214
Sondage courte durée : sonde en latex enduction silicone LABO UNOMEDICAL		
14	513 888	43924
16	513 889	43926
18	513 890	43928
Sondage longue durée : sonde 100% siliconée LABO ANSELL		
14	514 537	SM303LD14C
16	514 538	SM303LD16C
18	514 539	SM303LD18C



Sondage vésical évacuateur

Geste à haut risque infectieux

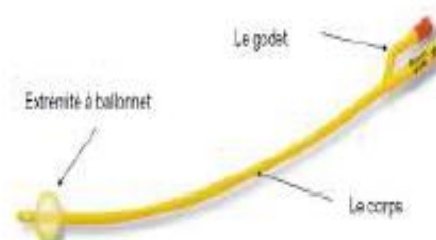
- Toilette vulvo-périnéale
- Antisepsie vulvo-vaginale
- Champ fendu stérile
- Ni montre, ni bijou, ni vernis
- Masque (après rupture des membranes)
- Désinfection des mains par friction
- Gants stériles
- Champ de table stérile
- Sonde lubrifiée (préférer un kit spécial pré-connecté)
- Drainage vésical clos



L'indication de pose et la durée d'implantation influencent le choix du matériel.

Plusieurs types de sondes existent :

- sonde droite, sonde béquillée,
- sonde à double voie, sonde à gros ballonnet pour hémostase.....



Sonde droite



Sonde béquillée

- sonde en latex, sonde en silicone, (cf tableau ci-dessous)

Avant tout sondage toujours vérifier l'absence d'intolérance ou d'allergie au latex

L'usage du latex seul devient de plus en plus rare.

→ Pour les sondages de courte durée (< 8 jours) utiliser une sonde en latex enduit de silicone.

→ Pour les sondages de longue durée (≥ 8 jours) privilégier une sonde 100% siliconée

	Durée du sondage	Avantages	Inconvénients
LATEX	Inf à 1 semaine	Prix, Souplesse	Allergisant, Irritation de la muqueuse, Obstruction (cristaux)
LATEX Enduit (PTFE, Hydrogel, Silicone)	Moyen terme Jusqu'à 3 semaines	Meilleure introduction	Risque d'allergie (99% de latex)
SILICONE 100 %	Long terme 3 à 5 semaines	Absence d'allergie et d'irritation	Prix plus élevé



Veillez à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse afin de prévenir la formation d'escarres.

La fixation de la sonde est à adapter en fonction de la mobilité et de la morphologie du patient.

Du sac collecteur :



Il doit être accroché sur un support fixe de manière visible et accessible, en position déclive et **sans toucher le sol**.

IV. SURVEILLANCE QUOTIDIENNE:

Ce tableau représente un calendrier universel.

Son objectif est de permettre de vérifier si les critères de surveillance cliniques décrits sont vérifiés quotidiennement.

Ainsi une sonde posée le **mercredi 12 septembre** correspond au **M** et le 12 septembre au chiffre **12** (cf. : **exemple ci dessous**)

L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D

Cette surveillance est journalière.

Il conviendra d'indiquer la date à chaque fois qu'elle sera réalisée.

Cette surveillance **quotidienne** est indispensable, elle a pour but de vérifier la nécessité du maintien de la sonde.

En cas d'oubli ou d'impossibilité il est recommandé de laisser la case vide et de reprendre la surveillance le jour suivant.



L	M	M	J	V	S	D
			SD 09	SD 10		
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D

Pour les professionnels souhaitant n'avoir qu'un seul document pour le suivi et la traçabilité des soins, inscrire dans le tableau les initiales du professionnel correspondant au jour de la surveillance.

Exemple :

SD (initiale du professionnel) / **09** (jour de la surveillance)

Les éléments de surveillance journaliers ont les suivants :

1. Signes cliniques :

Prise et relevé de la température : toute élévation anormale de la température doit être signalée au médecin
Douleur abdominale, tolérance de la sonde.....

2. Vérification de la diurèse :

Vérifier l'absence de fuites : l'écoulement d'urines en dehors de la sonde est évocateur d'une fuite liée à un problème mécanique : ballonnet dégonflé par exemple.
L'absence d'urine dans le sac collecteur doit être signalée au médecin pour recherche d'une étiologie.
Le médecin doit être informé en cas de diurèse faible (< à 500 ml) ou anormalement élevée (>3L) pour décision thérapeutique.

3. Toilette journalière au savon doux :

Au minimum 1 fois par jour et systématique après chaque selle.

