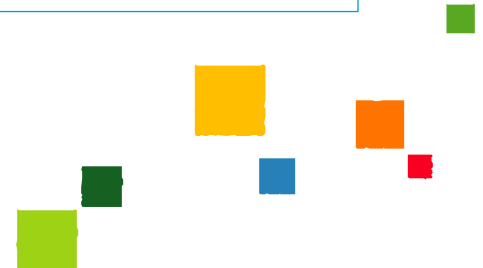


*Session Infections associées aux dispositifs intra-
vasculaires*

***Evaluation des pratiques professionnelles
au CHU de Bordeaux***

Agnès LASHERAS BAUDUIN, Maïder COPPRY
Service Hygiène Hospitalière, CHU de Bordeaux



Contexte du projet (2014-2018...)

- ▶ Patients porteurs de cathéters
 - ▶ 40% patients présents un jour donné porteurs de cathéter
(Prévalence CHU : 2017: 39,3%; 2016: 40,5%; 2015:42,9%)
- ▶ Nouveaux types de cathéter
 - ▶ Picclines en 2010, Midlines en 2016
- ▶ Plusieurs types de cathéters vasculaires
 - ▶ Cathéters centraux de courte durée
 - ▶ 8945 en 2018
 - ▶ Réanimations surtout
 - ▶ Cathéters artériels
 - ▶ Réanimations/Unités de Surveillance continue
 - ▶ Chambres à cathéter implantable
 - ▶ Environ 400 CCI posées et 24 000 aiguilles de Huber utilisées
 - ▶ Toutes spécialités concernées, surtout Services d'Oncologie, Maladies infectieuses, Médecine interne
 - ▶ Picclines, Midlines
 - ▶ 1755 Picclines et 660 Midlines en 2018
 - ▶ Cathéters périphériques
 - ▶ Tous les services : 387 000 en 2018

CHU Bordeaux (au 02/2019)		
	Lits (2666)	Places (387)
Médecine	1281	276
Chirurgie	755	70
Obstétrique	148	25
Réanimation	145	
Surv Continue	129	
Urgence	52	
USLD	120	
SSR	122	11

Contexte du projet (2014-2018...)

- ▶ Des questions et des difficultés dans les services
 - ▶ Cathéters imprégnés d'antiseptiques ?
 - ▶ Pansements imprégnés d'antiseptiques ?
 - ▶ Dispositifs de fixation sans suture ?
 - ▶ Connecteurs de sécurité (Valves bidirectionnelles) ?
 - ▶ Picclines / Midlines
 - ▶ ...

 - ▶ Infections sur cathéter
 - ▶ Pas de surveillance dans le cadre du réseau national
 - ▶ Signalements d'infections nosocomiales
 - ▶ Signalement d'EI liés aux cathéters
 - ▶ Investigation des bactériémies à SARM
 - ▶ Portes d'entrée DIV
 - ▶ Surveillance des infections sur Piccline (2010-2011)
 - ▶ Bactériémies liées au cathéter 0.86 pour 1000 jour-cathéter
 - ▶ Infections locales liées au cathéter 0.64 pour 1000 jour-cathéter
- C. Leroyer et al. / Médecine et maladies infectieuses 43 (2013) 350–355*



Contexte (2014-2018...)



- ▶ Prévention des infections associées aux DIV
 - ▶ Axe prioritaire du programme national de lutte contre les infections associées aux soins
 - ▶ Action prioritaire de la sous-commission de la LIN depuis 2012 et reconduite chaque année
 - ▶ Action inscrite dans le compte SARA du processus Risque infectieux pour le risque « infection sur cathéter »

Contexte du projet (2014-2018...)

- ▶ Recommandations de bonnes pratiques au CHU incomplètes
 - ▶ Cathéters veineux centraux, CCI, Picline, Midline, cathéter artériel
- ▶ Référentiels actualisés disponibles
 - ▶ SF2H : Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Septembre 2010
 - ▶ Recommandations CDC 2011 : O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Am J Infect Control 2011;39:S1–S34
 - ▶ SF2H : Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC. Décembre 2013
 - ▶ SF2H : Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux. Mars 2012
 - ▶ SF2H : recommandations – antisepsie avant acte invasif chez l'adulte, mai 2016

Conduite du projet

Objectifs

- ▶ Améliorer et harmoniser les pratiques de pose et de gestion des DIV,
- ▶ Aider les cliniciens dans le choix de l'accès et dans le diagnostic des infections liées à ces accès

▶ 2014-2016

- ▶ Définition du projet par le groupe de Copilotage
- ▶ Constitution d'un groupe de travail pluri-professionnel et pluri-disciplinaire
- ▶ Elaboration ou actualisation des recommandations de bonnes pratiques
- ▶ Relecture par les professionnels impliqués
- ▶ Validation des documents

