



A u d i t d e p r a t i q u e s

L'utilisation des chambres à cathéter implantables

Résultats

CCLIN Sud-Ouest 2003/2004

Groupe de travail animé par :

Monsieur MARIE - C.CLIN Sud-Ouest

Participants au groupe de travail :

Madame AURIAU - Centre Hospitalier Ussel

Madame BUIL - Centre Hospitalier Saint Junien

Madame SOULIER - Centre Hospitalier Tulle

Madame PEPION - Centre Hospitalier Universitaire Limoges

Madame DUFOUR - Centre Hospitalier Universitaire Limoges

Madame PARTONNEAU - Centre Hospitalier Tulle

Monsieur POUPLIER - Centre Hospitalier Brive

Exploitation des résultats et rédaction du rapport :

Mademoiselle AUBARET - C.CLIN Sud-Ouest

Monsieur MARIE - C.CLIN Sud-Ouest

Mademoiselle GONDEL - C.CLIN Sud-Ouest

Monsieur PARNEIX - C.CLIN Sud-Ouest

Monsieur ZARO GONI - C.CLIN Sud-Ouest

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	4
OBJECTIF DE L'ETUDE	5
METHODOLOGIE	5
I – L'ACTIVITE DE POSE DES CIP DANS LES ETABLISSEMENTS	6
1 / Nombre d'établissements assurant la pose des CIP qu'ils utilisent.....	6
2 / Nombre annuel moyen de poses de CIP	6
3 / Lieu de réalisation de la pose.....	6
4 / Document écrit remis au patient lors de la consultation.....	7
5 / Intégration des 4 temps dans le protocole institutionnel de préparation cutanée de l'opéré.....	7
6 / Pose dans un environnement chirurgical.....	7
II – PLACE DU PROTOCOLE DANS L'ACTIVITE DU SERVICE	8
1 / Description des services participants.....	8
2 / Utilisation d'un protocole dans le service.....	8
3 / Validation du protocole par le CLIN.....	9
4 / Mise à disposition du protocole	10
5 / Présentation du protocole	10
6 / Rythme de changement des aiguilles.....	11
7 / Changement du pansement.....	12
III – UTILISATION DES CIP : REPARTITION DES OBSERVATIONS	13
1 / Répartition des observations.....	13
2 / Utilisation d'un protocole dans le service.....	15
IV – UTILISATION DES CIP : LA POSE DE L'AIGUILLE	16
1 / Le matériel	16
2 / Manipulations au niveau du site et tenue professionnelle.....	16
3 / Ponction	19
4 / Administration du traitement.....	20
5 / Manipulation de la ligne veineuse suite à la pose.....	21
6 / % de conformité suite à la pose d'une CIP selon la discipline du service.....	22
7 / Méthodes de diffusion des protocoles et pratiques effectuées	23
V – UTILISATION DES CIP : LA DEPOSE DE L'AIGUILLE	24
1 / Matériel.....	24
2 / Manipulations au niveau du site	24
3 / Ablation de l'aiguille	26
4 / Pansement	26
5 / % de conformité suite à la dépose d'une CIP selon la discipline du service.....	27
6 / Méthodes de diffusion des protocoles et pratiques effectuées	28
VI – CONCLUSION	29
Annexe 1 : Bibliographie	32
Annexe 2 : Liste des établissements participants	33
Annexe 3 : Fiche établissement	35
Annexe 4 : Fiche service	36
Annexe 5 :Fiche de recueil	37

Introduction

L'audit médical est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer les pratiques de soins à des références admises en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats de soins, avec l'objectif de les améliorer (définition de l'audit selon l'ANDEM). L'audit médical correspond à ce que l'on désigne sous le terme de « audit clinique » incluant à la fois, les soins médicaux et les soins infirmiers.

L'utilisation des chambres à cathéter implantables a fait l'objet de recommandations diffusées en 2001 afin d'améliorer la qualité de ces gestes (1). Le C.CLIN Sud-Ouest a pensé que le moment était venu de mesurer l'appropriation de ces recommandations par les équipes de soins ainsi que leur application sur le terrain, et donc de proposer un audit des pratiques.

Au total, 38 établissements se sont portés volontaires pour participer à ce travail (soit 16% des établissements de l'inter région appelés à participer (N=238)). Au cours de l'analyse, nous avons pris en compte les données exploitables de 37 établissements.

Au vu et après analyse des résultats de cet audit, il appartiendra aux équipes, qui le souhaitent et le jugent nécessaire, de mettre en œuvre une réflexion sur les éventuelles discordances mises en évidence au cours de cet audit par rapport aux recommandations officielles lors des actes sur les patients.

I - Objectif de l'étude

Accompagner les équipes dans leur recherche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients nécessitant l'usage d'une chambre à cathéter implantable.

Mesurer l'écart entre les recommandations diffusées pour la maîtrise du risque infectieux lié aux chambres implantables et les soins effectués par les équipes dans les établissements de santé, en tenant compte des spécificités des patients.

Il s'agit de permettre aux établissements volontaires de mesurer cet écart par l'utilisation d'une méthodologie commune et validée.

II - Méthodologie

L'auto-évaluation a été retenue comme mode de recueil des données pour des raisons de facilité d'organisation et d'économie de temps. De plus, cette technique a l'avantage d'être pédagogique, car elle oblige le professionnel à vérifier, à travers les réponses et les critères proposés, et à se questionner sur le degré de qualité qu'il a produit au cours du soin. Elle a donc le mérite de responsabiliser la personne effectuant les actes de soins.

La méthodologie utilisée est basée sur la réflexion d'un groupe de travail constitué par des infirmières et infirmiers en hygiène hospitalière du réseau Limousin. Le groupe de travail, pour élaborer la méthodologie de cet audit, a retenu comme référentiel « recommandations pour la réduction du risque infectieux lié aux chambres à cathéter implantables » diffusé par le CCLIN Sud-Ouest en 2001. La sélection des critères a été réalisée par le groupe de travail à partir de ce référentiel.

Toutes les poses et déposes de chambres à cathéter implantables réalisées pendant la période d'enquête (15 jours entre le 15 septembre 2003 et le 15 novembre 2003) devaient être auditées. Un nombre de 30 à 50 observations de pratiques de soin était recommandé, mais comme le nombre d'actes réalisés varie considérablement selon les établissements, les sites ayant une faible densité d'interventions sur chambres à cathéter implantables pouvaient réaliser leurs observations sur une période plus longue dans la limite des 2 mois prévus pour le projet. Cet audit a été proposé à tous les présidents de CLIN des établissements de santé de l'inter-région Sud-Ouest ayant des activités de pose et/ou de dépose de chambres à cathéter implantables.