Respecter les principes de la toilette urogénitale.

Utiliser :

- Un savon doux liquide
- Du matériel à usage unique de préférence à défaut du linge propre (gant et serviette sont changés tous les jours)
- Un bassin de lit ou une protection
- Réaliser une détersion de la zone uro génitale
- Nettoyer le pourtour du méat urinaire et l'orifice d'entrée de la sonde
- Rincer et sécher largement l'appareil génital et des plis inguinaux.

Le patient porteur d'une sonde peut se doucher ou être douché sous réserve de vérifier la fixation correcte de la sonde au préalable, et d'assurer la vidange du sac collecteur pour limiter le poids.

Incontinence : alternatives au sondage à demeure

Étui
pénien



Sondage
itératif



protection

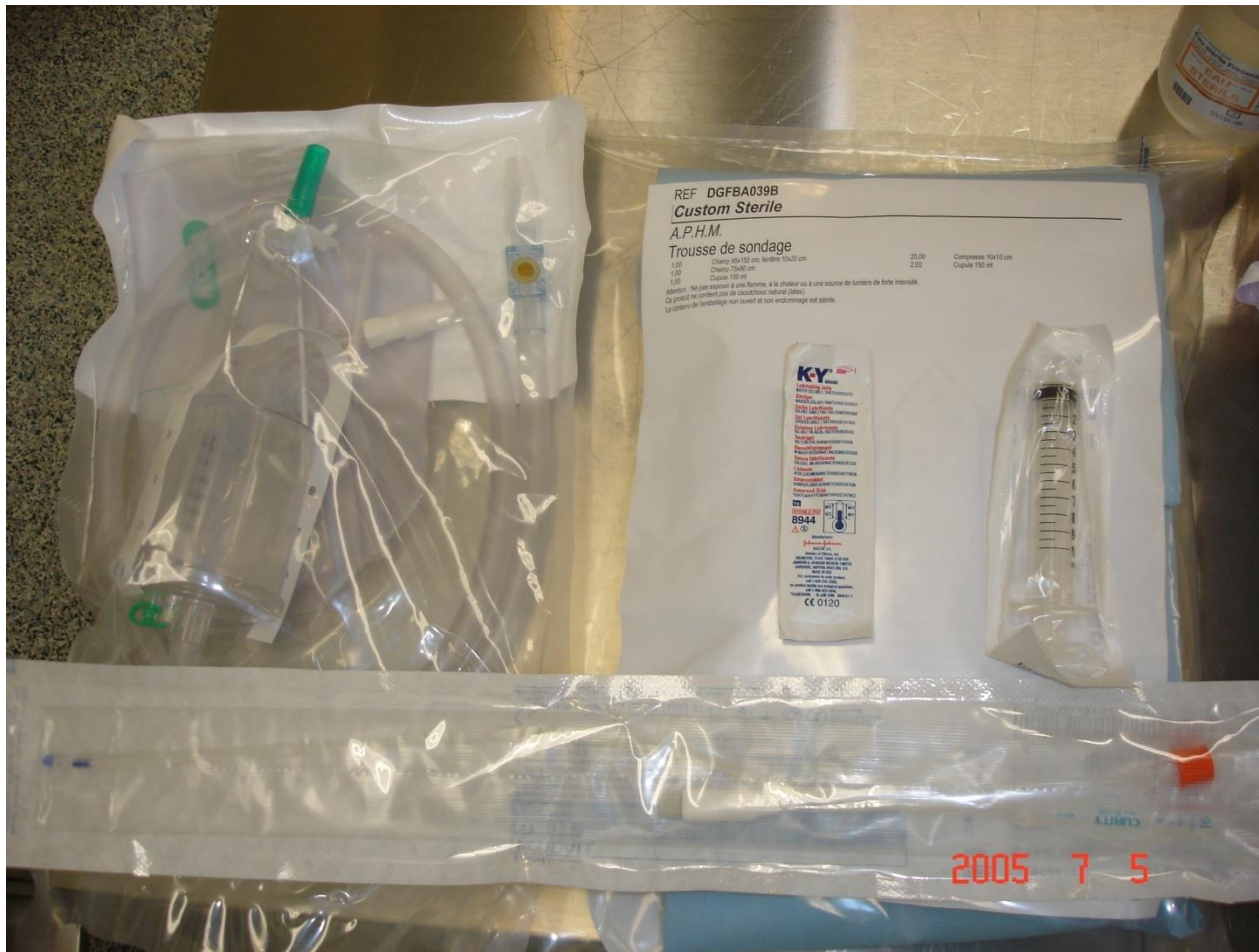


Protection





LES CHECK LIST





LES CHECK LIST

- Dans le cadre de la prévention du risque infectieux, le ministère de la santé nous demande d'effectuer une traçabilité dans le dossier du patient de la pose , surveillance, réévaluation quotidienne et ablation des dispositifs médicaux suivants :
- Les voies veineuses périphériques
- Les voies veineuses centrales
- La sonde vésicale

Ces check-list ont été intégrées dans le DPI.

