Evaluation de la qualité de la réfection des pansements des plaies chirurgicales par le personnel infirmier dans un hôpital universitaire de Tunis

Assessment of the quality of the change of surgical wound dressings by the nursing staff in a university hospital of Tunis

Talel Badri¹, Houcine Maghrebi², Amal Hamdi³, Noura Sellami³, Mohamed Jouini², Zoubeir Ben Safta²

1-Service de Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis / Faculté de Médecine, Université de Tunis El Manar

2-Service de Chirurgie générale A, Hôpital La Rabta / Faculté de Médecine, Université de Tunis El Manar,

3-Service de Chirurgie générale A, Hôpital La Rabta / Institut Supérieur des Sciences infirmières de Tunis, Université de Tunis El Manar,

RÉSUMÉ

Introduction: L'infection du site opératoire constitue la cause principale des infections nosocomiales. En cas de défaut dans la chaîne de soin, notamment lors de la réfection des pansements postopératoires, le risque infectieux serait augmenté.

Objectif: Evaluer les gestes de changement de pansement pratiqués par des infirmiers d'un service de chirurgie hospitalo-universitaire, afin d'en observer les lacunes.

Méthodes: C'est une étude prospective, descriptive, dans une approche qualitative d'une durée de deux mois, ayant consisté en un protocole d'observation des actes infirmiers exécutés lors de la réalisation des pansements postopératoires dans un service de chirurgie hospitalo-universitaire de Tunis. Une grille d'observation de cinq items a été élaborée en se basant sur les actes infirmiers qui devraient être exécutés lors de la réfection du pansement.

Résultats: Cette observation s'est effectuée sur 48 changements de pansements faits par 13 infirmiers (huit femmes et cinq hommes). Des insuffisances ont été notées concernant la préparation du geste, la préparation du matériel, l'exécution de l'acte, le rangement du matériel et les transmissions relatives aux soins au reste du personnel soignant.

Conclusion : Notre étude a montré une déficience de la qualité de réfection des plaies opératoires par le personnel infirmier avec une mauvaise application des règles d'asepsie lors de la réfection des plaies chirurgicales. Ceci ne serait que partiellement dû à une mauvaise formation du personnel, puisque la majorité des infirmiers participants connaissaient les notions fondamentales sur les moyens et les méthodes utilisés pour prévenir l'infection d'une plaie. Les autres causes sont le manque du personnel et la surcharge de travail, le manque de matériel adéquat aux soins donnés ainsi que le manque d'auto-responsabilité de sa pratique infirmière. La résolution de ces problèmes nécessite la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique et la formation continue du personnel impliqué.

Mots - clés

Pansement, infirmier, infection du site opératoire

SUMMARY

Background: Infection of surgical wounds is the main cause of nosocomial infections. In the event of a defect in the care chain, in particular, during the change of the postoperative dressings, the infectious risk would be increased.

Aim: To evaluate the gestures of change of dressing practiced by nurses of a university hospital department of surgery, in order to observe the insufficiencies.

Methods: We conducted a two-month-duration prospective, descriptive study having a qualitative approach, consisting of a protocol for observing nursing procedures carried out during the implementation of postoperative dressings in a university hospital surgery department from Tunis. A five-item observation grid was developed based on the nursing procedures that should be performed during dressing rehabilitation.

Results: This observation was made on 48 changes of dressings made by 13 nurses (eight women and five men). Inadequacies were noted during the preparation of the gesture, the preparation of the equipment, the execution of the act, the storage of the equipment and the transmission of the care to the rest of the nursing staff.

Conclusion: The results of our study are consistent with a deficiency of the quality of repair of wounds by the nurses. They show a poor application of the rules of asepsis when repairing surgical wounds. This would be only partly due to inadequate staff training, as the majority of participating nurses were found to be familiar with the basics of the means and methods used to prevent infection of a wound. Other causes are lack of staff and work overload, lack of adequate material for the given care as well as lack of self-responsibility for its nursing practice. The resolution of these problems requires the setting up of an epidemiological surveillance system and the in-service training of the staff involved.