Les données globales figurant dans ce rapport ont été exploitées par le C.CLIN Sud-Ouest avec le logiciel EPI INFO version 6.

I - L'ACTIVITE DE POSE DES CIP DANS LES ETABLISSEMENTS

1 / Nombre d'établissements assurant la pose des CIP qu'ils utilisent

Sur les 37 établissements analysés, 83,8 % déclarent assurer eux-mêmes la pose des chambres à cathéter implantables qu'ils utilisent (n=31).

Remarque : pour cette partie I, seuls les établissements assurant la pose des CIP qu'ils utilisent seront pris en compte.

2 / Nombre annuel moyen de poses de CIP

Sur les 31 établissements assurant la pose des CIP qu'ils utilisent, 3 n'ont pas renseigné le nombre de poses annuelles réalisées dans l'établissement. Ils ont donc été exclu du calcul suivant.

Le nombre total de poses annuelles des établissements est de 5125 poses, soit un nombre annuel moyen de 183 poses par établissement (écart type : 220,5). Nous retrouvons un minimum de 20 poses, un maximum de 820 poses, et une médiane à 84 poses.

3 / Lieu de réalisation de la pose

La pose est intégralement réalisée au bloc opératoire pour 93,5 % des établissements (n=29).

Sinon, le local utilisé pour tout ou partie des poses est :

- une salle interventionnelle avec traitement d'air pour 2 établissements,
- un local conventionnel pour 1 établissement (remarque : cet établissement déclare réaliser la pose des CIP dans une salle interventionnelle et dans un local conventionnel).

4 / Document écrit remis au patient lors de la consultation

Un document écrit décrivant la préparation cutanée à réaliser au domicile est remis au patient lors de la consultation pour 41,9 % des établissements (n=13).

5 / Intégration des 4 temps dans le protocole institutionnel de préparation cutanée de l'opéré

Le protocole institutionnel de préparation cutanée de l'opéré intègre les 4 temps (détersion + rinçage + séchage + antisepsie) pour 96,8 % des établissements (n=30).

Seul 1 établissement intègre uniquement l'antisepsie dans son protocole.

6 / Pose dans un environnement chirurgical

La pose dans un environnement chirurgical s'effectue avec :

- un lavage chirurgical ou une antisepsie chirurgicale des mains de l'opérateur pour 100 % des établissements;
- une tenue professionnelle adaptée pour 100 % des établissements.

La pose s'effectue dans un environnement chirurgical avec une bonne pratique d'hygiène des mains et une tenue professionnelle adaptée dans 100 % des établissements.

II - PLACE DU PROTOCOLE DANS L'ACTIVITE DU SERVICE

Au total, 108 services ont participé à cet audit.

1 / Description des services participants

Tableau 1 : répartition des services selon leur discipline

Discipline	N	%
Médecine interne	25	23,1
Oncologie	21	19,4
Chirurgie	16	14,8
Hôpital de jour	13	12,0
SSR	9	8,3
Hématologie	2	1,9
Pathologies infectieuses	2	1,9
Autres	20	18,5
Total	108	100,0

2 / Utilisation d'un protocole dans le service

Parmi les 108 services participants, 88 utilisent un protocole d'utilisation des CIP (soit 81,5% des services), et 20 services déclarent ne pas utiliser de tels protocoles (soit 18,5% des services).

Tableau 2 : Répartition des services selon l'utilisation d'un protocole

Discipline	Utilisation d'un protocole		% Oui
	Oui	Non	
Médecine interne	20	5	80,0
Oncologie	21	0	100,0
Chirurgie	8	8	50,0
Hôpital de jour	9	4	69,2
SSR	9	0	100,0
Hématologie	2	0	100,0
Pathologies infectieuses	2	0	100,0
Autres	17	3	85,0
Total	88	20	81,5

Remarque : dans les calculs suivants, seuls les services utilisant un protocole d'utilisation des CIP seront pris en compte.

3 / Validation du protocole par le CLIN

Parmi les 88 services utilisant un protocole d'utilisation des CIP, le protocole utilisé est celui de l'établissement validé par le CLIN pour 86,4% d'entre eux (n=76). 13,6% des services utilisent un protocole non validé par le CLIN (n=12).

Tableau 3 : Répartition des services selon la validation par le CLIN du protocole

Discipline	Validation du protocole		% Oui
	Oui	Non	
Médecine interne	19	1	95,0
Oncologie	18	3	85,7
Chirurgie	7	1	87,5
Hôpital de jour	8	1	88,9
SSR	8	1	88,9
Hématologie	2	0	100,0
Pathologies infectieuses	2	0	100,0
Autres	12	5	70,6
Total	76	12	86,4

4 / Mise à disposition du protocole

Tableau 4 : Modalités de mise à disposition du protocole

Mise à disposition du protocole	Oui	Non	Non réponse	% Oui	% Oui*
Affichage dans le service	8	67	13	9,1	10,7
Document écrit individuel	10	65	13	11,4	13,3
Classeur de protocole	81	5	2	92,0	94,2
Système informatique	16	59	13	18,2	21,3

*Exclusion des non réponses

Parmi ces 4 modalités :

- 66 services n'en possèdent qu'une seule :
 - ⇒ 61 par classeur de protocole
 - ⇒ 2 par document écrit individuel
 - ⇒ 3 par système informatique
- 17 services en possèdent deux :
 - ⇒ 2 par document individuel + affichage dans le service
 - ⇒ 10 par classeur de protocole + système informatique
 - ⇒ 4 par classeur de protocole + affichage dans le service
 - ⇒ 1 par classeur de protocole + document individuel
- 5 services en possèdent trois :
 - ⇒ 3 par classeur de protocole + document individuel + système informatique
 - ⇒ 2 par classeur de protocole + document individuel + affichage dans le service

5 / Présentation du protocole

Parmi les 88 services utilisant un protocole d'utilisation des CIP, 59 l'ont présenté lors d'une réunion de service ou d'une journée de présentation (soit 67,0% des services en comptant les non réponses, et 68,6 % des services en excluant les non réponses).