CHECK LIST DE POSE

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales



Grille d'évaluation : Check-list ou liste de vérification « Pose d'une sonde urinaire »

<p><u>Service:</u> Date de la pose: <i>Sonde posée dans le service</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Sonde posée dans l'établissement</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Sonde posée hors établissement</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Etiquette patient</p>	<p>Médecin prescripteur : Pose effectuée par : Fonction :</p>
<p><i>1^{ère} pose chez homme</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Changement</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Indication respectée</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><i>Type de sonde</i> <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Silicone <input type="checkbox"/> Latex siliconé Charrière n° :</p>	<p><i>Friction hydro-alcoolique</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Antisepsie en 4 temps</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Lubrifiant stérile monodose</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Sondage clos stérile</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Gants stériles</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

[illegible]






Visualisation de la check List dans un dossier patient dans le DPI

Traçabilité :

- AXIGATE
- Diagramme de soins
 - Évaluation
 - équipement

Axigate: Equipement du patient

 Imprimer  Aperçu

 En cas de problème d'affichage (page blanche ou appels contextuels manquants), veuillez recharger la page en cliquant sur le nom du patient dans le bandeau bleu. Veuillez nous excuser pour la gêne occasionnée.

▶ CHECK-LIST À L'ENTRÉE : 0/5  [Vérifier](#)

DOSSIER DE SOINS



Dossier administratif



Recueil de données



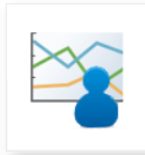
Transmissions



Diagramme



Plan de soins



Pancarte



Equipements du patient



Evaluations



Dossier Urgences



Dossier Chirurgie
Ambulatoire



DOSSIER MÉDICAL ET AUTRES DOSSIERS

 [Haut de page](#)

[Enregistrer](#)

ou [Annuler](#)

PLAN DE SOINS

TRANSMISSIONS

DIAGRAMME DE SOINS

RECUEILS


EVALUATIONS

INFORMATION PATIENT

FICHES DE LIAISON

CHRONO

RÉÉDUCATION

 Imprimer

Autonomie

Chute

Douleur

Escarres

Equipements

Pansements

Suivi alimentaire

Autres évaluations

[S] DESCRIPTION DES ÉQUIPEMENTS DU PATIENT



Cathéters



Respiratoire



Élimination
Alimentation



Stomie



Drainage

Pour obtenir le calcul des jours cumulés d'un équipement, ne pas oublier de saisir sa date de pose

[S] SURVEILLANCES

► Surveillances VV enregistrées (0)

[S] HISTORIQUE

- Equipements Cathéters enregistrés (0)
- Equipements respiratoires enregistrés (0)
- Equipements d'élimination / alimentation enregistrés (0)
- Stomies enregistrées (0)
- Equipements de drainage enregistrés (0)
- Archive - Sonde Vésicale (0)

 [Haut de page](#)

[Enregistrer](#)

[ou Annuler](#)

https://axigate.aphm.ap-hm.fr/axinet/#customPatientValidation:patientId=200077

Bouton DS - aXigate

mon intr@net AP-HM Tenue NRBC Habillage ... Tenue NRBC Habillage ... Tenue NRBC Habillage ... Intranet AP-HM (2) Intranet AP-HM SIM-Les RÉFÉRENTIELS Sites suggérés Galerie de composants W... APHM-Infodoc APHM-Intranet APHM-Phocéo APHM-WebTel

Menu TDB Infirmier > THOMAS CHRISTIAN > Dossier Patient - IDE

13:35
14/11/2016

V. ROUX axigate

2000779033 - THOMAS CHRISTIAN (62 ans, M) - (UF 2071 HOSPIT CHIRU) 0403, 01

Dossier Patient

Imprimer

DOSSIER DE SOINS

Plan de soins

Diagramme

Transmissions

Pancarte

Recueil de données

Evaluations

Dossier administratif

L'accès au Dossier Administratif a été déplacé dans l'onglet RECUEILS du Dossier de soins

DOSSIER MÉDICAL & AUTRES DOSSIERS

Séj

D_{A-C}

D_{URG}

D_{C-A}

Dossier médical

Dossier Anesthésie - Chirurgie

Dossier Urgences Adultes

Dossier Chirurgie Ambulatoire

INFORMATIONS CLINIQUES

Poids : kg Taille : cm IMC : NaN kg/m2

+ ANTÉCÉDENTS (2)

+ ALLERGIES (1)

+ FACTEUR DE RISQUE (?)