▶ 2016-2017

- ▶ Diffusion des recommandations et mise en oeuvre

▶ 2017-2018

- ▶ Evaluation des pratiques professionnelles

▶ 2019

- ▶ Plan d'actions d'amélioration



Constitution d'un groupe de pilotage

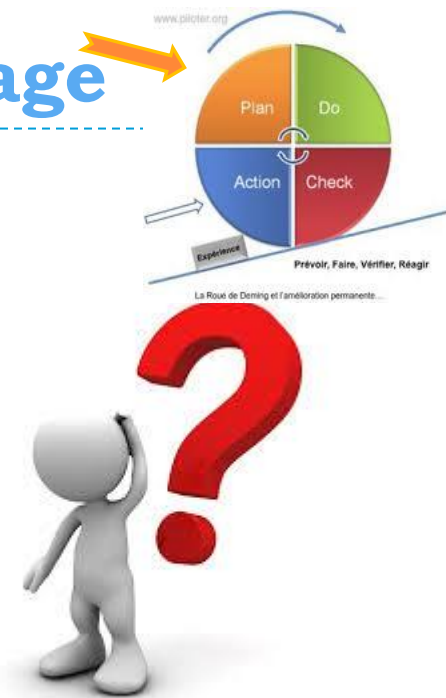
- ▶ Présidente de la sous-commission de la LIN
- ▶ Hygiénistes
- ▶ Médecins cliniciens
 - ▶ Réanimateur, Anesthésiste, Infectiologue, Oncologue
- ▶ Direction des soins
- ▶ Pharmacien en charge des dispositifs médicaux



Constitution d'un groupe de pilotage

► Thèmes à aborder

- Choix des dispositifs
- Conditions de pose
- Gestion des cathéters et réfection des pansements
- Gestion des lignes
- Critères de diagnostic des infections sur cathéter et critères de retrait
- Choix du matériel : pansement, cathéters imprégnés, connecteurs de sécurité, fixateur de cathéter, antiseptique...
- Exclusions : Pédiatrie (Groupe de travail spécifique), Hémodialyse (recommandations déjà actualisées)



Constitution du groupe de travail



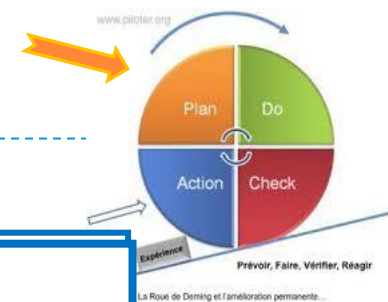
- ▶ Groupe pluri-professionnel et pluri-disciplinaire
 - ▶ Hygiénistes
 - ▶ Services cliniques
 - ▶ Réanimateurs, Anesthésistes, Infectiologues, Oncologues, Radiologues
 - ▶ Cadres de santé, IDE
 - ▶ Représentant de la COMAI
 - ▶ Pharmacien en charge des dispositifs médicaux



Rédaction

PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX ASSOCIE AUX DISPOSITIFS INTRA VASCULAIRES

IN-HYG-247	Cathéter veineux central de courte ou de longue durée : Conditions de pose
IN-HYG-248	Cathéter veineux central de courte ou de longue durée: Gestion du cathéter et des lignes de perfusion
IN-HYG-249	Cathéter veineux central de courte ou de longue durée : Réfection du pansement
IN-HYG-250	★ Chambre à Cathéter Implantable : Pose et gestion
IN-HYG-251	★ Chambre à Cathéter Implantable : Pose et utilisation d'une aiguille de Huber
IN-HYG-252	★ Chambre à Cathéter Implantable : Retrait d'une aiguille de Huber
IN-HYG-253	★ Cathéters PICCLINE et MIDLINE : Spécificités liés à la pose et au retrait
IN-HYG-254	Cathéter PICCLINE : Spécificités de la gestion du cathéter et des lignes de perfusion
IN-HYG-255	Cathéter PICCLINE : Réfection du pansement avec fixateur sans suture type Statlock®
IN-HYG-256	★ Cathéter MIDLINE : Spécificités de la gestion du cathéter et des lignes de perfusion
IN-HYG-257	★ Cathéter MIDLINE : Réfection du pansement avec fixateur sans suture type Statlock®
IN-HYG-258	★ Cathéter artériel : Conditions de pose
IN-HYG-259	★ Cathéter artériel : Gestion du cathéter, du pansement et de la ligne de pression
IN-HYG-260	Cathéter veineux périphérique : Conditions de pose
IN-HYG-261	Cathéter veineux périphérique : Gestion du cathéter, du pansement et des lignes de perfusion



Relecture et corrections



Services poseurs et utilisateurs (médecins, cadres de santé et soignants)

- ▶ Anesthésie
- ▶ Cancérologie
- ▶ Cardiologie
- ▶ Gériatrie
- ▶ Hygiène Hospitalière
- ▶ Imagerie Médicale
- ▶ Maladies infectieuses
- ▶ Médecine
- ▶ Nutrition
- ▶ Pharmacie
- ▶ Réanimation
- ▶ Urgences

Projet en lien avec la COMAI



- ▶ Arbre décisionnel de choix des cathéters
- ▶ Actualisation des recommandations pour la prise en charge des infections sur cathéter veineux central
- ▶ Recommandations pour la pratique de l'hémoculture

CHU Hôpitaux de Bordeaux

Portail Intranet du CHU de Bordeaux

Applications Le Chu CME Patient Qualité/Risques Pilotage R. Humaines R. Financières R. Economiques Gest. Syst. Inf Rechercher...

