



Atelier EPP J1B & J2B

Continence, incontinence et bientraitance : pratiques paramédicales et projet de soin associé

Sandrine DERVILLE

Infirmière clinicienne spécialisée PREFICS, Urodynamique

Evelyne MALAQUIN-PAVAN

Cadre supérieur infirmière spécialiste clinique

Cellule Expertise en Soins et Activités Paramédicales CESAP, DSAP HUPO

EPP s'inscrivant dans les travaux du Groupe PAQ Elimination, Projet soin HUPO
présentation sans conflit d'intérêt

Comment faire vivre une dynamique participative impliquant chaque acteur

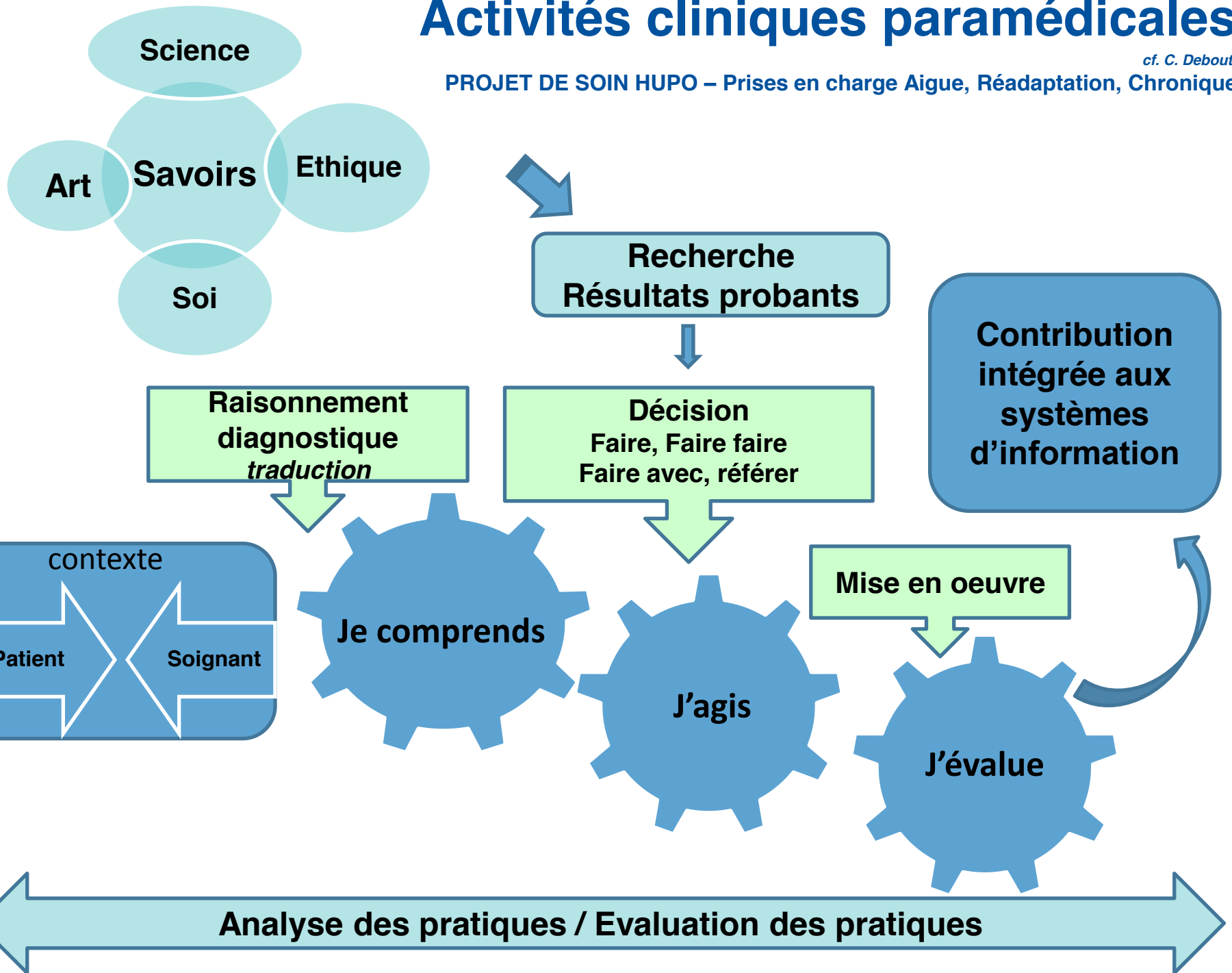
Plan d'intervention

- ✓ **Contexte initial et problématique identifiée**
- ✓ **Choix de la conduite de projet**
- ✓ **Restitution des résultats : manière**
 - d'analyser
 - de restituer
 - de prioriser et d'évaluer les actions

Activités cliniques paramédicales

cf. C. Debout,

PROJET DE SOIN HUPO – Prises en charge Aigue, Réadaptation, Chronique



Rappel du contexte d'ancrage

PAQ Elimination HUPO *initié depuis 2010*

Politique DSAP *EPP & audits réguliers + veille documentaire EBN*

2010-2013

- . modalités ***Evaluation continence*** *entrée/épisode aigu + choix DM*
- . révision procédures
- . kits pédagogiques / Formations ciblées

2^{ème} semestre 2014

- . faible traçabilité évaluation statut continence
- . surcoût linge UU et protections absorbantes
- . hausse taux escarre *Stade 0 et Stade 1*

Janvier 2015  enquête **Prévalence Continence** *1 jour donné GH*

Avril/Mai 2015  audits **Toilette périnéale**

 *Pratique observée/24h MCO/SSR/SLD - partenariat étudiants IFCS*

 *Pratique déclarée/ 24h - AS IDE SSR/SLD*

Objectifs poursuivis

1/ Identifier le taux de patients incontinents porteurs de produits drainants *SAD – étui pénien* **ou absorbants** *changes*

Enquête de prévalence grille/24h Encadrement

2/ Mesurer la conformité des pratiques de toilette périnéale incluant information, respect intimité/pudeur, adaptation soin, standards hygiène, intégrité cutanée