Tableau 5 : Répartition des services selon la présentation du protocole

Discipline	Présentation du protocole			% oui	% oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Médecine interne	17	3	0	85,0	85,0
Oncologie	15	5	1	71,4	75,0
Chirurgie	2	6	0	25,0	25,0
Hôpital de jour	8	1	0	88,9	88,9
SSR	7	2	0	77,8	77,8
Hématologie	1	1	0	50,0	50,0
Pathologies infectieuses	1	1	0	50,0	50,0
Autres	8	8	1	47,1	50,0
Total	59	27	2	67,0	68,6

*Exclusion des non réponses

6 / Rythme de changement des aiguilles

Parmi les 88 services utilisant un protocole d'utilisation des CIP, 76 intègrent le rythme de changement des aiguilles dans ce protocole (soit 86,4% des services en comptant les non réponses, et 87,4 % des services en excluant les non réponses).

Tableau 6 : Répartition des services selon le mode de présentation du protocole

Discipline	Rythme de changement des aiguilles prévu dans le protocole			% oui	% oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Médecine interne	17	3	0	85,0	85,0
Oncologie	19	1	1	90,5	95,0
Chirurgie	5	3	0	62,5	62,5
Hôpital de jour	8	1	0	88,9	88,9
SSR	9	0	0	100,0	100,0
Hématologie	2	0	0	100,0	100,0
Pathologies infectieuses	2	0	0	100,0	100,0
Autres	14	3	0	82,4	82,4
Total	76	11	1	86,4	87,4

*Exclusion des non réponses

Durée moyenne maximum de port préconisée (N=65):

La durée moyenne maximum de port préconisée est de 6,9 jours (écart type : 1,2), avec un minimum de 3 jours, un maximum de 10 jours, et une médiane à 7 jours (services utilisant un protocole (n=88) et ayant répondu "oui" à la question sur le rythme de changement des aiguilles (n=76), et ayant renseigné la durée maximum de port préconisée (n=65)).

7 / Changement du pansement

Pour cette question, nous avons choisi de prendre en compte tous les services ayant répondu, et non pas uniquement ceux utilisant un protocole.

Parmi les 108 services ayant participé à cet audit, 92,6% changent le pansement systématiquement tous les 5 à 7 jours et chaque fois qu'il est souillé ou décollé (n=100). (Remarque : 94,3% si on exclu les non réponses).

Discipline	Changement du pansement systématique			% oui	% oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Médecine interne	24	1	0	96,0	96,0
Oncologie	19	1	1	90,5	95,0
Chirurgie	14	2	0	87,5	87,5
Hôpital de jour	13	0	0	100,0	100,0
SSR	9	0	0	100,0	100,0
Hématologie	2	0	0	100,0	100,0
Pathologies infectieuses	2	0	0	100,0	100,0
Autres	17	2	1	85,0	89,5
Total	100	6	2	92,6	94,3

*Exclusion des non réponses

III - UTILISATION DES CIP : REPARTITION DES OBSERVATIONS

Au total, 38 établissements se sont portés volontaires pour participer à ce travail (soit 16% des établissements de l'inter région appelés à participer (N=238)). Au cours de l'analyse, nous avons pris en compte les données exploitables de 37 établissements.

Au cours de la période d'observation (15 septembre 2003 au 15 novembre 2003), 1560 situations de poses ou de déposes de chambres à cathéter implantables ont été observées dans 108 services (avec un minimum d'observations de 0, un maximum de 164, une moyenne de 42,2, un écart type de 32,4, et une médiane de 37).

Remarque : 13 établissements comptabilisent moins de 30 actes pendant la période d'observation (soit 34,1% des établissements), dont 1 établissement qui a souhaité participer mais n'a pas eu de situation de pose ou de dépose pendant la période d'observation.

1 / Répartition des observations

Tableau 1 : Fréquence des observations selon la nature de l'acte audité

Nature de l'acte	N	%	N	%
Pose	580	46,5	892	57,2
Dépose	356	28,5	668	42,8
Pose + Dépose	312	25,0	-	-
Total actes	1248	100,0	1560	100,0

Au total, 580 poses seules, 356 déposes seules et 312 poses et déposes combinées ont été observées. Cela représente donc 892 poses et 668 déposes, et c'est sur ces 1560 acte que portera notre analyses.

Tableau 2 : Fréquence des observations selon la discipline du service

Discipline	Pose		Dépose		Total Actes	
	N	%	N	%	N	%
Oncologie	296	33,2	227	34,0	523	33,5
Médecine interne	172	19,3	126	18,9	298	19,1
Hôpital de jour	169	18,9	106	15,9	275	17,6
Hématologie	38	4,3	37	5,5	75	4,8
SSR	40	4,5	32	4,8	72	4,6
Chirurgie	38	4,3	30	4,5	68	4,5
Pathologies infectieuses	11	1,2	4	0,6	15	0,9
Autres	106	11,9	91	13,6	197	12,6
Non réponse	22	2,4	15	2,2	37	2,4
Total	892	100,0	668	100,0	1560	100,0

Tableau 3 : Fréquence des observations selon le mode d'hospitalisation

Mode d'hospitalisation	Pose		Dépose		Total actes	%
	N	%	N	%		
Classique	365	40,9	278	41,6	643	41,2
Ambulatoire	487	54,6	348	52,1	835	53,5
Non réponse	40	4,5	42	6,3	82	5,3
Total	892	100,0	668	100,0	1560	100,0

Tableau 4 : Fréquence des observations selon le statut aplasique chez le patient

Statut aplasique	Pose		Dépose		Total actes	%
	N	%	N	%		
Oui	38	4,3	28	4,2	66	4,2
Non	752	84,3	551	82,5	1303	83,5
Non réponse	102	11,4	89	13,3	191	12,2
Total	892	100,0	668	100,0	1560	100,0

2 / Utilisation d'un protocole dans le service

Tableau 5 : Fréquence de l'affirmation de l'existence d'un protocole selon le mode d'hospitalisation

Mode d'hospitalisation	Affirmation de l'existence d'un protocole			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Classique	498	92	53	77,4	84,4
Ambulatoire	710	56	69	85,0	92,7
Non réponse	40	0	42	48,5	100,0
Total	1248	148	164	80,0	89,4

*Exclusion des non réponses

Tableau 6 : Fréquence de l'existence réelle d'un protocole dans le service selon le mode d'hospitalisation

Mode d'hospitalisation	Existence d'un protocole			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Classique	554	79	10	86,2	87,5
Ambulatoire	764	52	19	91,5	93,6
Non réponse	59	15	8	71,9	79,7
Total	1377	146	37	88,3	90,4

*Exclusion des non réponses

Tableau 7 : Comparaison entre l'affirmation de l'existence d'un protocole et l'existence réelle d'un protocole dans le service

Affirmation de l'existence d'un protocole	Existence d'un protocole			total
	Oui	Non	Non réponse	
Oui	1217	3	28	1248
Non	32	116	0	148
Non réponse	128	27	9	164
total	1377	146	37	1560

Au regard du tableau 7, nous constatons 85,4% des personnes auditées connaissent l'existence ou pas d'un protocole d'utilisation des chambres à cathéter implantables dans leur service (n=1333 soit 1217+116). A l'inverse, 10,3% des audités ne connaissent pas l'existence d'un protocole dans leur service (n=160), et 0,2% pensent qu'il en existe un alors qu'il n'y en a pas (n=3).

