

Pourquoi ?

En réanimation :

- Actions mises en place
- Elles sont faciles (équipes mobilisées, lieu unique, ...)
- Les taux sont souvent faibles

Hors réanimation :

- Peu d'actions débutées
- Multiplicité des lieux, des acteurs, des circuits
- Peu de culture de la prévention (hors hématologie, HD et NPT)

Quels risques hors réanimation ?

- Type de cathéter :
 - CCI
 - CVP
 - CVC à émergence cutanée
 - PICC
- Types de service :
 - Hémodialyse (cathéter de Canaud)
 - Nutrition parentérale au long cours
 - Hémato-cancérologie
 - Autres services : NPT temporaire, maladies infectieuses, ..

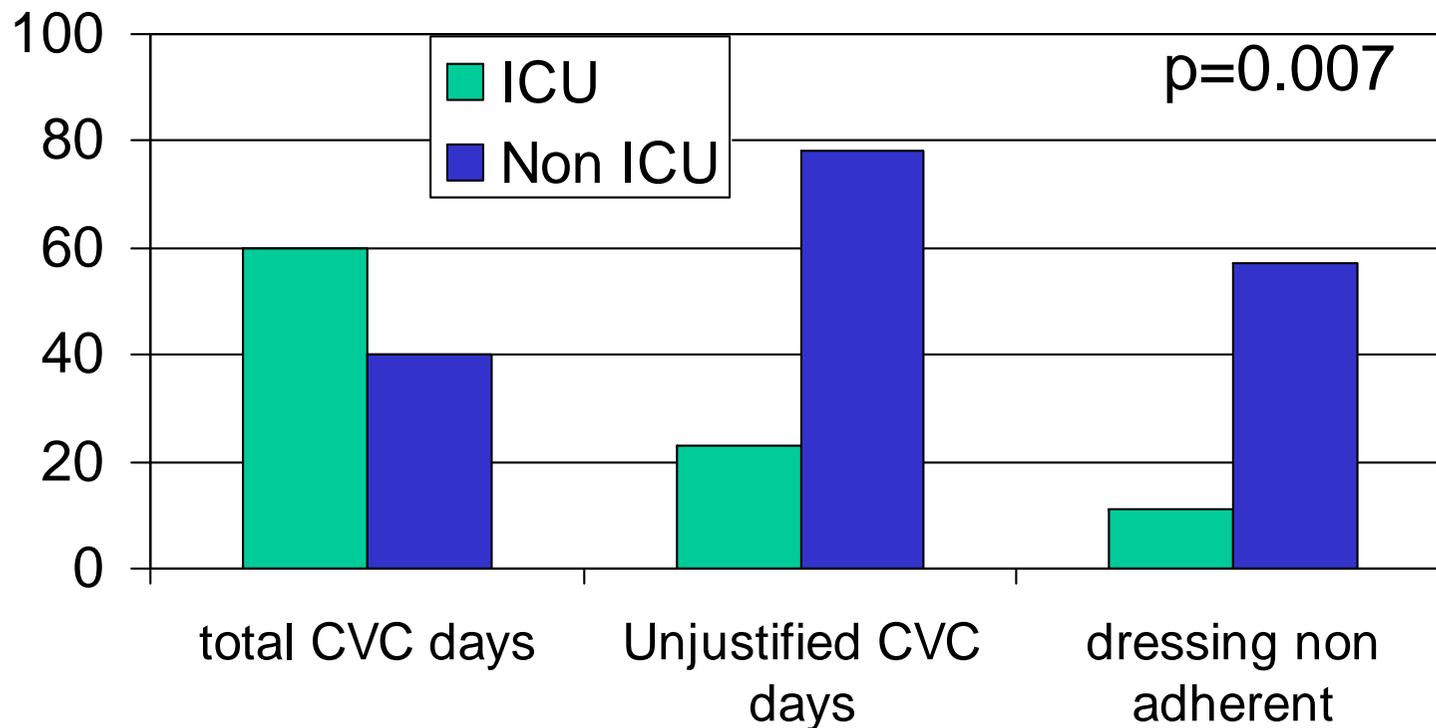
Et pourtant

Bactériémies associées aux soins, Bichat - Cl. Bernard

	2002-2005 (n= 934)	2006-2009 (n =1108)	Total
• Total des BAS/cathéter	186	193	379
– En réanimation :	38	46	84 (22%)
– Hors réanimation :	148	147	295 (78%)
• CVC	54	61	115 (30%)
• CCI	37	59	96 (25%)
• CVP	57	27	84 (22%)