Audit Pratique observée grille conformité procédure TP auditeurs externes

3/ Identifier typologie soins périnéaux/changes par patient/24h

Audit Pratique déclarée grille IDE/AS

Partenariat équipes jour/nuit – Pharmacie - Magasin hôtelier – R. Usagers

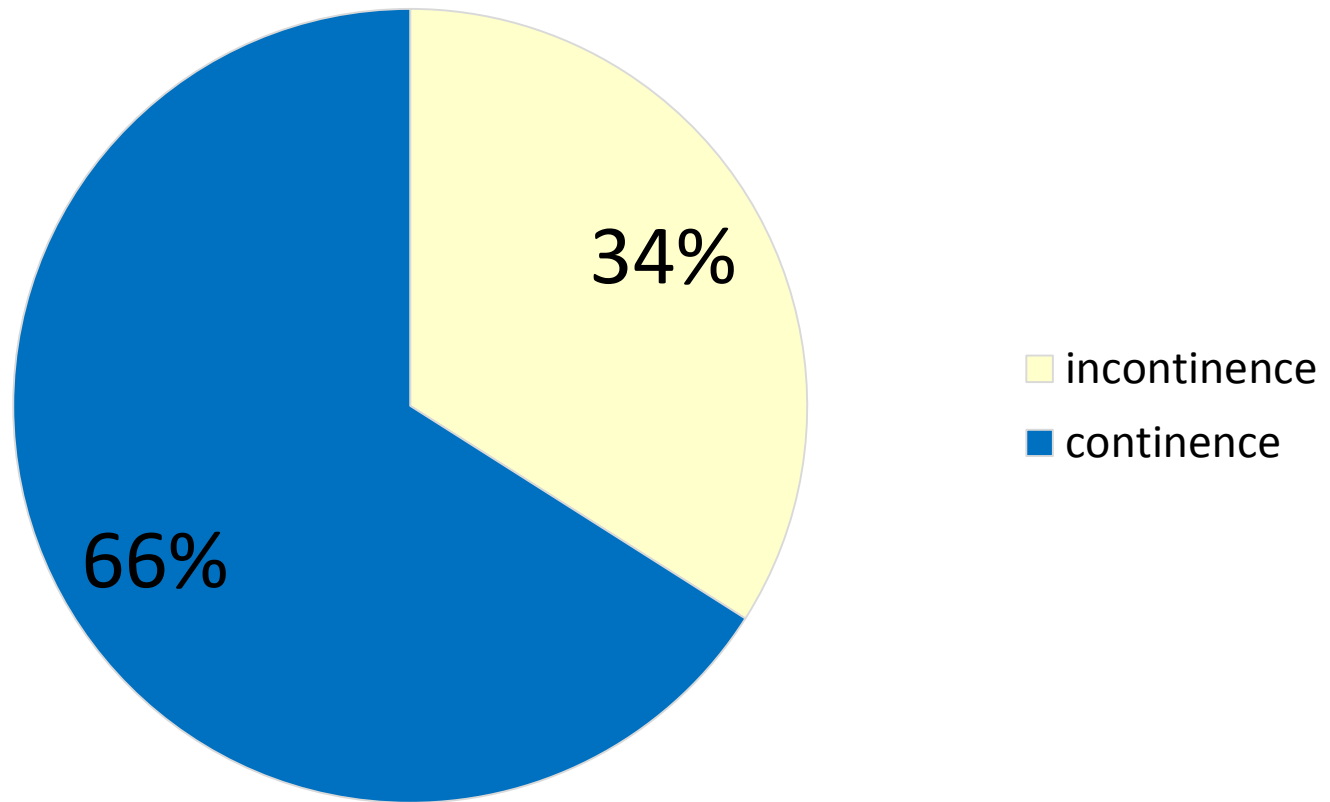
Méthodologie DSAP/étudiants Cadres

Validation Commission Soins, Comité EPP + **Présentation** Comité Usagers

Résultats Prévalence Continence

Prévalence de la continence GH

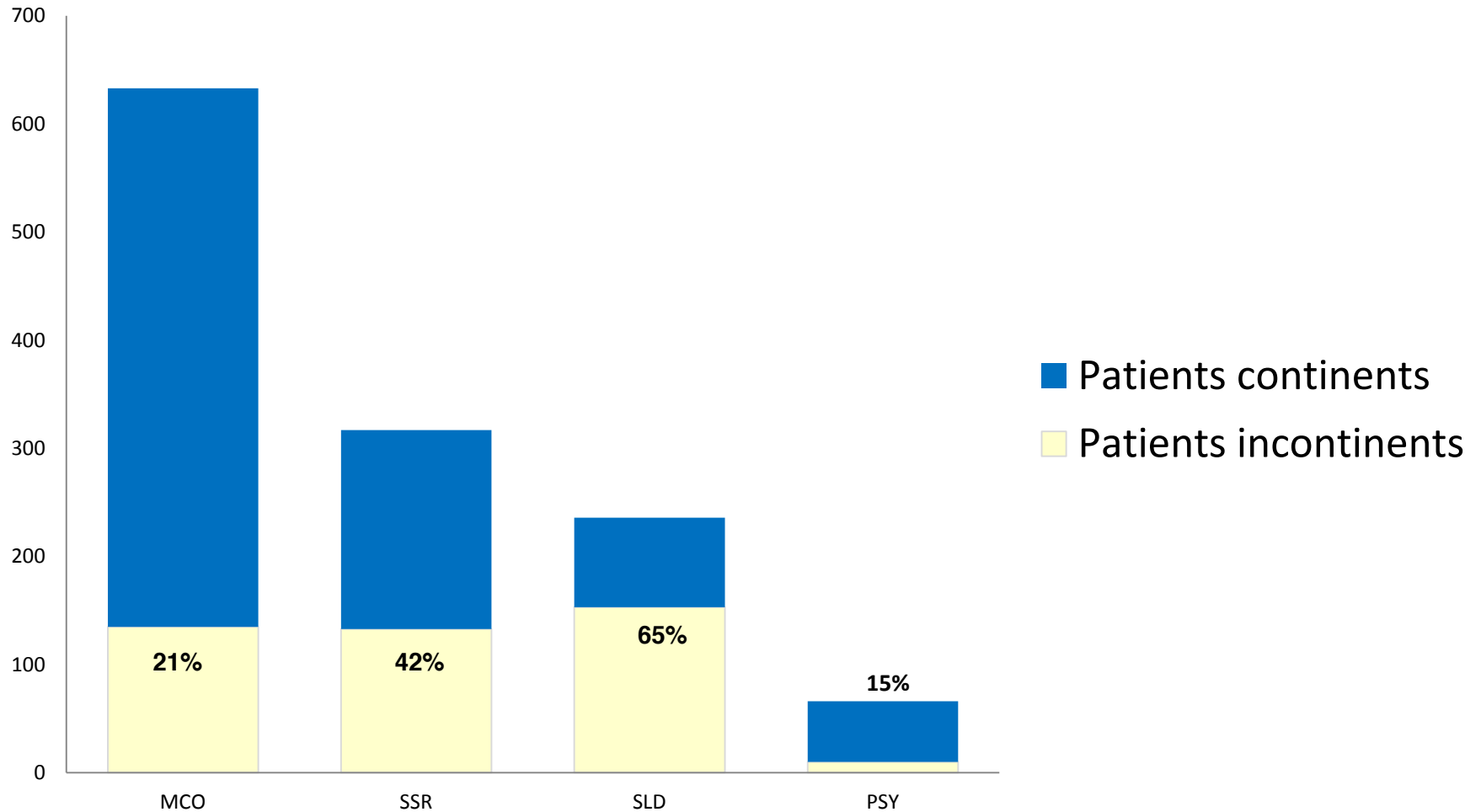