Key - words

Dressing, nurse, surgical wound infection

Le but d'un pansement est de créer un environnement humide, qui permet en même temps les échanges gazeux. Le pansement doit également être imperméable aux liquides, pouvant absorber les sérosités et les exsudats (1). Posé d'une façon stérile, le pansement doit être confortable sans adhérer à la plaie qu'il couvre.

L'évolution considérable des techniques chirurgicales et des modes de prise en charge ont fait que l'infirmier s'est vu dans l'obligation de s'adapter pour effectuer de meilleurs soins post opératoires dont le but est d'éviter les complications, notamment les infections nosocomiales. En effet, les infections nosocomiales sont favorisées par le non respect des règles d'asepsie lors des soins dispensés aux malades. Leur apparition traduit un manque considérable dans la qualité des soins dans un hôpital (2, 3).

De la qualité de réfection du pansement découle un double impact infectieux et économique. Une étude menée par le département de médecine préventive de la faculté de Médecine de Tunis avait conclu que la durée de séjour supplémentaire estimée par comparaison simple entre le groupe infecté et le groupe non infecté est de 9,3 jours, avec un surcoût de 336 dinars tunisiens (DT) par malade infecté, et 273 DT par épisode infectieux (4). En 2000, le coût des antibiotiques a été estimé à 70 DT par malade infecté, soit l'équivalent de deux jours d'hospitalisation, et à 57 DT par épisode infectieux (4). La prévalence des infections nosocomiales en Tunisie a été estimée entre 13 et 17,8% (5, 6).

L'infection du site opératoire constitue la principale cause des infections nosocomiales. En cas de défaut dans la chaîne de soin, notamment lors de la réfection des pansements postopératoires, le risque infectieux serait augmenté (5).

Le but de notre travail était d'évaluer les gestes de changement de pansement pratiqués par des infirmiers d'un service de chirurgie hospitalo-universitaire.

METHODES

Type de l'étude

C'est une étude prospective, descriptive, dans une approche qualitative. Elle a consisté en un protocole d'observation des actes infirmiers exécutés lors de la réalisation des pansements postopératoires.

La population étudiée :

Il s'agissait des infirmiers du service de chirurgie générale « A » de l'hôpital la Rabta de Tunis. Ce choix a été fait après tirage au sort entre les quatre services de chirurgie de l'hôpital Charles Nicolle et de l'hôpital la Rabta. L'étude a été réalisée sur une période de deux mois : du 1^{er} avril au 31 mai 2014.

Outils d'investigation :

Une grille d'observation a été élaborée en se basant sur

les actes infirmiers qui devraient être exécutés lors de la réfection du pansement ; cette grille était composée de cinq items en rapport avec la réfection du pansement. Chaque rubrique était présentée de la façon suivante : Fait ou Non fait

Une question ouverte évaluant les connaissances en matière de connaissance sur les infections du site opératoire a été posée aux participants à l'étude et les réponses recueillies par écrit.

Choix de l'échantillon :

Cette observation s'est effectuée sur 48 changements de pansements faits par 13 infirmiers tirés au sort et qui sont impliqués dans la réfection du pansement. Les changements de pansement observés ont également été choisis au hasard durant la durée de l'étude.

Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies par le logiciel Microsoft Excel 2007. Ces données requises ont été décrites par les statistiques usuelles suivant leur nature (effectifs, pourcentages).

RESULTATS

Les infirmiers étaient huit femmes et cinq hommes. Neuf d'entre eux étaient âgés de moins de quarante ans. Neuf infirmiers avaient une ancienneté d'au moins deux ans dans leur poste, et onze avaient le titre d'infirmier principal.

L'évaluation du geste a été faite en considérant cinq items:

Préparation du geste :

Informer le patient :

Au cours de 19 gestes (40%), les infirmiers n'ont pas informé les patients avant de débiter la réfection du pansement.

Porter une tenue complète

Au cours de 38 gestes (79%), les infirmiers n'ont pas porté la tenue adaptée (surblouses, lunettes, masques) pour la réfection des pansements.