Les CVC ne sont pas toujours justifiés surtout en dehors des réanimations ...

- Enquête transversale, Hôpital entier
 - CVC justifié si: *pas de voie périphérique, surv. hémodynamique, NPT, vasopresseurs, 2 tt IV simultanés, ou justification verbale*
- 320 patients, 74 CVCs, 62 (19%) Pts (46 ICU, 28 non ICU)



Trick et al- ICHE
2004; 25:266

Comment aborder la question ?

- Evaluation rétrospective
 - Mais culture de CVC ?
 - Données de bactériémies ?
- Prospectif :
 - Comment identifier les cathéters/patients ?
 - A la pose (bloc opératoire, CCAM, ...)
 - Par la suite
 - Que surveiller ? Infection ? Pratiques ?

Evaluer les pratiques dans les
secteurs peu utilisateurs : le
CVC hors réanimation
(hors CCI, Canaud, NPT)

Objectifs

- Qui pose les CVC ?
- Quels sont les services d'aval les plus utilisateurs?
- Quelles sont les indications de pose ?
- La pose est-elle justifiée ?
- Quelles sont les pratiques des personnels ?
- Combien de temps sont-ils gardés en place ?
- Quels sont les motifs de retrait ?

Méthodologie

- Enquête prospective à 2 volets
- 1er volet :
 - Services de pose / services d'aval
 - Sites d'insertion / tunnelisation / lumières
 - Indications de pose
 - Justification de la pose
 - Motifs du retrait
- 2ème volet :
 - Au niveau des pratiques :
 - observations du pansement / rampes / traçabilité
 - autoévaluation des soignants sur la réfection du pansement / le changement des lignes / manipulation des rampes

Comment retrouver les patients ?

- Extraction de la CCAM sur 1 an : vue d'ensemble
 - Où sont-ils posés ?
 - Par qui sont-ils posés ?
 - Quels sont les services demandeurs ?
- Désignation des services cibles pour l'enquête

Création des outils

- Réalisation des grilles :
 - pour les renseignements généraux : lieu de pose, site d’insertion, indications, etc. ...
 - pour les observations :
 - état cutané
 - état du pansement et matériel utilisé
 - état des rampes (fixation...)
 - traçabilité complète (date + aspect du point de ponction)
 - utilisation principale du CVC
 - maintien justifié ou non
 - pour l’autoévaluation des soignants :
 - changement des rampes
 - manipulation des rampes
 - réfection du pansement

Mise en place de l'enquête (1)

- Présentation de l'enquête aux services stratégiques (pose + aval)
- Sollicitation des personnes ressources :
 - cadres et IDE des réanimations : patients sortant vers l'aval
 - cadres et IDE de l'aval : inclusion spontanée de leurs patients
- Communication :
 - affiches posées dans les postes de soins : rappel de l'enquête en cours
 - note explicative jointe aux questionnaires laissée dans les dossiers de soins des patients inclus (nos coordonnées, démarche ...)

