

OPÉRATION SANG DANGER APPARENT

S. DERES et coll.

Néphrologie, CHU, Poitiers.

« **L'être humain se fait souvent du mauvais sang** ».

« Lucie, je te laisse la clé du garage, ne la perds pas à l'école. Bisous, Maman. »

N'attendez pas l'accident.

Un retard inhabituel.

Une vitesse excessive.

Un manque de vigilance.

Et c'est l'irréparable.

Ne comptez pas sur la chance, pour modifier votre comportement.

DANGER : C'est une situation qui expose à un mal quelconque.

Qu'est-ce que le danger ?

« Ma maman, elle est infirmière et elle s'est piquée sans faire exprès. »

« Dans le monde du travail, la prévention des accidents est également une priorité. Tout professionnel doit connaître les risques qu'il encourt et doit savoir se protéger. Le danger n'est pas toujours apparent. »

« On appelle accident par exposition au sang ou A.E.S., tout contact avec du sang ou du liquide biologique (contaminé par du sang) et comportant une effraction cutanée : piquûre ou coupure ou projection sur une muqueuse ou une peau lésée : plaie, eczéma ou exco-riation.

La plupart des personnels de soins et de laboratoires sont exposés à ce risque.

En France, dans le monde de la santé, plus d'un million de personnes est concerné. Parmi les catégories professionnelles, les infirmières sont les plus touchées.

De nombreux agents infectieux peuvent être ou sont susceptibles d'être transmis. Actuellement, le risque principal concerne le virus de l'hépatite C et le

virus de l'immunodéficience humaine ou V.I.H.

Lors d'une piquûre avec une aiguille contaminée, la probabilité de transmission de l'hépatite C est de 10 à 30 fois plus importante que celle du V.I.H.

Quant à l'hépatite B, elle est relativement maîtrisée, grâce au vaccin devenu obligatoire pour le personnel de santé depuis 1991. Elle demeure cependant la principale maladie professionnelle infectieuse du personnel médical ».

ACCIDENTS DIRECTS

« Au quotidien, les circonstances d'accidents sont multiples pour les soignants ».

Le conteneur :

Un conteneur trop plein devient dangereux et expose les soignants inutilement.

Prévu pour diminuer les risques de piquûres, il peut devenir source d'accidents.

Il est donc primordial de respecter son niveau maximal de remplissage et de veiller à son renouvellement.

Après fermeture définitive, il prend le même circuit que les déchets d'activités de soins mais doit rester identifiable jusqu'à son incinération.

Quelques rappels :

Le conteneur doit être aisément disponible dans tous les postes de soins et toujours à portée de main. Il doit être uniquement réservé à l'élimination d'objets tranchants, piquants : aiguilles, mandrins, rasoirs, lames de bistouri...

Il ne doit jamais contenir de rubans adhésifs, de flacons, de papiers ou d'em-

ballages. Sa taille doit être adaptée aux besoins.

Il doit être changé dans un délai maximal de 15 jours, d'où la nécessité de noter la date de son renouvellement.

Le conteneur doit être :

- stable,
- imperforable,
- étanche,
- incinérable.

La pose de perfusion :

Les infirmières sont les plus exposées à un risque de contamination en particulier à l'occasion de piquûre avec une aiguille creuse.

Lors de la pose de perfusion, le mandrin du cathéter est toujours en cause.

L'accident peut être lié à l'acte lui-même, compte tenu des difficultés techniques qui peuvent être rencontrées.

Parmi les circonstances favorisantes sont souvent citées :

- l'agitation du malade,
- une ambiance précipitée,
- un contexte d'urgence.

« La sécurité : le conteneur à proximité. »

Les hémocultures :

Elles sont considérées comme un acte à haut risque.

Il existe 2 risques majeurs :

- Lors de l'introduction de l'aiguille dans le bouchon du flacon.
- Lors de l'élimination du système à ailettes dans le conteneur.