n-1252



Résultats Prévalence Continence

Prévalence de la continence par type prise en charge

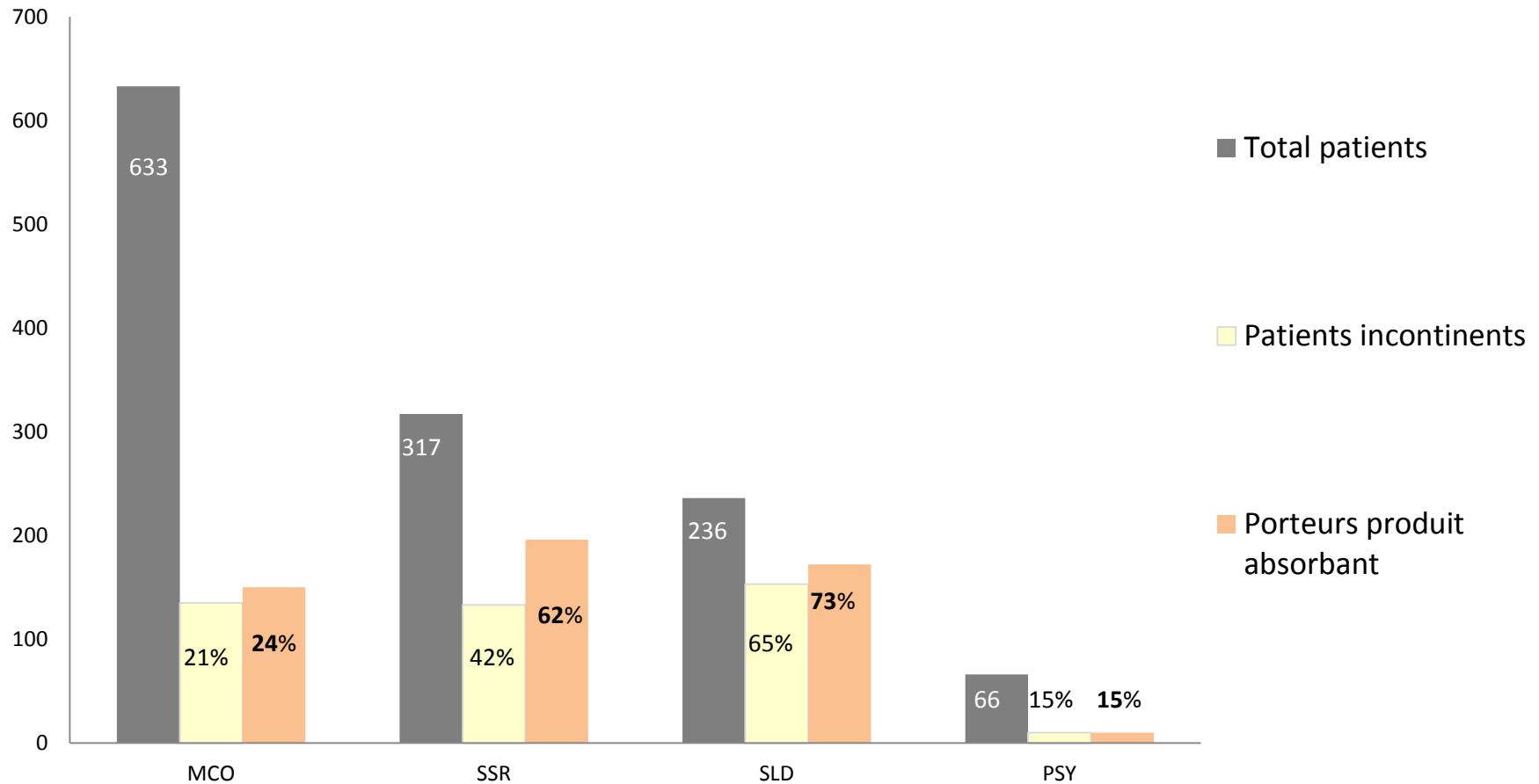
n-1252



Résultats Prévalence Continence

Patients incontinents/Produits absorbants

n- 1252



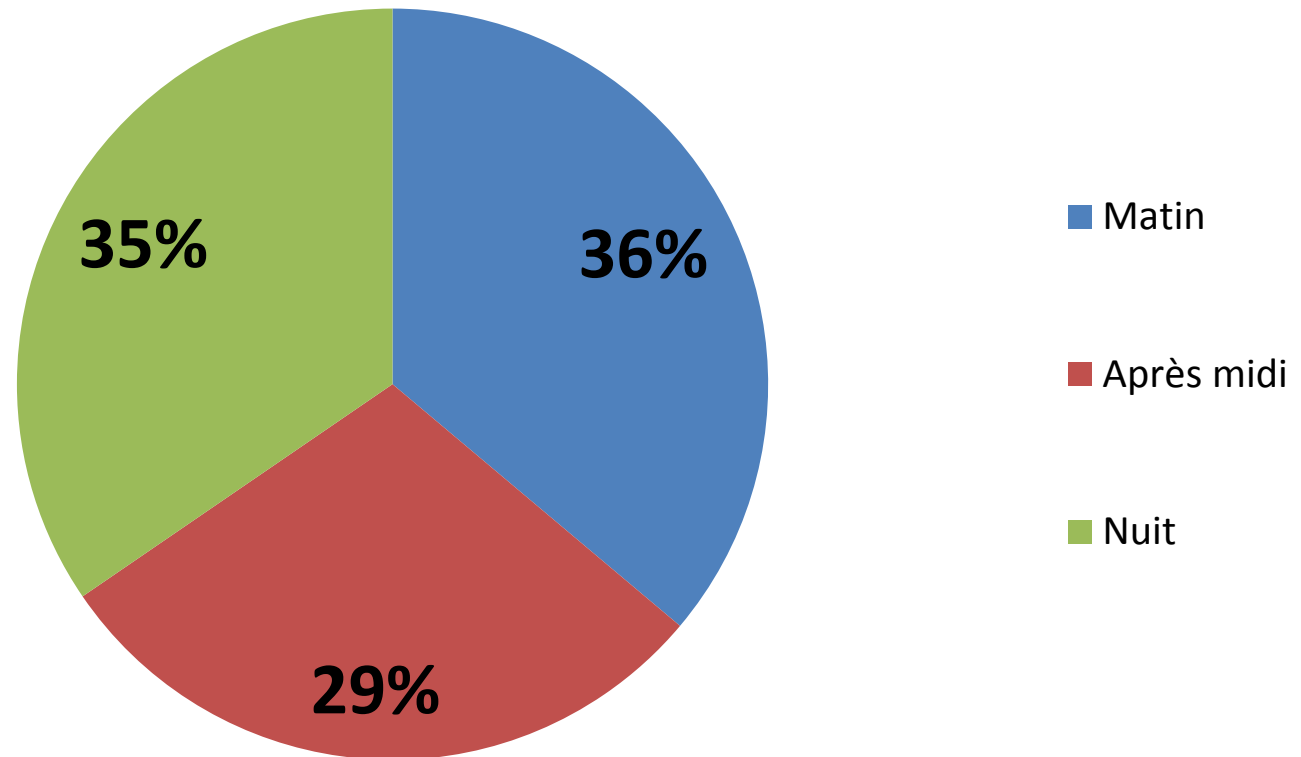
Résultats Prévalence

Items Patients évalués	MCO n- 633	SSR n- 317	SLD n- 236	PSY n- 66	GH HUPO n- 1252
âge moyen	65 ans [15-100]	79 ans [36-104]	86 ans [56-105]	42 ans [18-93]	71 ans [15-105]