Mise en place de l'enquête (2)

- Au quotidien :
 - passage dans les services de pose (cahier SSPI, réa med, réa chir)
 - passage dans les services d'aval
- Tous les 2/3 jours (par patient inclus) :
 - observation : pansement /rampes/ traçabilité
 - récupération des questionnaires remplis d'autoévaluation
- CCAM

Résultats de l'enquête

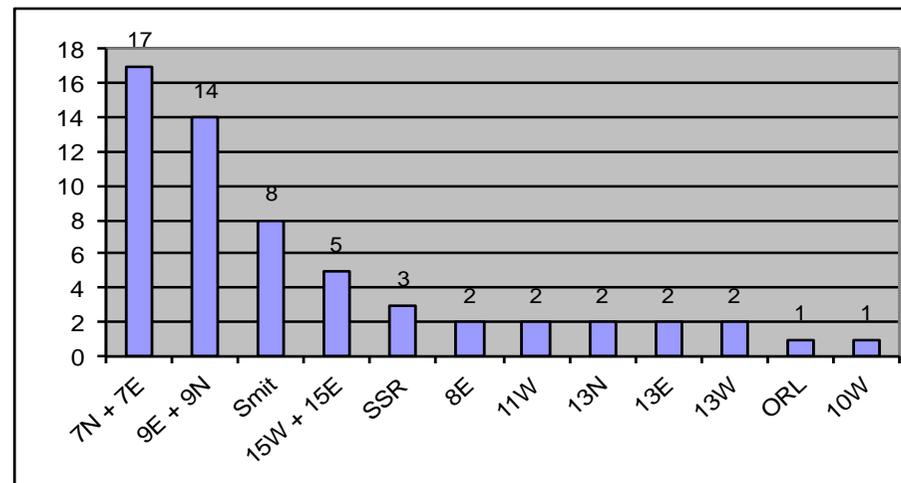
- De décembre 2010 à février 2011
 - 65 CVC pour 59 patients inclus (de la pose à l'ablation), 17 services
 - âge médian 66 ans (33-90 ans)
 - durée médiane de cathétérisme : 13 j (2-52) soit **952 jours-cathéter**
 - sites d'insertion
 - Jugulaire interne : 44 (68%)
 - Sous clavier : 17 (26%)
 - Fémoral : 4 (6%)
 - 328 observations

Résultats de l'enquête

Services de pose

Salle de réveil	27 (41%)
Réanimation chirurgie cardiaque	19 (29%)
Réanimation médicale et USC médicale	11 (17%)
Réanimation chirurgicale et USC chirurgicale	5 (8%)
Autres (Beaujon, salle de réveil ORL, USIC)	3 (5%)

Services d'aval



Résultats de l'enquête

- Indications de pose :

Abord veineux impossible	25 (39%)
Traitement antibiotique prolongé	17 (26%)
Nutrition parentérale prolongée	12 (18%)
Administration de catécholamines	11 (17%)

- Pose des CVC justifiée : 100% des cas

Résultats de l'enquête

- **Motifs du retrait :**
 - Inutilité : 29 (51%)
 - Suspicion d'infection : 10 (17%)
 - Dysfonctionnement : 5 (9%)
 - Décès : 4 (7%)
 - Nouvelle pose de CVC : 4 (7%)
 - Cathéter arraché : 3 (5%)
 - Extravasation : 1 (2%)
 - Désinsertion du CVC : 1 (2%)
- **Maintien du CVC non justifié dans 5 cas (3%)**

Résultats de l'enquête

- Au total :
 - Absence d'infection 51 (90%)
 - Colonisation du cathéter 4 (7%)
 - Infection locale 0
 - Infection générale non bactériémique 2 (3%),
soit **2/1000 jours CVC**

Résultats des observations

- **Pansement (n=328) :**
 - Nombre médian d'observations par CVC = 4
 - Recommandations :
 - Pansement transparent semi-perméable
 - Adhérent
 - Non souillé
 - Raccords sous le pansement
 - Taux global de conformité = **13%**



Résultats des observations

- Rampes (n=317) :
 - Recommandations :
 - Fixation à distance d'une source de contamination
 - Fermeture des robinets par des bouchons stériles
 - Absence de valves (protocole Bichat)
 - Taux global de conformité = 86%
- Traçabilité
 - Date de réfection du pansement notée sur le pansement et dans le dossier de soins = 42%
 - Aspect du point de ponction/j = 25%

Résultats des observations

- Autoévaluation des soignants (n=53):
 - Recommandations
 - Respect des 4 temps pour la réfection du pansement
 - Taux de conformité = 48%