IV - UTILISATION DES CIP : LA POSE DE L'AIGUILLE

Au total, 892 situations de poses ont été observées.

1 / Le matériel

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
L'aiguille est à biseau tangentiel	889	1	2	99,7	99,9
Les manipulations sont réalisées avec des seringues d'une contenance égale ou supérieure à 10 ml	849	25	18	95,2	97,1

*Exclusion des non réponses

2 / Manipulations au niveau du site et tenue professionnelle

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
Le patient porte un masque	336	550	6	37,7	37,9
Le soignant porte un masque	626	265	1	70,2	70,3
Le soignant porte des gants stériles	878	12	2	98,4	98,7
Le soignant porte une casaque stérile	62	825	5	7,0	7,0
Le soignant porte une coiffe	143	743	6	16,0	16,1
Le soignant procède à un lavage hygiénique	862	26	4	96,6	97,1

*Exclusion des non réponses

Tableau 1 : Fréquence du port du masque par le patient selon le statut aplasique du patient

Statut aplasique	Port de masque par le patient			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	24	14	0	63,2	63,2
Non	272	475	5	36,2	36,4
Non réponse	40	61	1	39,2	39,6
Total	336	550	6	37,7	37,9

*Exclusion des non réponses

Tableau 2 : Fréquence du port du masque par le soignant selon le statut aplasique du patient

Statut aplasique	Port de masque par le soignant			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	30	8	0	78,9	78,9
Non	506	245	1	67,3	67,4
Non réponse	90	12	0	88,2	88,2
Total	626	265	1	70,2	70,3

*Exclusion des non réponses

Tableau 3 : Fréquence du port de gants stériles par le soignant selon le statut aplasique du patient

Statut aplasique	Port de gants stériles			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	36	1	1	94,7	97,3
Non	740	11	1	98,4	98,5
Non réponse	102	0	0	100,0	100,0
Total	878	12	2	98,4	98,7

*Exclusion des non réponses

Tableau 4 : Fréquence du port d'une casaque stérile par le soignant selon le statut aphasique du patient

Statut aphasique	Port de casaque stérile			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	4	33	1	10,5	10,8
Non	54	694	4	7,2	7,2
Non réponse	4	98	0	3,9	3,9
Total	62	825	5	7,0	7,0

*Exclusion des non réponses

Tableau 5 : Fréquence du port de coiffe par le soignant selon le statut aphasique du patient

Statut aphasique	Port de coiffe			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	11	26	1	28,9	29,7
Non	125	622	5	16,6	16,7
Non réponse	7	95	0	6,9	6,9
Total	143	743	6	16,0	16,1

*Exclusion des non réponses

Tableau 6 : Fréquence du lavage hygiénique par le soignant selon le statut aphasique du patient

Statut aphasique	Lavage hygiénique			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	37	0	1	97,4	100,0
Non	727	24	1	96,7	96,8
Non réponse	98	2	2	96,1	98,0
Total	862	26	4	96,6	97,1

*Exclusion des non réponses

Remarque : pour 19 poses (soit 2,1% des poses), le soignant a répondu "oui" aux 6 questions relatives aux manipulations au niveau du site et à la tenue professionnelle; et pour 3 poses (soit 0,3% des poses), le soignant a répondu "non" partout.

3 / Ponction

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
Le soignant vérifie l'absence de contre-indications	876	6	10	98,2	99,3
L'antiseptie cutanée est réalisée en respectant les étapes :					
- détergence avec savon antiseptique	794	92	6	89,0	89,6
- rinçage avec eau stérile	765	118	9	85,8	86,6
- séchage avec compresses stériles	751	132	9	84,2	85,1
- 1 ^{ère} application antiseptique dermique	867	15	10	97,2	98,3
- 2 ^{ème} application antiseptique	694	181	17	77,8	79,3
- respect temps de séchage	791	77	24	88,7	91,1

*Exclusion des non réponses

Tableau 7 : L'antiseptie cutanée : observation des 4 premières étapes

	N	%oui	%oui*
Réalisation des 4 premières étapes	735	82,4	83,6
Réalisation de la première application d'antiseptique uniquement	75	8,4	8,5
Réalisation d'aucune des 4 étapes	11	1,2	1,3
Nombre de poses où au moins une des 4 premières étapes est négative	58	6,5	6,6
Non réponse à au moins une des 4 première étapes	13	1,5	-
Total	892	100,0	

*Exclusion des non réponses

Remarque : l'antiseptie cutanée est réalisée en respectant les 6 étapes dans 64,2% des poses (n=573), ou dans 66,6% des poses en excluant les non réponses (31 poses où il y a eu au moins une non réponses à l'une des 6 étapes).