Session en cours

Agnes LASHERAS-BAUDUIN

6881 utilisateurs connectés

Réglementation Applications principales

Guides de pratique clinique

Aide informatique /

VOUS ÊTES ICI : ACCUEIL > PATIENT > GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE

GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE

Infectiologie Biologie & pathologie CAUVA Agressions Service social PASS

Douleur Dxcare & Prescriptions informatiques Gériatrie Hygiène & Infections nosocomiales

Imagerie Médecine du travail Médicaments Nutrition

Agenda événementiel

Mars 2019

Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Outils portail Vos raccourcis Outils collaboratifs

Site Sharepoint GEDIH

Projet en lien avec les référents qualité du Pôle Anesthésie-Réanimation

- ▶ Demande de référencement de la Chlorhexidine alcoolique 2% pour les cathéters de réanimation

Intégration dans les logiciels de dossier patient

- Liens vers les recommandations et support de traçabilité

- DXCare

The screenshot shows the 'ABORD VEINEUX - GESTION D'UNE PICC LINE' window. It is divided into several sections: 'PICC LINE : Fiche IN-HYG-254' on the left, 'REFECTION DU PANSEMENT: Fiche IN-HYG-255' in the center, and 'PROGRAMMATION DES SOINS' on the right. The 'REFECTION DU PANSEMENT' section has a red box around the 'Pansement utilisé' field, which contains 'Dosee (72 à 96h)' and 'Transparent (6 à 7 jours)'. The 'PROGRAMMATION DES SOINS' section lists various care tasks like '1er pansement + Changement fixateur sans suture prévu le', 'Changement ligne de perfusion prévu le', 'Changement de valve prévu le', 'Changement du fixateur prévu le', and 'Prochain pansement prévu le'. A note at the bottom states 'Le calcul est possible si les 2 champs sont renseignés'.

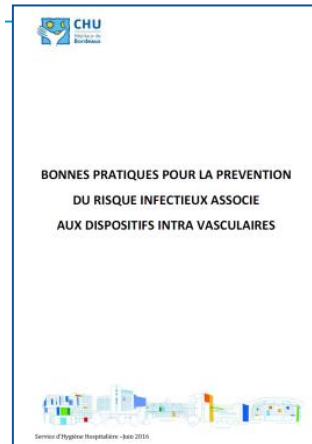
- Metavision

The screenshot shows the 'Metavision' software interface. At the top, it displays patient information: 'Nom usuel: ESTUDIGEL METAVISION', 'Honneur: 31/10/2016', 'Poids estimé: 60 kg', 'Poids réel: 60 kg', 'Poids estimé: 60 kg', 'Poids réel: 60 kg'. Below this is a 'Programme des soins' section with a 'Programme des pansements' button. The main area is titled 'Référéntiel hygiène et MétaVision' and contains a 'Formulaire de pansement avec information hygiène et accès aux fiches d'hygiène spécifiques'. On the right, there is a 'Référéntiel hygiène' section with a table of hygiene recommendations. At the bottom, there is a 'Tableau de suivi' section with a table of actions and a 'Menu' section with buttons for 'Menu assistance ligne', 'Menu changement support', 'Menu Médical Pansement', and 'Menu Référéntiel hygiène'. A red arrow points from the 'Menu Référéntiel hygiène' button to the 'Accès aux fiches d'hygiène du portail' text.

Temps	Description
07/10/2016 11:13	14 Pansement ex-catheter
06/10/2016 11:40	14 Pansement KT analgésie loco-régionale 1
05/10/2016 14:06	14 Pansement KT analgésie loco-régionale 1

Diffusion en 2016-2017

- Livret
 - 21 instructions



- Classeur Hygiène Intranet

- Info Flash sur intranet

Objet = Info flash DxCare : Gestion des voies veineuses

INFO FLASH - DxCare

La gestion des voies veineuses évolue

- A compter du 13/12/16 : 10h
 - Suppression des rubriques ST/Pansement et ST/Perfusion
 - Suppression du protocole : « Gestion des voies veineuses »
- Création de la rubrique : ST/KT invasifs
- Chaque dispositif est relié à un questionnaire qui permet de tracer :
 - La surveillance du dispositif
 - La réfection du pansement
- Création du protocole « dispositifs invasifs » regroupant tous les dispositifs
- Le soin se prescrit à **la demande** : «nom du dispositif: surveillance et réfection»
Ex : « chambre à cathéter implantable : surveillance et réfection »
- Création dans la synthèse d'une vue en tableau pour le suivi
- Création sous Dxcare du lien vers le classeur d'Hygiène.

Contacts : grc_idc@chu-bordeaux.fr
Service d'hygiène hospitalière

○ *Copie d'écran cliquez ici*

Diffusion en 2016-2017

- ▶ Réunions des correspondants en Hygiène
- ▶ Réunion dans les services
 - ▶ 13 réunions dans unités de soins
- ▶ Ateliers pratiques sur bras de mannequin
 - ▶ Picclines, Midlines, aiguilles de Huber pour CCI
 - ▶ 2016 : 3 ateliers centralisés Midline : 69 professionnels pour 37 services
 - ▶ 2017 : 22 ateliers en unités de soins (aiguilles pour CCI, Piccline, Midline) pour 192 professionnels
- ▶ Journées d'actions spécifiques pour les Picclines et Midlines
 - ▶ COMAI, Pharmacie et Pôle d'Imagerie médicale