Résultats de l'enquête

- Comparaison observations vs autoévaluation :

	Audit externe	Auto évaluation
Date sur le pansement	54%	89%
Date sur le pansement et dans le dossier de soin	42%	89%
Traçabilité de la surveillance du point de ponction	25%	80%

Nos actions

- Rétro-information aux équipes par un diaporama présentant :
 - les résultats de l'enquête avec photos des pansements observés
 - le protocole mis en images pour :
 - la réfection d'un pansement
 - le changement des lignes
- Création d'une fiche technique (photos) qui accompagnera le patient dès la pose du CVC

Pansement : tous les 6 jours

sauf :



Pst non occlusif



Présence d'une compresse



Point de ponction suinte, saigne



Raccords non couverts
par le pst

REFECTION DU PANSEMENT

Un pansement conforme doit recouvrir le point d'insertion ET les raccords.
Il est refait tous les 6 jours sauf cas particuliers : pansement souillé, décollé, présence d'une compresse ou raccords non couverts par le pansement.

EFFECTUER une FHA	
PORTER un masque chirurgical et une charlotte METTRE un masque au patient ou lui demander de tourner la tête du côté opposé au cathéter	
RETIRER le pansement avec des gants non stériles EFFECTUER une FHA	
METTRE des gants stériles	
APPLIQUER le savon antiseptique (Bétadine® Scrub ou Hibiscrub®) sur le point d'insertion jusqu'aux raccords	
RINCER au sérum physiologique	
SECHER avec des compresses stériles	
APPLIQUER un antiseptique alcoolique	
POSER un pansement stérile transparent semi-perméable (Tégaderm®) englobant le point d'insertion et les raccords, sans aucune compresse dessous	
EFFECTUER une FHA	
NOTER la date de réfection sur le pansement	

Document relatif au port de cathéter veineux central à l'usage des IDE

M/Mme. est porteur(se) d'un cathéter veineux central. Ce document reprend les principales recommandations pour maintenir la longévité du dispositif et la sécurité du patient.

N.B. : le protocole détaillé « Pose, entretien et ablation des cathéters veineux centraux (CVC) et artériels » est disponible sur intranet (procédures - MD, mot clé : cathéter)

Etiquette patient

Date de pose :/...../20.....

Site de pose :

Tunnelisé : oui / non

CHANGEMENT DES LIGNES VEINEUSES (rampes et tubulures)

Toute manipulation et/ou changement des lignes veineuses s'effectue avec des compresses imprégnées d'antiseptique alcoolique (Bétadine® alcoolique, chlorhexidine alcoolique) après une FHA (friction hydro-alcoolique).

J0 (jour de la pose) = rampes et tubulures neuves

J3 puis toutes les 72 heures = changement de l'ensemble des lignes veineuses (tubulures et rampes)

EFFECTUER une FHA

DECONNECTER le prolongateur du CVC au niveau de la rampe à changer en le clampant avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique (ne jamais déconnecter le prolongateur au niveau du raccord du CVC situé près du point d'insertion)

VISSER ce prolongateur à une nouvelle rampe purgée avec une nouvelle tubulure

NOTER la date du changement sur la rampe



TRACABILITE

NOTER l'aspect du point d'insertion chaque jour dans le dossier de soin.

NOTER la date de réfection du pansement et/ou du changement de rampe dans le dossier de soin.

Au total

- **Organisation :**
 - Appui exclusif sur la CCAM = impossible, seulement 29% des CVC inclus dans l'enquête ont été codés
 - nécessité de personnes ressources
 - nécessité de passage quotidien dans les unités de pose / d'aval
 - Enquête chronophage

Au total

- Résultats de l'enquête :
 - Points forts :
 - forte implication des équipes
 - pose de CVC justifiée dans 100% des cas
 - culture systématique à chaque suspicion d'infection (n=10)
 - Points faibles :
 - manipulations des CVC peu conformes aux recommandations par méconnaissance des soignants
 - maintien parfois non justifié
 - traçabilité peu réalisée