Tableau 8 : Fréquence de réalisation de l'antisepsie cutanée respectant les 4 premières étapes selon le mode d'hospitalisation

Mode d'hospitalisation	Réalisation des 4 étapes de l'antisepsie cutanée			%oui
	Oui	Non	Total	
Classique	303	62	365	83,0
Ambulatoire	401	86	487	82,3
Non réponse	31	19	40	77,5
Total	735	157	892	82,4

Tableau 9 : Fréquence de réalisation de l'antisepsie cutanée respectant les 4 premières étapes selon le statut apasique du patient

Statut apasique	Réalisation des 4 étapes de l'antisepsie cutanée			%oui
	Oui	Non	Total	
Oui	30	8	38	78,9
Non	617	135	752	82,0
Non réponse	88	14	102	86,3
Total	735	157	892	82,4

4 / Administration du traitement

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
La perméabilité de la chambre est vérifiée :					
- un reflux est pratiqué	796	85	11	89,2	90,4
- avant administration du traitement en injectant 10 ml ou plus de sérum	829	50	13	92,9	94,3
* réalisation du reflux + injection	758	115	19	85,0	86,8
* réalisation du reflux uniquement	30	843	19	3,3	3,4
* réalisation de l'injection uniquement	66	807	19	7,4	7,6
* non réalisation du reflux ni injection	19	854	19	2,1	2,2
Un rinçage est réalisé, après chaque injection de nature différente	801	63	28	89,8	92,7

*Exclusion des non réponses

Le reflux et l'injection de sérum physiologique sont tous deux effectués dans 85,0% des poses (n=758), ou dans 86,8% en excluant les non-réponses. Par contre, pour 2,1% des poses (n=19), aucun des 2 tests de perméabilité n'a été effectué (reflux + injection de 10ml de sérum physiologique), ou dans 2,2% des cas en excluant les non réponses.

5 / Manipulation de la ligne veineuse suite à la pose

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
Les manipulations de la ligne veineuse sont effectuées :					
-après réalisation d'un lavage hygiénique	799	61	32	89,6	92,9
- en utilisant des compresses stériles imbibées d'antiseptiques	729	130	33	81,7	84,9

*Exclusion des non réponses

Les manipulations de la ligne veineuse sont effectuées en respectant les 2 étapes précédentes dans 75,7% des poses (n=675), ou dans 78,9% des cas en excluant les non réponses

6 / % de conformité suite à la pose d'une CIP selon la discipline du service

	Discipline : % conformité*																	
	Non réponse N=3		Onco. N=315		Hémato N=38		Patho. Infect. N=11		Chir. N=38		Méd. Interne N=172		SSR N=40		Hôp.de jour N=169		Autres N=106	
	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui
1 - Matériel																		
- Aiguille à biseau tangentiel	3	100,0	314	100,0	38	100,0	11	100,0	38	100,0	171	100,0	40	100,0	169	100,0	106	99,1
- Manipulation réalisée avec seringue 10ml	3	33,3	310	99,4	37	91,9	11	100,0	37	86,5	171	97,1	40	100,0	167	98,2	98	94,9
2 - Manipulations au niveau du site et tenue professionnelle																		
- Patient porte un masque	3	0,0	315	25,7	38	89,5	11	100,0	36	52,8	172	50,0	38	63,2	169	25,4	104	36,5
- Soignant porte un masque	3	0,0	315	75,9	38	100,0	11	100,0	38	55,3	172	80,8	40	82,5	169	52,7	105	53,3
- Soignant porte des gants stériles	3	100,0	315	99,0	38	100,0	11	100,0	38	97,4	172	97,1	40	97,5	169	99,4	104	99,0
- Soignant porte une casaque stérile	3	0,0	314	5,7	38	7,9	11	9,1	37	2,7	172	11,0	40	15,0	169	0,6	103	12,6
- Soignant porte une coiffe	3	0,0	314	16,9	38	52,6	11	27,3	37	16,2	171	19,3	40	20,0	169	1,2	103	17,5
- Soignant procède à un lavage hygiénique	3	100,0	314	95,2	38	100,0	11	100,0	37	100,0	171	94,7	40	100,0	169	99,4	105	99,0
3 - Ponction																		
- Soignant vérifie absence contre indications	3	100,0	311	99,4	38	100,0	11	100,0	38	100,0	169	98,8	38	100,0	169	99,4	105	99,0
- Antiseptie cutanée réalisée en respectant les 6 étapes	3	0,0	315	79,0	38	73,7	11	72,7	38	50,0	172	77,9	4	37,5	169	43,8	106	43,4
4 - Administration du traitement																		
- Un reflux est pratiqué	3	66,7	313	93,3	36	100,0	11	100,0	37	89,2	171	90,1	39	82,1	168	89,3	103	83,5
- Avant administration du traitement en injectant 10ml sérum physiologique	3	100,0	314	97,5	35	97,1	11	90,9	36	83,3	170	94,1	39	97,4	169	88,8	102	96,1
- Rinçage réalisé après chaque injection	3	100,0	312	97,1	36	82,9	9	88,9	32	81,3	166	95,2	39	92,3	158	92,8	102	82,4
5 - Manipulation de la ligne veineuse suite à la pose																		
- Après réalisation d'un lavage hygiénique	3	100,0	313	92,7	37	94,6	11	100,0	36	86,1	168	89,3	36	91,7	162	96,9	94	94,7
- Utilisation de compresses stériles imbibées d'antiseptique	3	33,3	313	89,1	37	70,3	10	80,0	36	80,6	169	94,1	36	91,7	161	80,7	94	68,1

*Calcul sans les non réponses

7 / Méthodes de diffusion des protocoles et pratiques effectuées

	% conformité N=892		0 modalité N=80		1 modalité N=633		2 modalités N=111		3 modalités N=65	
	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui
1 - Matériel										
- L'aiguille est à biseau tangentiel	890	99,9	80	100,0	631	100,0	111	99,1	65	100,0
- Manipulation réalisée avec seringue 10ml	874	97,1	76	92,1	622	97,4	108	99,1	65	100,0
2 - Manipulations au niveau du site et tenue professionnelle										
- Patient porte un masque	886	37,9	79	24,1	630	39,0	109	53,2	65	20,0
- Soignant porte un masque	891	70,3	79	39,2	633	76,0	111	90,1	65	21,5
- Soignant porte des gants stériles	890	98,7	78	96,2	633	99,2	111	98,2	65	96,9
- Soignant porte une casaque stérile	887	7,0	76	3,9	632	7,4	111	10,8	65	0,0
- Soignant porte une coiffe	886	16,1	76	5,3	631	18,5	111	7,2	65	21,5
- Soignant procède à un lavage hygiénique	888	97,1	79	96,2	631	98,7	110	86,4	65	100,0
3 - Ponction										
- Soignant vérifie absence contre indications	882	99,3	76	98,7	631	99,4	107	99,1	65	100,0
- Antisepsie cutanée réalisée en respectant les 6 étapes	892	64,2	80	41,3	633	73,9	111	48,7	65	23,1
4 - Administration du traitement										
- Un reflux est pratiqué	881	90,4	77	89,6	627	89,8	109	89,0	65	100,0
- Avant administration du traitement en injectant 10ml sérum physiologique	879	94,3	78	88,5	626	94,4	107	94,4	65	100,0
- Rinçage réalisé après chaque injection	864	92,7	77	93,5	613	91,7	106	96,2	65	95,4
5 - Manipulation de la ligne veineuse suite à la pose										
- Après réalisation d'un lavage hygiénique	860	92,9	73	86,3	615	95,3	104	78,8	65	100,0
- Utilisation de compresses stériles imbibées d'antiseptique	859	84,9	74	90,5	613	81,2	104	93,3	65	98,5

V - UTILISATION DES CIP : LA DEPOSE DE L'AIGUILLE

Au total, 668 situations de déposes ont été observées.