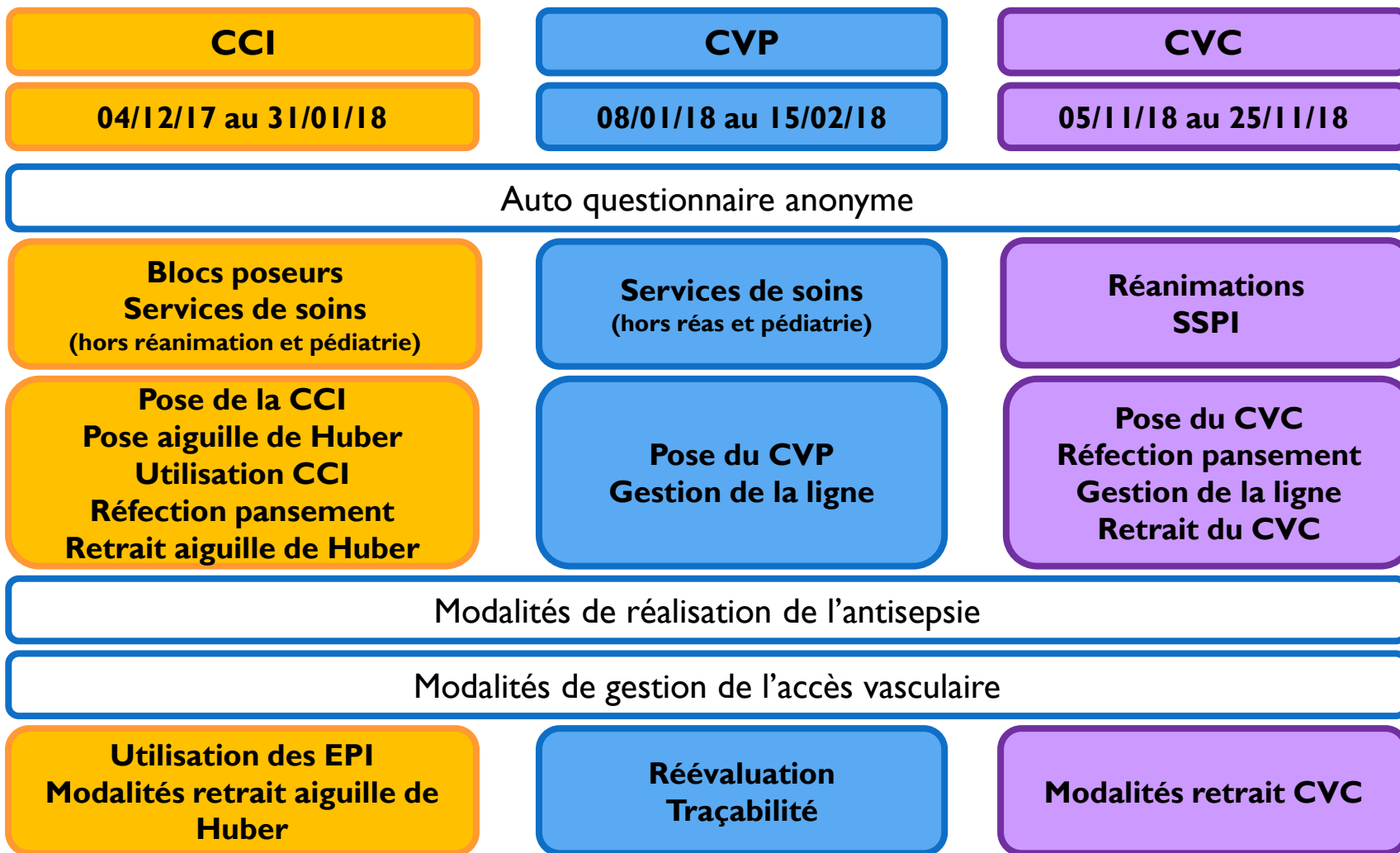
Mise en œuvre 2016/2017...



...Pour une évaluation des pratiques en 2018...

Evaluation des pratiques à distance des actions

► Méthodes



Evaluation des pratiques à distance des actions

► Méthodes - CCI

EPP GESTION DES CCI	
Fiche n°3 : Autoévaluation service	
Groupe Hospitalier : ☐ GHP ☐ GHS ☐ GHSA	UG :
Service/Unité :	Date de pose de la CCI : ☐ Inconnue
Patient : ☐ Adulte ☐ Enfant	