% hommes	52%	33%	23%	41%	44%
% dépendants Toilette périnéale	33% [9-90]	59% [0-88]	92% [85-97]	8% [0-17]	51% [0-97]
% incontinents urinaires	21% [0-82]	42% [3-66]	65% [59-94]	15% [8-20]	34% [0-94]
% incontinents fécaux	16% [0-82]	37% [0-64]	59% [53-91]	6% [0-11]	28% [0-91]
% porteurs Sonde à demeure	13% [0-73]	5% [0-17]	3% [0-20]	2% [0-6]	9% [0-73]
% porteurs Etui pénien	1,2% [0-14]	0,9% [0-14]	1,8% [0-7]	0%	0,5% [0-14]
% nécessitant Produit absorbant	24% [0-70]	62% [0-86]	86% [80-94]	15% [8-27]	46% [0-94]

Résultats Pratique observée Toilette périnéale (1)

Horaires observés

Échantillon MCO/SSR/SLD n-191



Résultats Pratique observée Toilette périnéale

Items Patients évalués	MCO n- 64	SSR n- 53	SLD n- 74	GH HUPO n- 191
âge moyen	77	85	88	83
% d'hommes	34%	38%	18%	29%
% incontinents <i>urinaires</i>	77%	89%	95%	88%
% incontinents fécaux	52%	81%	91%	75%
% nécessitant produit absorbant	77%	100%🔔	100%🔔	92%
% porteurs Sonde à demeure	31%	9%	1%	14%
% porteurs étui pénien	5%	0%	0%	2%