1 / Matériel

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
Le soignant utilise un système de protection : si oui, il s'agit d'une :	184	481	3	27,5	27,7
- orthèse	4			2,2	
- pince	69			37,5	
- spatule	93			50,5	
- non réponse	18			9,8	
Les manipulations au niveau de la chambre sont réalisées avec des seringues d'une contenance égale ou supérieure à 10 ml	577	31	60	86,4	94,9

*Exclusion des non réponses

2 / Manipulations au niveau du site

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
Le soignant porte une casaque stérile	32	619	17	4,8	4,9
Le soignant porte une coiffe	73	550	45	10,9	11,7
Le soignant porte un masque	305	319	44	45,7	48,9
Le soignant procède à un lavage hygiénique	622	39	7	93,1	94,1

*Exclusion des non réponses

Tableau 1 : Fréquence du port d'une casaque stérile par le soignant selon le statut apasique du patient

Statut apasique	Port de casaque stérile			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	3	25	0	10,7	10,7
Non	28	508	15	5,1	5,2
Non réponse	1	86	2	1,1	1,1
Total	32	619	17	4,8	4,9

*Exclusion des non réponses

Tableau 2 : Fréquence du port d'une coiffe par le soignant selon le statut apasique du patient

Statut apasique	Port d'une coiffe			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	9	19	0	32,1	32,1
Non	61	451	39	11,1	11,9
Non réponse	3	80	6	3,4	3,6
Total	73	550	45	10,9	11,7

*Exclusion des non réponses

Tableau 3 : Fréquence d'un masque par le soignant selon le statut apasique du patient

Statut apasique	Port d'un masque			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	15	13	0	53,6	53,6
Non	229	285	37	41,6	44,6
Non réponse	61	21	7	68,5	74,4
Total	305	319	44	45,7	48,9

*Exclusion des non réponses

Tableau 4 : Fréquence du lavage hygiénique par le soignant selon le statut apasique du patient

Statut apasique	Lavage hygiénique			%oui	%oui*
	Oui	Non	Non réponse		
Oui	28	0	0	100,0	100,0
Non	511	35	5	92,7	93,6
Non réponse	83	4	2	93,3	95,4
Total	622	39	7	93,1	94,1

*Exclusion des non réponses

3 / Ablation de l'aiguille

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
L'aiguille est éliminée dès l'ablation dans le collecteur	625	39	4	93,6	94,1
Le retrait de l'aiguille est effectué en exerçant une pression positive	598	59	11	89,5	91,0

*Exclusion des non réponses

4 / Pansement

	Oui	Non	Non réponse	%oui	%oui*
Le point de ponction est protégé par un pansement stérile occlusif	635	32	2	95,1	95,2

*Exclusion des non réponses

5 / % de conformité suite à la dépose d'une CIP selon la discipline du service

	Discipline : % conformité*																	
	Non réponse N=5		Onco. N=237		Hémato N=37		Patho. Infect. N=4		Chir. N=30		Méd. Interne N=126		SSR N=32		Hôp.de jour N=106		Autres N=91	
	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui
1 - Matériel																		
- Soignant utilise un système de protection	5	0,0	236	18,2	37	10,8	4	50,0	30	30,0	125	40,8	32	46,9	105	25,7	91	36,3
- Manipulation réalisée avec seringue 10ml	5	40,0	198	96,0	36	97,2	3	100,0	27	88,9	123	95,9	32	87,5	98	95,9	86	96,5
2 - Manipulations au niveau du site																		
- Soignant porte une casaque stérile	5	0,0	231	0,9	36	11,1	4	0,0	30	3,3	123	6,5	32	6,3	102	3,9	88	12,5
- Soignant porte une coiffe	5	0,0	114	9,3	37	48,6	4	25,0	30	6,7	111	7,2	32	18,8	102	2,9	88	17,0
- Soignant porte un masque	5	0,0	110	58,6	37	94,6	3	100,0	30	33,3	113	51,3	32	59,4	105	20,0	89	40,4
- Soignant procède à un lavage hygiénique	5	100,0	236	91,9	37	100,0	4	100,0	30	100,0	125	91,2	32	84,4	103	98,1	89	97,8
3 - Ablation de l'aiguille																		
- L'aiguille est éliminée dès l'ablation	5	80,0	237	97,5	37	86,5	4	75,0	30	93,3	123	94,3	32	84,4	105	95,3	90	92,2
- Retrait est effectué par pression positive	5	60,0	236	94,9	36	83,3	4	75,0	28	96,4	123	95,9	31	71,0	105	99,1	88	75,0
4 - Pansement																		
- Point de ponction protégé par un pansement stérile occlusif	5	80,0	237	92,8	37	97,3	4	100,0	30	100,0	126	96,8	32	84,4	106	97,2	90	98,9

*Calcul sans les non réponses

6 / Méthodes de diffusion des protocoles et pratiques effectuées

	% conformité N=668		0 modalité N=66		1 modalité N=457		2 modalités N=94		3 modalités N=46	
	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui	N	%oui
1 - Matériel										
- Soignant utilise un système de protection	665	27,7	65	32,3	456	28,5	93	17,2	46	37,0
- Manipulation réalisée avec seringue 10ml	608	94,9	59	93,2	407	96,1	91	93,4	46	95,7
2 - Manipulations au niveau du site										
- Soignant porte une casaque stérile	651	4,9	61	6,5	445	4,5	93	6,5	46	4,3
- Soignant porte une coiffe	623	11,7	62	6,5	432	12,7	78	5,1	46	21,7
- Soignant porte un masque	624	48,9	64	31,3	433	52,7	76	63,2	46	19,6
- Soignant procède à un lavage hygiénique	661	94,1	64	92,2	453	97,1	93	78,5	46	97,8
3 - Ablation de l'aiguille										
- L'aiguille est éliminée dès l'ablation	664	94,1	66	86,4	456	95,4	91	92,3	46	97,8
- Retrait est effectué par pression positive	657	91,0	63	95,2	453	90,1	91	90,1	46	97,8
4 - Pansement										
- Point de ponction protégé par un pansement stérile occlusif	667	95,2	66	98,5	456	95,8	94	91,5	46	93,5