POSE D'AIGUILLE DE HUBER																															
Date :	Heure :																														
Pour réaliser le soin, vous portez ? ☐ tablier UU ☐ masque chirurgical ☐ coiffe ☐ gants stériles ☐ gants non stériles																															
Faites-vous porter un masque au patient ? ☐ Oui ☐ Non • Si Non, lui faites-vous tourner la tête ? ☐ Oui ☐ Non																															
Le patient a-t-il bénéficié dans la journée ? • Douche ou toilette complète : ☐ Oui ☐ Non • Shampoing : ☐ Oui ☐ Non																															
Comment réalisez-vous l'antisepsie de la zone de ponction ? ☐ en 4 temps ☐ en 1 temps • Nettoyage : ☐ savon doux ☐ Bétadine scrub ☐ Chlorhexidine scrub ☐ Autre ☐ Non ☐ Oui • Rinçage : ☐ Oui ☐ Non • Séchage : ☐ Oui ☐ Non • Antiseptique : ☐ Bétadine alcoolique ☐ Bétadine dermique ☐ Chlorhexidine alcoolique ☐ Autre • Modalités d'application : ☐ par friction de haut en bas pendant 30 s en élargissant ☐ par technique de l'escargot ☐ par tamponnement à l'aide d'une compresse pendant 30 s • Séchage de l'antiseptique : ☐ Oui, par séchage spontané ☐ Oui par tamponnement à l'aide d'une compresse ☐ Non, pas d'attente de séchage																															
Quelle aiguille de Huber utilisez-vous ? • Avez-vous pu adapter la longueur de l'aiguille à la corpulence du patient et à la profondeur de la chambre : ☐ Oui ☐ Non • Diamètre : cochez le type d'aiguille utilisée selon le traitement prescrit : <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Injections</th><th>Perfusions</th><th>Rinçage</th><th>Nutrition parentérale</th><th>Produits sanguins</th></tr></thead><tbody><tr><td>19G (beige)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>20G (jaune)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>22G (gris foncé)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>24G (Violet)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Injections	Perfusions	Rinçage	Nutrition parentérale	Produits sanguins	19G (beige)						20G (jaune)						22G (gris foncé)						24G (Violet)					
	Injections	Perfusions	Rinçage	Nutrition parentérale	Produits sanguins																										
19G (beige)																															
20G (jaune)																															
22G (gris foncé)																															
24G (Violet)																															
Après avoir réalisé le retour veineux, faites-vous un rinçage pulsé ? ☐ Oui ☐ Non																															
Quel pansement utilisez-vous ? ☐ transparent ; marque ? ☐ opaque absorbant ; marque ?																															
Réalisez-vous un rinçage pulsé après la pose de l'aiguille ? ☐ Oui ☐ Non																															

EPP GESTION DES CCI	
Fiche n°3 : Autoévaluation service	
Groupe Hospitalier : ☐ GHP ☐ GHS ☐ GHSA	UG :
Service/Unité :	Date de pose de la CCI : ☐ Inconnue
Patient : ☐ Adulte ☐ Enfant	

UTILISATION DE LA CHAMBRE IMPLANTABLE		
Date :	Heure :	
Quelle utilisation de la CCI venez-vous de faire ?		
☐ Perfusion continue • Avant de brancher la perfusion, réalisez-vous un rinçage pulsé ? ☐ Oui ☐ Non • Adaptez-vous la ligne de perfusion à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique ? ☐ Oui ☐ Non • Protégez-vous avec un protecteur de connexion - le robinet à 3 voies ? ☐ Oui ☐ Non - la connexion proximale ? ☐ Oui ☐ Non	☐ Injection discontinue * • Avant de vous connecter pour injecter le médicament, réalisez-vous un rinçage pulsé ? ☐ Oui ☐ Non • Réalisez-vous un rinçage pulsé après l'injection de médicament ? ☐ Oui ☐ Non • Si vous devez laisser l'aiguille en place pour d'autres utilisations, protégez-vous la connexion proximale avec un protecteur de connexion ? ☐ Oui ☐ Non • Si vous n'avez plus d'utilisation prévue de la CCI, avez-vous retiré l'aiguille ? ☐ Oui ☐ Non	☐ Prélèvement sanguin * • Utilisez-vous une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique pour placer l'adaptateur et le corps de pompe directement à l'aiguille ou au robinet ? ☐ Oui ☐ Non • Après avoir réalisé le prélèvement, réalisez-vous un rinçage pulsé ? ☐ Oui ☐ Non • Fermez-vous à l'aide d'un nouveau bouchon si besoin ? ☐ Oui ☐ Non • Protégez-vous la connexion proximale avec un protecteur de connexion ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez utilisé un connecteur de sécurité (valve bidirectionnelle), savez-vous s'il s'agit d'un connecteur :

- ☐ à pression négative
- ☐ à pression neutre
- ☐ à pression positive
- ☐ Ne sait pas

Le temps de la déconnexion, avez-vous clamber ? ☐ Oui ☐ Non



Autoévaluation - Blocs

EPP - GESTION DES CCI	
Fiche n°4 : Autoévaluation bloc - Pose de CCI	
Groupe Hospitalier : ☐ GHP ☐ GHS ☐ GHSA	Date :
Service/Unité :	UG :
Patient : ☐ Adulte ☐ Enfant	

La douche ou la toilette du patient a-t-elle été réalisée ? (interroger le patient éventuellement)

- Douche ou toilette complète : ☐ Oui ☐ Non
- Shampoing : ☐ Oui ☐ Non
- Cette information est-elle tracée dans le dossier : ☐ Oui ☐ Non

Comment réalisez-vous l'antisepsie avant la pose de la CCI ? ☐ en 4 temps ☐ 2 temps ☐ en 1 temps

- Nettoyage : ☐ savon doux ☐ Bétadine scrub ☐ Chlorhexidine scrub ☐ Autre
 - Rinçage : ☐ Oui ☐ Non
 - Séchage : ☐ Oui ☐ Non
- Antiseptique : ☐ Bétadine alcoolique ☐ Bétadine dermique ☐ Chlorhexidine alcoolique ☐ Autre
 - ☐ 1 application ☐ 2 applications
- Modalités d'application : ☐ par friction de haut en bas pendant 30 s en élargissant
☐ par technique de l'escargot
☐ par tamponnement à l'aide d'une compresse pendant 30 s
- Séchage de l'antiseptique : ☐ Oui, par séchage spontané ☐ Oui par tamponnement à l'aide d'une compresse
☐ Non, pas d'attente de séchage