RESULTATS PRATIQUE OBSERVEE TOILETTE PERINEALE

Unité

Total Site n-62

Total GH n-191

Lucides 55% Coopérants 77% Alités 61% Rétractés 13%

Patient informé du soin 95% 97%

Respect de l'intimité pendant le soin 92% 90%

Contrôle délicat de la protection 71% 97%

Boisson proposée 19% 07%

Invitation à la miction avant change 5% 32%

Ordre sens TP totalement respecté 50% 59%

Conformité sens du soin 70% 87%

Conformité *Humidification/Savonnage/Rinçage/Tamponnage* 45% 39%

Humidification du périnée 27% 20 - 94%

Savonnage (présence de selle 27%) 50% 20 - 90%

Rinçage 69% 20 - 94%

Essuyage / Tamponnage 35% 20 - 94%

Résultats Pratique observée Toilette périnéale

Items Patients incontinents évalués	Unité X	Total PoleX n-62	Total GH n-191
Périnée excorié		11%	18%
Protection cutanée par crème		58%	51%
Crème utilisée : <i>recoGH</i> ®		89%	60%
Précautions standard - Hygiène			
Tablier de protection		90%	
Hygiène des mains avant soin		83%	81%
Retrait gants/Tablier UU avant sortie		82%	
Tablier changé avant ou après		96%	
Hygiène mains après réinstallation patient		39%	34%
Hygiène des mains après réinstallation		82%	
Gants utilisés UU		89%	
<i>Nombre moyen gants UU</i>		7,25	3,86

Résultats Pratique déclarée Toilette périnéale

Répartition des changes par tranche horaire

Horaires / %	POLE GERIATRIE	SLD1	SLD2	SLD3	SLD4	SSR1	SSR2	SSR3	SSR4
6h 12h	30	34	35	24	34	29	33	28	21
12h 18h	19	30	14	23	27	11	17	17	20
18h 0h	33	30	36	28	39	32	31	33	35
0h 6h	18	6	15	25	22	28	19	0	24

Résultats Pratique observée Toilette périnéale

Ecart constatés

Flash info 1 (20mn)

. Evaluation de la continence

à l'entrée *recueil* 60% - réévaluation durant séjour 30%

. Toilette périnéale = peu ou pas d'humidification du périnée

organisation soin

- Cuvette individualisée au patient dans chambre posée sur l'adaptable
- Cuvette rouge sur chariot de soin en dehors de la chambre avec paquets gants UU
- Gants mouillés au lavabo, essorés et posés sur l'adaptable

+ trop de savon 60% et pas assez de rinçage/tamponnage 65%

. Prévention intégrité cutanée 98 % crème *RecoGH*[®]

Flash info 2 (15mn)

Choix du produit absorbant/drainant

Type de produit *conforme* 85% - Taille change *conforme* 35%

Conclusion

- objective problématique MCO + prévention risques associés
- légitime place du cadre dans contrôle formel des pratiques + intérêt de mobiliser les expertises cliniques
- confirme validité du dispositif FO courtes ciblées
- facilite le compagnonnage des IDE cliniciennes

Dynamique EPP participative

- . impliquant chaque acteur
- . communication structurée *équipes, instances*
- . évaluation du dispositif
- . pilotage DSAP au long court

Merci de votre attention

Rapport du Professeur JF HAAB sur le thème de l'incontinence urinaire remis à Mr BAS à la demande de X.BERTRAND, Avril 2007. BEGUIN AM et collectif d'auteurs— Dossier *La miction et ses troubles chez la personne âgée*, Revue soins Gériatrie n°70 p9-38.. Elsevier Masson, Avril 2008.

BEGUIN A.M. - *De la miction à l'incontinence urinaire*, L'aide-soignante, n° 157, Mai 2014, p 1-11.

CHARTIER-KASTLER E. et All. (2010) - *Etude randomisée, en cross over, évaluant la préférence des patients et l'impact sur la qualité de vie de l'utilisation des étuis péniens comparativement aux protections absorbantes, chez les hommes incontinents urinaires*, BJU International, doi :10.1111/j. 1464-410X.2010.09736.x

BEGUIN A.M., DERVILLE S., DU SORDET P., BREUZARD M., MALAQUIN-PAVAN E. – *Poser un étui pénien : pourquoi en faire toute une histoire ?* Dossier *Soins intrusifs*, SOINS n °745 Avril 2015, Elsevier Masson.

Recommandations C3U APHP "*Préconisations pour la prévention et/ou la prise en charge de l'incontinence urinaire dans le respect de la bientraitance et de la dignité du patient*", 2013.

evelyne.malaquin-pavan@aphp.fr – sandrine.derville@aphp.fr