VI - CONCLUSION

Le chiffre élevé de 1560 situations de soins observées (892 poses et 668 déposes de chambres à cathéter implantables) nous autorise à émettre un certain nombre de conclusions qui devraient permettre aux équipes opérationnelles en hygiène de proposer des actions correctives :

L'activité de poses de chambres à cathéter implantables par les établissements semble structurée et homogène au sein de l'inter-région : la pose est intégralement réalisée au bloc opératoire pour 93,5% des établissements réalisant des poses; et celles-ci sont réalisées avec une bonne pratique d'hygiène des mains et une tenue professionnelle adaptée pour tous les établissements. De plus, le protocole institutionnel de préparation cutanée intègre les 4 temps (détersion + rinçage + séchage + antisepsie) pour 96,8% des établissements. Par contre, force est de constater que seuls 41,9% des établissements remettent au patient lors de la consultation un document écrit décrivant la préparation cutanée à réaliser au domicile.

Des progrès restent aussi à faire quant à l'utilisation d'un protocole d'utilisation des chambres à cathéter implantables puisque 18,5% des services audités déclarent ne pas utiliser de tels protocoles (N=108), et que lorsqu'un protocole est utilisé, celui-ci n'est pas validé par le CLIN dans 13,6% des cas. De plus, 10,3% des personnes ayant été auditées ne connaissent pas l'existence d'un protocole dans leur service (N=1560). Le classeur de protocoles semble être le mode de diffusion privilégié (94,2% des services ayant un protocole utilisent ce type de support).

Le matériel utilisé lors de la pose ou la dépose de l'aiguille est globalement conforme aux recommandations. En effet, qu'il s'agisse de la pose ou la dépose de l'aiguille, les manipulations au niveau du site sont réalisées avec des seringues d'une contenance égale ou supérieure à 10 ml (97,1% pour la pose et 94,9% pour la dépose); et lors de la pose, l'aiguille est à biseau tangentiel dans 99,9% des cas. Par contre, pour environ 3 déposes d'aiguilles sur 4, le soignant n'a pas utilisé de système de protection

type orthèse, pince ou spatule (27,7% ont utilisé ce type de matériel). Cette très faible utilisation d'un système de protection pour l'acte le plus à risque d'AES est à souligner.

Les points à améliorer se situent également au niveau de la tenue professionnelle. En effet, concernant le port d'un masque lors de la pose d'une chambre implantable, nous avons constaté que la fréquence de port est largement supérieure pour le patient aphasique alors que l'indication de ce geste n'est pas défini chez ce type de patient (63,2% des patients aphasiques portent un masque contre 36,2% des patients non aphasiques). A contrario, la fréquence du port d'un masque par le soignant ne change pas selon le statut aphasique du patient alors qu'ici l'indication serait plus cohérente (78,9% de port de masque par le soignant avec un patient aphasique contre 67,3% de port avec un patient non aphasique).

De plus, le port d'une casaque stérile est peu intégré dans les habitudes des soignants puisque seuls 7% d'entre eux en portent lors de la pose d'une aiguille et 4,9% lors de la dépose. Le même constat est fait pour le port d'une coiffe (16,1% des soignants réalisant une pose portent une coiffe et 11,7% pour la dépose).

Par contre, le point positif à noter est que le soignant procède à un lavage hygiénique dans 97,1% des poses et dans 94,1% des déposes.

Lors de la ponction, il est à noter que le soignant vérifie l'absence de contre indications dans 99,3% des poses, et que les 4 premières étapes de l'antisepsie cutanée sont réalisées dans 83,6% des poses. Par contre, notons quand même 15 cas de ponctions réalisés sans aucune désinfection.

Lors de l'administration du traitement, les 2 tests de perméabilité (reflux + sérum physiologique) sont effectués dans 85% des poses, mais un effort reste à faire pour les 2,2% de poses où aucun de ces 2 tests n'a été réalisé.

De même, les manipulations de la ligne veineuse sont effectuées après réalisation d'un lavage antiseptique et en utilisant des compresses stériles imbibées d'antiseptique dans 78,9% des poses.

En ce qui concerne l'ablation de l'aiguille, il est encourageant de constater que le retrait de l'aiguille est effectué en exerçant une pression positive dans 91% des cas, et que l'aiguille est éliminée dans un collecteur dès l'ablation dans 94,1% des cas. De même, le point de ponction est protégé par un pansement stérile occlusif dans 95,2% des cas.

Au total, ce travail permet de donner un constat globalement positif sur les pratiques de poses et de déposes des chambres à cathéter implantables dans l'inter région. Toutefois, il apparaît important d'orienter les efforts sur :

- la remise au patient d'un document écrit sur la préparation cutanée à réaliser au domicile ;
- la création, validation et diffusion d'un protocole d'utilisation des CIP ;
- l'utilisation de matériel avec système de protection lors de l'ablation de l'aiguille ;
- une tenue professionnelle adaptée au risque.

Annexe 1 : Bibliographie

(1) CCLIN Sud-Ouest "Recommandations pour la réduction du risque infectieux lié aux chambres à cathéter implantables" - 2001

Annexe 2 : Liste des établissements participants

Aquitaine

Clinique d'Arcachon - ARCACHON
Clinique chirurgicale Paulmy - BAYONNE
Clinique Saint Etienne - BAYONNE
Clinique Tivoli - BORDEAUX
Institut Bergonié - BORDEAUX
Polyclinique Bordeaux Nord - BORDEAUX
HIA Robert Picqué - BORDEAUX
Tour de Gassies – BRUGES
Centre de Pneumologie Les Terrasses - CAMBO LES BAINS
Centre Médical Annie Enia - CAMBO LES BAINS
Centre Hospitalier Pasteur - LANGON
Hôpital Suburbain du Bouscat - LE BOUSCAT
Centre Médical Infantile Montpribat - MONTFORT EN CHALOSSE
Centre Hospitalier - OLORON SAINTE MARIE
Clinique Labat - ORTHEZ
Clinique Marzet - PAU
Clinique Mutualiste de Pessac - PESSAC
Hôpital Bagatelle - TALENCE