S'assurer que la toilette du patient a été réalisée

Au cours de 44 gestes (92%), les infirmiers ne se sont pas assurés de la réalisation de la toilette du patient.

Dégager largement le site du pansement :

Au cours de la totalité des gestes étudiés, le site opératoire a été préparé mais au cours de 43 gestes (90%), le lit n'était pas protégé. *Eviter les courants d'air (fermer porte et fenêtre) :*

Au cours de 45 gestes (94%), les infirmiers n'ont pas fermé la fenêtre et la porte.

Préparation du matériel :

Lavage simple des mains :

Au cours de 43 gestes (90%), le lavage des mains n'a pas été effectué.

Nettoyer – désinfecter le plan de travail :

Au cours de 38 gestes (79%), les infirmiers n'ont pas désinfecté le plan de travail. Celui-ci a été, dans 100% des gestes, placé à proximité du site du pansement.

Fixer la poche de recueil des déchets :

Pour la totalité des gestes d'étude, les infirmiers ont fixé la poche de recueil des déchets.

Placer tout le matériel :

Tout le matériel pour la réfection du pansement selon les standards requis était présent sur le chariot de soin, sauf le savon et un plateau.

Vérifier l'intégralité du matériel/les dates de péremption du matériel /la date d'ouverture des flacons d'antiseptique:

Elle n'a pas été faite au cours de la totalité des gestes étudiés.

Exécution de l'acte :

Le détail de l'évaluation des actes est résumé dans le tableau 1.

Tableau 1 : Exécution de l'acte :

	Geste fait	Geste non fait
	n (%)	n (%)
-Vérifier la prescription médicale	15 (31%)	33 (69%)
-Lavage simple des mains	5 (10%)	43 (90%)
-Port des gants propre	20 (42%)	28 (58%)
- Enlever le pansement souillé	48 (100%)	0 (0%)
-Éliminer le pansement et les gants dans la poche de recueil des déchets	48 (100%)	0 (0%)
-Observer l'aspect de la plaie chirurgicale et repérer tout changement	41 (85%)	7 (15%)
-Effectuer un écouvillonnage si plaie infectée	0 (0%)	48 (100%)
-Effectuer un lavage antiseptique des mains ou friction à la SHA avant le pansement	5 (10%)	43 (90%)
-Port de gants stériles	30 (62%)	18 (38%)
-Rincer la plaie à l'eau stérile	38 (79%)	10 (21%)
-Sécher la plaie	43 (90%)	5 (10%)
- Appliquer l'antiseptique dermique	43 (90%)	5 (10%)
- Appliquer le produit prescrit	48 (100%)	0 (0%)
- Couvrir la plaie avec compresse stérile	38 (79%)	10 (21%)
-Dégraissage du pourtour de la plaie à l'éther	18 (38%)	30 (62%)
- Ôter le gant et le jeter dans le sec d'élimination de déchet	48 (100%)	0 (0%)
-Fixer le pansement avec sparadrap	48 (100%)	0 (10%)
-Réinstaller le patient	10 (21%)	38 (79%)

Rangement de matériel :**Éliminer les déchets :**

Dans la totalité des cas l'élimination des déchets était faite mais les infirmiers ne procédaient pas à la fermeture des sacs à déchets.

Nettoyage complet du chariot de soins

Le nettoyage complet du chariot de soins n'a pas été

réalisé des 100% des cas observés.

Procéder à l'hygiène des mains (lavage ou désinfection à la solution hydro-alcoolique SHA)

Après 30 gestes (62%), les infirmiers ont procédé à un lavage ou à une désinfection à la SHA des mains.

Transmission d'informations relatives au soin

Le dossier de soin a été tenu après tous les gestes observés. Cependant, la signature de la feuille de transmission n'a été faite pour aucun geste et l'information de l'ensemble du personnel des mesures préventive n'a pas été faite après la réfection de 41 pansements (85%).

Question ouverte concernant les infections du site opératoire

Douze infirmiers sur 13 ont répondu à cette question, en citant les défauts d'asepsie, d'antiseptie, et les entorses aux règles d'hygiène.