Posez-vous une aiguille de Huber pour tester la chambre ? ☐ Oui ☐ Non

Quelle aiguille de Huber utilisez-vous pour tester la chambre ? Aiguille fournie ☐ par le service ☐ dans le kit de pose

- L'aiguille est-elle sécurisée ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous pu adapter la longueur de l'aiguille à la corpulence du patient et à la profondeur de la chambre ? ☐ Oui ☐ Non

Laissez-vous cette aiguille en place ? ☐ Oui ☐ Non

Si aiguille laissée en place :

- Accès proximal laissé accessible : ☐ Oui ☐ Non
- Accès proximal protégé : ☐ Oui ☐ Non

Après avoir réalisé le retour veineux, faites-vous un rinçage pulsé ? ☐ Oui ☐ Non

Quel type de pansement utilisez-vous ? ☐ Transparent ; marque : ☐ Opaque absorbant ; marque :

Comment réalisez-vous l'antisepsie avant la pose du pansement ?

- Nettoyage : ☐ savon doux ☐ Bétadine scrub ☐ Chlorhexidine scrub ☐ Autre
 - Rinçage : ☐ Oui ☐ Non
 - Séchage : ☐ Oui ☐ Non
- Antiseptique : ☐ Bétadine alcoolique ☐ Bétadine dermique ☐ Chlorhexidine alcoolique ☐ Autre
 - ☐ 1 application ☐ 2 applications
- Modalités d'application : ☐ par friction de haut en bas pendant 30 s en élargissant
☐ par technique de l'escargot
☐ par tamponnement à l'aide d'une compresse pendant 30 s
- Séchage de l'antiseptique : ☐ Oui, par séchage spontané ☐ Oui par tamponnement à l'aide d'une compresse
☐ Non, pas d'attente de séchage

Autoévaluation - Services de soins

Evaluation des pratiques à distance des actions

► Méthodes - CVP



 Evaluation des pratiques professionnelles – pose et gestion des cathéters veineux périphériques Service d'Hygiène Hospitalière - CHU de Bordeaux - 2018	
Groupe Hospitalier : ☐ GHP ☐ GHS ☐ GHSA Service : _____ UG : _____	
Soins réalisés : Pose du cathéter ☐ Date du soin : _____ Soins réalisés : Gestion de la ligne de perfusion ☐ Date du soin : _____	
1 – Quel(s) type(s) d'antisepsie cutanée effectuez-vous ?	
☐ Désinfection 4 temps ☐ Oui ☐ Non	
☐ Désinfection 1 temps Si vous avez coché oui type antiseptique utilisé : _____	
☐ Autre : _____ ☐ Bétadine alcoolique (orange) ☐ Bétadine dermique (jaune) ☐ Chlorhexidine alcoolique ☐ Alcool à 70° ☐ Autre : _____	
1-A / Si vous avez coché « désinfection en 4 temps »	
Savon utilisé pour la déterction : ☐ Savon doux ☐ Bétadine Scrub ☐ Chlorhexidine Scrub ☐ Autre : _____	
Rinçage à l'eau stérile : ☐ Oui ☐ Non	
Séchage : ☐ Oui ☐ Non	
Antiseptique utilisé pour la désinfection : ☐ Bétadine alcoolique (orange) ☐ Bétadine dermique (jaune) ☐ Chlorhexidine alcoolique ☐ Alcool à 70° ☐ Autre : _____	
1-B / Si vous avez coché « désinfection en 1 temps »	
Type d'antiseptique utilisé : ☐ Bétadine alcoolique (orange) ☐ Bétadine dermique (jaune) ☐ Chlorhexidine alcoolique ☐ Alcool à 70° ☐ Autre : _____	
2 – Modalités d'application de l'antiseptique alcoolique	
☐ par friction de haut en bas pendant 30 s en élargissant ☐ par technique de l'escargot ☐ par tamponnement à l'aide d'une compresse pendant 30 s	
3 – Séchage de l'antiseptique	
☐ Oui, par séchage spontané ☐ Non, pas d'attente de séchage ☐ Oui par tamponnement à l'aide d'une compresse	
4 – Avez-vous tracé le soin dans le questionnaire DX Care prévu à cet effet ?	
☐ Oui ☐ Non	
2 – Changez-vous systématiquement le bouchon lors de sa manipulation ?	
☐ Oui ☐ Non	
3 – Pour quel traitement utilisez-vous cette voie veineuse ?	
☐ Médicament ☐ Garde veine ☐ Hydratation ☐ Autre : _____	
4 – L'utilisation de la voie veineuse que vous venez de réaliser est :	
☐ Continue ☐ Discontinue	
Dans ce cas, comment effectuez-vous le rinçage ? ☐ à la seringue en poussant en continu ☐ par gravité en augmentant le débit de perfusion ☐ à la seringue en plusieurs saccades (rinçage pulsé)	
5 – Le maintien de cette voie veineuse a-t-elle fait l'objet d'une discussion ou réflexion médicale ?	
☐ Oui ☐ Non	
6 – Avez-vous tracé le soin dans le questionnaire DX Care prévu à cet effet ?	
☐ Oui ☐ Non	

Evaluation des pratiques à distance des actions

► Méthodes - CVC

Evaluation des pratiques Cathéters Veineux Centraux



Services de Réanimation

Du 05 au 25 novembre 2018

Pour participer, vous pouvez scanner le QR CODE



ou cliquer sur le lien <https://goo.gl/forms/IOIZUfh4iKfuOclT2>

Attention majuscules/minuscules i/I et l/L <https://goo.gl/forms/IOIZUfh4iKfuOclT2>