APPELS CONTEXTUELS

UR

H

Bientôt

Enregistrer ou Annuler

Bouton DS - aXigate...

diaporama

Boîte de réceptio...

sondage urinaire ...

sondage urinaire...

Sondage urinaire ...

FR

13:36
14/11/2016

←

https://axigate.aphm.ap-hm.fr/axinet/#customPatient/validation:patientId=200077

Equipements - axigate

mon intr@net AP-HM Tenue NRBC Habillage ... Tenue NRBC Habillage ... Tenue NRBC Habillage ... Intranet AP-HM (2) Intranet AP-HM SIM-Les RÉFÉRENTIELS Sites suggérés Galerie de composants W... APHM-Infodoc APHM-Intranet APHM-Phocoe APHM-WebTel

Menu TDB Infirmier > THOMAS CHRISTIAN > Soins

13:33 14/11/2016 V. ROUX axigate

2000779033 - THOMAS CHRISTIAN (62 ans, M) - (UF 2071 HOSPIT.CHIRU) 0403, 01

Soins Séjour

PLAN DE SOINS TRANSMISSIONS DIAGRAMME DE SOINS RECUEILS EVALUATIONS FICHE DE LIAISON CHRONO INFORMATION PATIENT RÉÉDUCATION

Autonomie

Chute

Douleur

Escarres

Equipements

Pansements

Suivi alimentaire

Autres évaluations

S) POSE ET SURVEILLANCE DES VOIES VEINEUSES

▼ Evaluations enregistrées (0)

Formulaire(s) Sélectionner un modèle... ↓

Aucune donnée

S) POSE ET SURVEILLANCE DU SONDAGE URINAIRE

▼ Evaluations enregistrées (0)

Formulaire(s) Sélectionner un modèle... ↓

Aucune donnée

sondage urinaire.pptx [Lecture seule] - PowerPoint

Enregistrer ou Annuler

FR

13:34 14/11/2016

←

→

https://axigate.aphm.ap-hm.fr/axinet/#customPatientValidation:patientId=200077

Equipements - axigate

mon intr@net AP-HM

Tenue NRBC Habillage ...

Tenue NRBC Habillage ...

Tenue NRBC Habillage ...

Intranet AP-HM (2)

Intranet AP-HM

SIM-Les RÉFÉRENTIELS

Sites suggérés

Galerie de composants W...

APHM-Infodoc

APHM-Intranet

APHM-Phocoe

APHM-WebTel

13:35

14/11/2016

V. ROUX

axigate

Menu

TDB Infirmier

Soins

2000779033 -

Soins

Séjour N° 47436564

Commencé le 23/10/16 16:00

Sortie prévue : Resp : (UF 2071)

PLAN DE SOINS

TRANSMISSIONS

DIAGRAMME DE SOINS

RECUEILS

EVALUATIONS

FICHE DE LIAISON

CHRONO

INFORMATION PATIENT

RÉÉDUCATION

Autonomie

Chute

Douleur

Escarres

Equipements

Pansements

Suivi alimentaire

Autres évaluations

POSE ET SURVEILL

Evaluations enregis

Formulaire(s) : Sé

Aucune donnée

POSE ET SURVEILL

Evaluations enregis

Formulaire(s) : Sé

Aucune donnée

APHM Surveillance du sondage vésical

Titre : APHM Surveillance du sondage vésical

POSE DU SONDAGE VÉSICAL

PROTOCOLE CLIN P.E. : 04.06.03

TYPE DE SONDAGE :

☐ Sonde vésicale

☐ Cathéter sus pubien

☐ Autre

DATE DE POSE :

DATE DE RETRAIT :

PRÉPARATION CUTANÉE EN 4 TEMPS :

☐ Oui

☐ Non

La surveillance se fera au travers du diagramme de soins

OK

Annuler

Enregistrer

ou Annuler

13:35

14/11/2016

Equipements - axi...

diaporama

Boîte de réceptio...

sondage urinaire ...

sondage urinaire...

Sondage urinaire ...



Merci de votre
attention !