Limousin

Centre Hospitalier - BRIVE
Centre Hospitalier - GUERET
Centre Thérapeutique et chirurgical Chénieux - LIMOGES
CHU - LIMOGES
Centre Hospitalier - TULLE

Midi Pyrénées

CMC Claude Bernard - ALBI

Centre Hospitalier - AUCH

Centre Médical "Château de Cahuzac" - CAHUZAC

CHIC du Val d'Ariège - FOIX

Centre Hospitalier - LOURDES

Centre Hospitalier Ariège Couserans - SAINT GIRONS

Polyclinique de l'Ormeau - TARBES

CHU - TOULOUSE

Clinique du Château - TOULOUSE

Centre Hospitalier la Chartreuse - VILLEFRANCHE DE ROUERGUE

Poitou Charente

Hôpital Renaudot - LOUDUN

Centre Hospitalier Nord Deux Sèvres - PARTHENAY

Centre Hospitalier - ROCHEFORT

Centre Hospitalier - ROYAN

Centre Hospitalier d'Angoulême - SAINT MICHEL

Annexe 3 : Fiche établissement

Identification de l'établissement :

Code établissement : /__/_/___/

	Oui	Non
1 – L'établissement assure la pose des chambres qu'il utilise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Nombre de poses annuelles dans l'établissement :		
3 – La pose est intégralement réalisée au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si non, le local utilisé pour tout ou partie des poses est		
Une salle interventionnelle avec traitement d'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un local conventionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Un document écrit décrivant la préparation cutanée à réaliser au domicile est remis au patient lors de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Le protocole institutionnel de préparation cutané de l'opéré intègre les quatre temps		
- détersion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rinçage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- séchage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- antisepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – Pose dans un environnement chirurgical avec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> lavage chirurgical ou antisepsie chirurgicale des mains de l'opérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> habillage de l'opérateur avec masque, coiffe enveloppante, casaque stérile et gants stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 4 : Fiche service

Identification locale du service :

Code établissement : /__ / __ / __ /

Code du service : /__ / __ / __ / __ /

Discipline : _____ voir thésaurus en annexe

Numéro de fiche : /__ / __ / __ / __ /

	Oui	Non
1 - Le service utilise un protocole d'utilisation des chambres à cathéter implantable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Ce protocole est celui de l'établissement validé par le CLIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Le protocole est mis à disposition par :		
- affichage dans service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- document écrit individuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- classeur de protocole du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- système informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Le protocole a été présenté au cours d'une réunion de service, journée de présentation...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Le rythme de changement des aiguilles est prévue dans le protocole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- si oui quelle est la durée maximum de port préconisée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Le pansement est changé systématiquement tous les 5 à 7 jours et chaque fois qu'il est souillé ou décollé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 5 : Fiche de recueil

Audit de pratiques : l'utilisation des chambres à cathéter implantable

Code établissement : / ___ / ___ / ___ /
 Code du service : / ___ / ___ / ___ / ___ /
 Numéro de fiche : / ___ / ___ / ___ / ___ /

Existence d'un protocole « utilisation des chambres à cathéter implantable » ? oui non

Mode d'hospitalisation : classique ambulatoire

Date d'utilisation : / ___ / ___ / ___ /

Nature de l'acte audité pose de l'aiguille dépose de l'aiguille

Malade aphasique oui non

POSE D'AIGUILLE

1 – Matériel

	Oui	Non
11 - L'aiguille est à biseau tangentiel (type aiguille de Huber ou Gripper®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 – Toutes les manipulations au niveau de la chambre sont réalisées avec des seringues d'une contenance égale ou supérieure à 10 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 – Manipulations au niveau du site et tenue du professionnel

21 - Le patient porte un masque lors de la mise en place de l'aiguille de Huber ou d'un dispositif type « gripper ®» (ou le visage est recouvert par le champ stérile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - Le soignant porte un masque lors de la mise en place de l'aiguille de Huber ou d'un dispositif type « gripper ®»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 - Le soignant porte des gants stériles lors de la mise en place de l'aiguille de Huber ou d'un dispositif type « gripper ®»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 - Le soignant porte une casaque stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 - Le soignant porte une coiffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 - Le soignant procède à un lavage hygiénique (savon antiseptique) ou utilise un produit hydro-alcoolique avant les manipulations au niveau du site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 – Ponction

31 - Le soignant vérifie l'absence de contre-indications à la ponction (inflammation, douleur, gonflement...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 - L'antisepsie cutanée est réalisée en respectant les étapes		
321 - Détergence avec le savon antiseptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non
322 - Rinçage avec de l'eau stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
323 - Séchage avec des compresses stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
324 - Première application d'antiseptique dermique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
325 - Deuxième application d'antiseptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
326 - Respect du temps de séchage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 – Administration du traitement

41 – La perméabilité de la chambre est vérifiée		
411 – un reflux est pratiqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
412 – avant administration du traitement en injectant 10 ml ou plus de sérum physiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 – Un rinçage est réalisé, selon prescription médicale, après chaque injection de nature différente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 – Manipulation de la ligne veineuse suite à la pose

51 – Les manipulations de la ligne veineuse sont effectuées		
511 – après réalisation d'un lavage hygiénique des mains ou usage d'un produit hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
512 – en utilisant des compresses stériles imbibées d'antiseptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEPOSE D'AIGUILLE

6 – Matériel

	Oui	Non
61 – Le soignant utilise un système de protection pour éviter les blessures par rebond lors de l'ablation de l'aiguille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, il s'agit d'une		
611 - Orthèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
612 - Pince	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
613 - Spatule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62 - Les manipulations au niveau de la chambre sont réalisées avec des seringues d'une contenance égale ou supérieure à 10 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 – Manipulations au niveau du site

71 - Le soignant porte une casaque stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72 - Le soignant porte une coiffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73 - Le soignant porte un masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74 - Le soignant procède à un lavage hygiénique (savon antiseptique) ou utilise un produit hydro-alcoolique avant les manipulations au niveau du site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 – Ablation de l'aiguille

81 - L'aiguille est éliminée dès ablation de l'aiguille dans le collecteur situé à portée de la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82 - Le retrait de l'aiguille est effectué en exerçant une pression positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 – Pansement

91 - Le point de ponction est protégé par un pansement stérile occlusif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------