Merci d'avance pour votre participation

Le Service d'Hygiène Hospitalière

Le groupe des Référents Qualité des Réanimations



Evaluation des pratiques - Pose et gestion des cathéters veineux centraux

*Obligatoire

Groupe hospitalier

☐ DHP

☐ DHI

☐ DHD

Service/Unité (libellé complet)

Votre réponse

UG

Votre réponse

Numéro fiche

Votre réponse

Catégorie professionnelle *

☐ IDE/IADE

☐ Médecin

SUIVANT

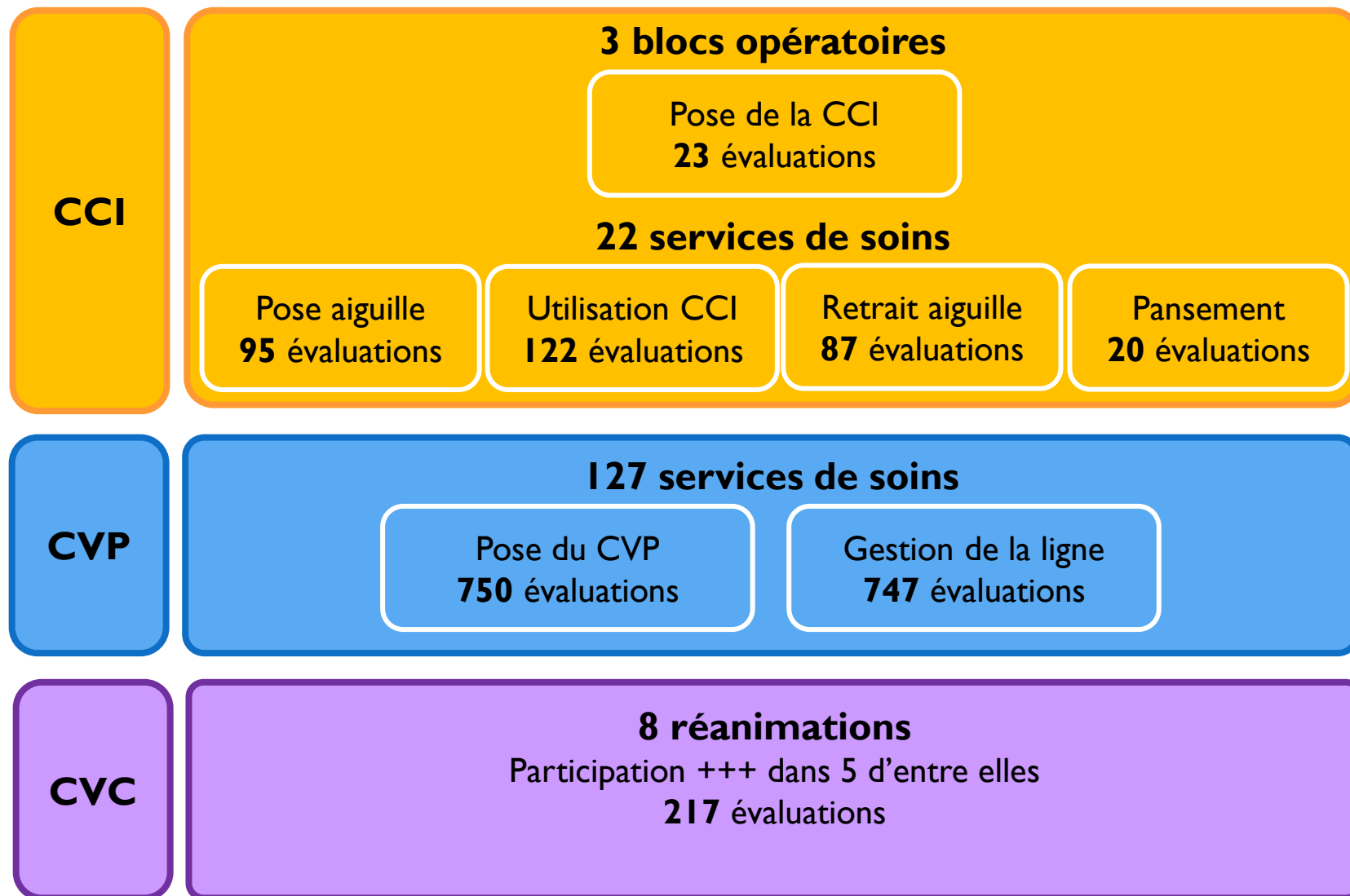
Page 1 sur 9

N'oubliez jamais de noter de passer via Google Forms.