DISCUSSION

Les résultats de notre étude sont en faveur d'une déficience de la qualité de réfection des plaies opératoires par le personnel infirmier.

La relation soignant-soigné joue un rôle fondamental dans la qualité des soins effectués. En effet, le rôle de l'infirmier ne se limite pas à faire les soins mais également à établir une bonne relation et à communiquer avec le patient (7). Ceci permet de réduire son anxiété, de favoriser sa coopération, et de participer à suivre l'évolution de son état de santé au fur et à mesure des soins. Il s'agit ainsi d'un garant incontournable du bon déroulement de qualité des soins durant l'hospitalisation. Dans notre étude, les infirmiers n'ont pas informé les patients avant de débiter la réfection du pansement dans 40% des cas, ce qui constitue une proportion très élevée. L'asepsie fait appel à des moyens appropriés pour empêcher l'introduction de microorganismes dans l'organisme. Dans ce sens, le lavage des mains entre deux pansements et le port de gants stériles réduisaient significativement la fréquence des infections nosocomiales (8). Néanmoins, dans notre étude, les règles d'asepsie n'étaient pas bien appliquées. En effet, le lavage des mains, l'application d'antiseptique et l'utilisation de compresses stériles n'étaient pas faits dans 90%, 11% et 21% des cas respectivement. Afin de rechercher les causes de ces laïus, un questionnaire était réalisé. Les connaissances théoriques des infirmiers étaient bonnes, mais le manque de personnel, la surcharge du travail, le manque de matériel adéquat des soins, de distributeurs hygiéniques de savon et des produits antiseptiques ont altéré la qualité des soins.

La prévention de l'infection du site opératoire repose non seulement sur l'observation d'une stérilisation parfaite du matériel avant, mais aussi, en prenant toutes les

précautions possibles contre l'infection pendant toutes les étapes du soins jusqu'à sa fin, et ce, jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée (7). Malgré la bonne connaissance des règles d'asepsie nécessaires pour la prévention de l'infection des plaies opératoires par la majorité du personnel dans notre étude (90% des infirmiers), ces règles n'étaient pas rigoureusement respectées.

L'importance de la sécurité du matériel utilisé est primordiale pour tout acte infirmier dans le milieu de soin. Dans notre enquête, néanmoins, cette étape était quasiment négligée. En effet, tout le personnel étudié ne vérifie pas l'intégrité et les dates de péremption du matériel ainsi que la date d'ouverture des flacons d'antiseptique. En outre, dans 93% des cas, les infirmiers ne ferment pas la fenêtre et la porte ni pour protéger la plaie contre les bactéries du milieu extérieur ni pour la sécurité du patient, et dans 90% des cas ils ne protègent pas le lit.

La gestuelle n'était également pas respectée dans notre enquête. On désigne par le terme gestuelle » la manipulation du matériel stérile à pansement selon la technique aseptique de manière à ne pas le souiller et par là même, entraver successivement au bon déroulement du soin et au processus de cicatrisation de la plaie. La

gestuelle est également une source importante de fautes si l'on n'y fait pas attention (9). Dans notre enquête, le rinçage, le séchage et le dégraissage de la plaie n'étaient pas faits dans 21%, 11%, et 62% des cas respectivement. Les résultats analysés restent d'interprétation difficile, notamment du fait du faible nombre de personnels infirmiers et de pansements inclus dans notre étude, de sa durée courte et de son caractère monocentrique. Néanmoins, ils sont en faveur d'une mauvaise application des règles d'asepsie lors de la réfection des plaies chirurgicales. Ceci n'est que partiellement dû une mauvaise formation du personnel infirmier aux règles d'hygiène, puisque la majorité des infirmiers de l'étude connaissaient les notions fondamentales sur les moyens et les méthodes utilisés pour prévenir l'infection d'une plaie. Les autres causes possibles sont le manque du personnel et la surcharge de travail, le manque de matériel adéquat aux soins donnés ainsi que le manque d'auto-responsabilité de sa pratique infirmière.