Actuellement le risque a diminué, sans doute grâce à la mise à disposition du matériel de sécurité. Celui-ci est composé d'une unité de prélèvement à ailettes protégées et d'un corps de sécurité pour les flacons.

Les aiguilles à ailettes : « Épicrânienne »

Très souvent utilisées, les aiguilles à ailettes représentent pourtant un risque majeur lors de leur élimination.

L'effet ressort de la tubulure reste la cause principale de l'accident.

L'utilisation de ce type d'aiguille doit être réservé aux patients présentant un faible capital veineux.

La chambre implantée :

L'ablation de l'aiguille d'une chambre implantée est une procédure à haut risque.

• Comment survient l'accident ?

Lors de l'ablation de l'aiguille, la chambre est maintenue entre deux doigts. La résistance de la membrane de la chambre favorise un phénomène de rebond pouvant entraîner une piqûre localisée au niveau du pouce, de l'index ou de la commissure de la main.

• Comment prévenir l'accident ?

En utilisant du matériel destiné à éloigner la zone à risque de l'aiguille.

Une sonde cannelée, stérilisable peut remplacer ce matériel à usage unique.

Le recapuchonnage :

Acte à très haut risque, le recapuchonnage d'aiguille doit disparaître définitivement de nos pratiques.

Aussi, malgré les consignes de prévention, des accidents surviennent encore et touchent les différentes catégories professionnelles.

Le recapuchonnage est un geste à proscrire quelle que soit la technique utilisée.

Les prélèvements capillaires :

Le prélèvement capillaire est une technique utilisée pour la surveillance des glycémiés et hématocrites.

Le conteneur permet l'élimination directe de l'aiguille. Sa proximité au moment du geste évite tout dépôt transitoire des aiguilles. Ces intermédiaires sont inutiles, l'objectif final étant d'éliminer l'aiguille dans le conteneur.

Les gestes médicaux très invasifs :

Au cours d'interventions chirurgicales ou lors de gestes invasifs tels que : pose de cathéter central, ponctions et biopsies, les soignants doivent manipuler avec vigilance les objets piquants ou tranchants.

Si les mains restent les plus exposées, le risque de projection dans les yeux ne doit pas être négligé.

Le port de lunettes de sécurité est alors recommandé.

L'évacuation du linge et du matériel souillé devra être réalisé avec des gants.

Enfin, la prévention passe par des procédures rigoureuses d'exercice, de coordination et de coopération dans le travail.

Le personnel des laboratoires :

Toute personne travaillant en laboratoire quelle que soit la discipline, peut être en contact avec du sang ou des liquides biologiques.

L'identification des prélèvements à l'aide de signes distinctifs engendre une fausse sécurité. En conséquence, le laborantin doit appliquer les règles d'hygiène qui s'imposent pour tous les prélèvements. L'échantillon de sang ou de liquide biologique doit parvenir au laboratoire dans un récipient hermétiquement clos et ne présentant aucun risque de fuites.

ACCIDENTS INDIRECTS

Toute personne utilisant du matériel en est responsable jusqu'à son élimination ou sa décontamination.

Des accidents surviennent par inattention au moment ou après un geste technique.

« De fil en aiguille »

C'est le cas de l'aiguille oubliée dans un plateau qui sera éliminée par un autre soignant.

Le risque de blessure est également important pour le personnel chargé de l'élimination des déchets.

« La main dans le sac »

Par ses différentes étapes, le circuit du linge représente un cheminement comparable à celui des déchets.

L'aiguille oubliée dans les draps devient alors source d'accident pour de nombreux agents.

« Dans le vif du sujet »

Pour les objets réutilisables, les protocoles de décontamination doivent être appliqués avec rigueur.

Aussi, la concentration du produit utilisé et le temps d'immersion sont deux critères à respecter impérativement.

Le matériel encore souillé représente un risque pour les agents de la stérilisation.

PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES

« Les soignants doivent appliquer ces mesures préventives pour tous les patients :

– Ne pas recapuchonner les aiguilles, ni les désadapter à la main.

– Déposer immédiatement après usage les objets piquants ou tranchants dans des conteneurs adaptés.

– Mettre des gants s'il y a risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, une surface ou du matériel souillé.

Le port des gants n'empêche pas l'accident mais diminue de moitié le risque de contamination en cas de piqûre. »

• Le port de gants diminue de moitié le risque de contamination.

« Le port de gants doit être systématique en cas de lésions des mains même minimes. »

Aussi pour éviter toute brèche cutanée, il est nécessaire de casser les ampoules avec du coton ou une compresse non stérile imbibée d'alcool modifié. »

• Le port de gants n'exclut pas le lavage des mains.

« Couvrir toutes les plaies surtout aux mains, porter surblouse, masque et lunettes lorsque les soins et manipulations exposent à des projections de sang ou de liquides biologiques tels que : aspiration bronchique, endoscopie, accouchement, chirurgie, stomatologie... »

Décontaminer les surfaces et les sols souillés de sang avec de l'eau de Javel à 12° Cl au moyen d'un absorbant à usage unique.

Se laver les mains avant et après chaque soin ou acte technique.

Les désinfecter ensuite en cas de souillure par du sang ou des liquides biologiques.

→ La moitié des accidents pourrait être évitée par le seul respect de ces mesures universelles. »

Si, malgré toutes ces précautions, un accident survient, il est indispensable de connaître les procédures à suivre.

CONDUITE À TENIR EN CAS D'A.E.S.

« En cas de piqûre ou blessure : Nettoyage immédiat de la plaie avec de l'eau et du savon puis rinçage. »

→ Application eau + savon

Rinçage

Application d'un antiseptique tel que dakin, alcool modifié à 70°C ou eau de Javel à 12° Cl diluée au 1/10.

Le temps de contact doit être d'au moins 5 minutes. »

→ Application d'antiseptique ou eau de Javel d'au moins 5 minutes.

« En cas de projection sur une muqueuse :

Rinçage immédiat et abondant au sérum physiologique ou à l'eau. »

→ Rinçage immédiat et abondant.

« L'accident doit obligatoirement être déclaré dans les 24 heures auprès de la médecine du travail ou d'un médecin responsable des urgences. »

→ Déclaration obligatoire dans les 24 heures.

« Le médecin évalue le risque infectieux. »

En cas d'exposition à du sang V.I.H. +, il juge alors de la nécessité d'une prophylaxie.

Elle doit être débutée dans les 4 heures suivant l'accident, elle nécessite une information préalable et le consentement de la victime. »

→ Suivi sérologique.

« Un premier test de dépistage V.I.H. et hépatite doit être pratiqué dans les 8 jours. »

Il sera renouvelé au troisième et sixième mois. »

« Les accidents par exposition au sang : parlons-en avant. »

« Chacun doit connaître les risques qu'il encourt. »

« L'accident peut être imparable. »

« Mais trop de personnes se font encore du mauvais sang par négligence. »

« Un code de bonne conduite existe. »

« Il doit être appliqué. »

« Car seul un comportement responsable pourra diminuer le nombre d'accidents. »

« Elle s'est piquée et elle a eu mal. »

LA DOULEUR DISPARAÎT
LE MAL PEUT PERSISTER

Nous tenons à remercier :

Pr BECQ-GIRAUDON

Dr CASTEL

Dr DORÉ

Dr DREUX

Dr ROUFFINEAU

Dr TEXEREAU

Madame AUBENEAU

Madame ASSIMON

Scénario : DERES Stéphane

PETONNET Catherine

RENOUX Valérie

Le personnel des différents services ayant participé à la conception et au tournage de ce film.

Réalisation : Service audiovisuel du CHU Poitiers, Octobre 1996.