Evaluation des pratiques à distance des actions

► Résultats

► Participation



Evaluation des pratiques à distance des actions

► Résultats

► Modalités de réalisation de l'antisepsie



Utilisation majoritaire d'un antiseptique alcoolique

CCI			CVP			CVC		
Bloc	Pose CCI	23/23	Pose CVP	1 temps	97,9%	Chlorhex. OH 2%	Pose CVC	79%
	Pansement	12/20		4 temps	88,0%		Pansement	90%
Service	Pose aiguille	84/95						
	Pansement	13/20						

Application de l'antiseptique par friction de haut en bas

Bloc	Pose CCI	9/23	Pose CVP	62%	Pose CVC	31%
	Pansement	7/14				
Service	Pose aiguille	28/95				
	Pansement	3/20				



- ❖ L'antiseptique alcoolique doit être appliqué pendant 30 secondes
- ❖ Respecter le temps de séchage de l'antiseptique de 30 secondes

Evaluation des pratiques à distance des actions

► Résultats

► Modalités de gestion de l'accès vasculaire



Manipulation ligne avec **compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique**
Connexion proximale presque toujours protégée

CCI

Perfusion continue

Rinçage pulsé avant **55%**

Protection robinet 3 voies **74%**

Injection discontinue

Rinçage pulsé avant **33%**

Rinçage pulsé après **67%**

Retrait aiguille **58%**

Prélèvements

Rinçage pulsé après **100%**

Changement bouchon **97%**

CVP

Utilisation continue **75%**

Utilisation discontinue **25%**

↩ Rinçage pulsé **48%**

Changement bouchon **66%**

CVC

Rinçage pulsé après prélèvement **88%**

Changement ligne principale/7J **76%**

Changement bouchon **73%**



- ❖ Après manipulation, **changer systématiquement le bouchon stérile**
- ❖ Importance du rinçage pulsé **avant injection ou perfusion**

Evaluation des pratiques à distance des actions

► Résultats - CCI

► EPI pour la gestion des CCI

Tableau I. Fréquence d'utilisation des EPI en fonction du soin réalisé (effectif)

	Pansement (20)	Pose aiguille (95)	Retrait aiguille (87)
Tablier UU	5%	35%	9%
Masque chirurgical	100%	98%	63%
Coiffe	5%	16%	Non évalué
Gants non stériles	5%	6%	Non évalué
Gants stériles	85%	97%	Non évalué

 Réponse attendue

EPI requis

- ❖ **Pose de l'aiguille :** tablier UU + masque chirurgical + gants stériles
- ❖ **Retrait aiguille:** tablier UU + masque chirurgical + gants **non** stériles
- ❖ **Pansement :** tablier UU + masque chirurgical + gants **non** stériles



Evaluation des pratiques à distance des actions

► Résultats - CCI

► Modalités de retrait de l'aiguille de Huber

► Aiguille retirée dans 79% des cas à la fin du traitement

- 98% aiguille sécurisée
- 97% des cas, mécanisme de sécurisation connu

► 95% rinçage pulsé avant retrait

► 77% retrait en pression positive



► 85% compression avec compresse imprégnée d'un antiseptique alcoolique

► 93% pansement stérile



- 
- ❖ L'aiguille doit être changée après chaque perfusion, injection ou prélèvement (ut° discontinue) ou tous les 8j (ut° continue)
 - ❖ Le retrait en pression positive permet d'éviter le reflux de sang dans le cathéter de la chambre

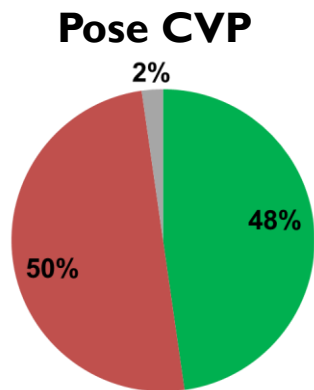
Evaluation des pratiques à distance des actions

► Résultats - CVP

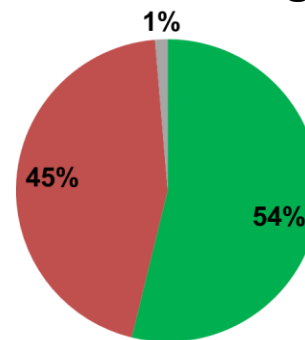
► Réévaluation

Le maintien de la voie veineuse a fait l'objet d'une discussion ou réflexion médicale dans **seulement 39 %** des cas.

► Traçabilité – Questionnaire spécifique DxCare



Gestion de la ligne



■ Oui
■ Non
■ Non renseigné



- ❖ Le maintien du CVP doit être **discuté quotidiennement**
- ❖ La pose et la gestion des DIV doivent être **tracés dans les logiciels métiers**



Plan d'action 2019

► Ensemble des DIV

► Antiseptique alcoolique



30 secondes d'application



30 secondes de séchage

Technique d'application de l'antiseptique alcoolique

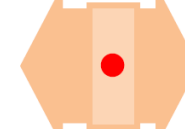
L'application comprend ces 2 étapes :

1^{ère} étape



Appliquer **durant 30 secondes** par **friction de bas en haut** au niveau du point d'insertion

2^{ème} étape



Compléter l'application de l'antiseptique en élargissant la zone à couvrir

► Rinçage pulsé

- C'est aussi avant de réaliser une injection



► Traçabilité sur les logiciels métiers

Plan d'action 2019

▶ **Chambre à cathéter implantable**

- ▶ Utiliser les équipements de protection individuelle à bon escient
- ▶ Retirer systématiquement l'aiguille en cas d'utilisation discontinue
- ▶ Retirer systématiquement l'aiguille en pression positive

▶ **Cathéter veineux périphérique**

- ▶ Mieux cibler les indications
- ▶ Réévaluer quotidiennement l'intérêt de le maintenir



▶ **Cathéter veineux central**

- ▶ Changement systématique du bouchon stérile après manipulation

Avec l'aimable accord de Mr Philippe Tastet

LA ROUE DE DEMING