La résolution de ces problèmes nécessite la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique et la formation continue du personnel impliqué.

REFERENCES

1. Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*. 1962;193:293-4.
2. Wenzel RP, Pfaller MA. Infection control: the premier quality assessment program in United States hospitals. *Am J Med* 1991; 91 (suppl 3B): 27S-31S.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Monitoring hospital-acquired infections to promote patient safety--United States, 1990-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2000;49:149-53.
4. Ennigrou S, Mokhtar L, Ben Alaya N, Dziri C, Cherif A, Najah N, Ben Redjeb S, Zouari B. Study of the incidence and cost of nosocomial infections in general surgery. *Tunis Med*. 2000;78:628-33.
5. Njall C, Adio D, Bit A, Ateba N, Sume G, Kollo B, et al. Bacterial ecology of nosocomial infection in intensive care unit of Laquintinie hospital Douala, Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2013;14:140.
6. Dridi E, Chetoui A, Zaoui A. Investigation of the prevalence of nosocomial infection in a Tunisian regional hospital. *Sante Publique*. 2006;18:187-94.
7. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 12th edition, New-York : Lippincott Williams and Wilkins 2010.
8. Francioli P, Nahimana I, Widmer A. Infections nosocomiales et hygiène hospitalières : aspects actuels. *Infections du site chirurgical : revue*. *Swiss Noso Bull*. 1996;3:1.
9. Vilain R. *Le Pansement Microclimat thérapeutique*. Paris : Editions J.B. Baillière 1976.

Annexe

Grille d'observation :

Concernant l'infirmier :

> Sexe :

> Age :

> Ancienneté :

> Grade :

> Port de sur blouses, lunettes, masques :

Evaluation du geste :

	fait	Non fait	Les remarques
→Item I : préparation de patient :			
-Informer le patient			
- S'assurer que la toilette du patient a été réalisée			
- Dégager largement le site du pansement			
- Protéger le lit			
- Eviter les courants d'air (fermer porte et fenêtre)			
→ Item II : Préparation du matériel :			
-Un lavage simple des mains			
- Nettoie – désinfecte le plan de travail			
-Placer le plan de travail à proximité du site du Pansement			
-Type de chariot :			
-Fixe la poche de recueil des déchets			
tous le matériel :			
Plateau			
Compresses stériles			
éther			
Sparadrap extensible			
Gants stériles			
Le savon			
• Les liquides de rinçage			
des antiseptiques			
gants propres			
vérifie l'intégralité des matériels			
-vérifie les dates de péremption du matériel			
-vérifie la date d'ouverture des flacons d'antiseptique			
→ Item III : exécution de l'acte :			
-vérifier la prescription médicale			
-Lavage simple des mains			
-Port des gants propre			
- enlever le pansement souillé			
-Elimine le pansement et les gants dans la poche de recueil des déchets.			
-observer l'aspect de la plaie chirurgicale et repérer tout changement			
-effectuer un écouvillonnage si plaie infectée			
-effectuer un lavage antiseptique des mains ou friction à la SHA			
-port de gants stériles			
-Rincer la plaie à l'eau stérile			
-Sécher la plaie			
- Appliquer l'antiseptique dermique			
- Appliquer le produit prescrit			
- Couvrir la plaie avec compresse stérile			
-dégraissage du pourtour de la plaie à l'éther			
- ôter le gant et le jeter dans le sec d'élimination de déchet			
-fixer le pansement avec sparadrap			
-réinstaller le patient			
→ Item IV : Rangement de matériel :			
-éliminer les déchets			
-Fermer les sacs à déchets utilisés pour le soin			
-décontamination du matériel utilisé			
-Nettoyage complet du chariot de soins			
-Procéder à l'hygiène des mains (lavage ou désinfection à la SHA)			
→ Item V : les transmissions relatives au soin			
-Note dans le dossier de soins			
• La date de réfection du pansement			
• L'état de la plaie			
-Note son nom et sa signature sur la feuille de transmissions			
-Informe l'ensemble du personnel des mesures préventives mises en œuvre pour le patient			