



TABLE RONDE

les projets régionaux en cours



Réseau des hygiénistes, présidents de CLIN, CGRAS

3ème réunion: 20 octobre 2016

Quels projets?

- *Suivi hôpital-ville des patients porteurs de PICC line*
- *Gestion des excréta*
- *Indicateur PS*
- *Prise en charge des AEV hors CHUM*



Présentés X fois en réunion de réseau

Rappel sur avancées par *mail du 19 septembre*:
aucun retour à ce jour/EOH

PICC line (1)

- Le 19 septembre, nous écrivions:

« ça avance un peu, des liens se créent, le secteur libéral s'y met peu à peu, nous arrivons à avoir quelques contacts, notamment grâce aux rencontres lors des formations. Idem avec les établissements d'aval, la formation de vendredi dernier a permis de bien clarifier les différentes étapes, pour les EOH qui étaient présentes. Nous avons prévu de constituer un petit groupe de travail avec les volontaires pour travailler sur les versions "régionales" améliorées du folio de suivi et du protocole PICC, ainsi que les check-lists.

Donc, si le cœur vous en dit, merci de vous faire connaître pour participer à ce groupe. »

PICC line (2)

- **Informations pose/suivi**

- A ce jour, depuis le début de l'année: environ 120 poses de PICC (informations régulières de la part de l'UNRI sous forme d'un récap mensuel depuis avril)
- Pour seulement une vingtaine: quelques informations de suivi, notamment transfert, rarement signalement d'un EI, et 2 ou 3 informations de retrait (retour folio?)
- Aucune information reçue de la part des prestataires (accompagnement retour domicile)

PICC line (3)

- **Formation**

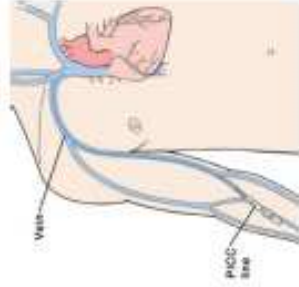
- ARLIN: 3 sessions 2016/tout secteur; participation des EOH (pas toutes!) à la dernière session (16 septembre)
- EOH CHUM: sessions régulières (2h) pour les professionnels du CHUM
- Autres: d'autres organismes interviennent aussi dans le secteur libéral

PICC line (4)

- **Documents**

- Aucun retour à ce jour sur les documents proposés par l'ARLIN
 - Check-list: aucune suggestion ni avis
 - Document projet (ES et libéraux): lettre morte
- Folio:
 - Plusieurs souhaits d'amélioration exprimés
 - Un retour d'un ES pour proposition
 - Groupe de travail en attente de constitution
- Protocole:
 - Groupe de travail en attente

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS DE PICC EN ETABLISSEMENT DE SANTE



PICC : cathéter central inséré par voie périphérique

Juillet 2016

Complications possibles

- Infectieuses
- Thrombotiques
- Mécaniques (occlusion)
- Mobilisation du cathéter

Signes d'alerte

Rougeur	<u>Signes de thrombose :</u>
Gonflement, induration, œdème	Signes inflammatoires : douleur, chaleur, augmentation volume du bras
Sensibilité/douleur au point d'insertion	Cordon induré sur le trajet du cathéter
Écoulement au point d'insertion	<u>Signes généraux d'infection :</u>
Saignement	Fièvre +/- frissons
Déplacement	Essoufflement anormal
Mauvaise perméabilité	Douleur à la perfusion
Obstruction	

Références

SF2H : « Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC », recommandations par consensus formalisé, décembre 2013

Documents associés

- Folio de suivi

Contacts

ARLIN Martinique :
cclin.so-martinique@chu-fortdefrance.fr
 0696 24 10 41



CHECK-LIST

LES INCONTOURNABLES (voir protocole)



A mettre en œuvre lors de la prise en charge d'un patient porteur de PICC line

ORGANISATION GENERALE supervisée par l'EOH

- Vérifier l'aspect général à l'arrivée du patient : état du pansement, absence de signes d'alerte...
- Vérifier traitement, durée
- Se procurer le matériel nécessaire auprès de la pharmacie
- Vérifier la présence et connaissance du protocole
- Vérifier la présence du folio de suivi
 - * Si absent, prendre contact avec le service d'origine et/ou l'EOH (USPIN) du CHUM
- Vérifier sur le folio la date de pose du PICC
- Vérifier sur le folio la traçabilité de la réfection du pansement à J1 après la pose
- Informer l'ARLIN (tél ou mail)
- Assurer la traçabilité tout au long de la prise en charge
- Lors du retrait, remplir le volet n° 4 du folio, et en envoyer une copie à l'USPIN (CHUM)

Contact EOH CHUM (USPIN)

eoeh@chu-fortdefrance.fr
0596 55 36 56

Contacts ARLIN

cclin.so-martinique@chu-fortdefrance.fr
0696 24 10 41

- Réalisation d'une FHA avant toute manipulation
- Tenue adaptée : tenue propre, masque, gants
- Manipulation avec compresses imprégnées d'antiseptique alcoolique
- Antiseptie en 4 temps
- Réfection du pansement à J1 après la pose
- Puis, **réfection du pansement + changement du stabilisateur*** tous les 8 jours ; + changement du pansement dès que souillé ou décollé.
- Changement de la ligne principale tous les 4 jours
- Réalisation d'un **rinçage pulsé** en au moins 3 poussées successives, avec au moins 10 cc de NaCl 0,9 % et seringue de volume \geq 10ml, après toute vérification du reflux, et toute injection ou prélèvement sanguin
- Réalisation d'au moins un rinçage toutes les 96h en cas de non-utilisation du PICC (optimum : tous les jours)
- Traçabilité des soins
- Surveillance (lors de tout soin)
 - recherche signes d'alerte /complications
 - longueur extériorisée du PICC
 - intégralité de la longueur du PICC lors du retrait
 - signalement de toute complication grave

* le stabilisateur est un système adhésif obligatoire et adapté pour fixer le PICC en place

PICC line (5)

- **Constats:**

- Un début d'actions
- Mais pas de suivi dans le temps

- **Débat:**

- quelles difficultés rencontrées?
- Sujet sans objet dans les ES?
- EOH non concernées?
- Communication avec l'ARLIN difficile?



Excretas

- Le 19 septembre, nous écrivions:

« l'étape restitution des résultats et discussion/axes d'amélioration est en cours; 4 ES pour l'instant ont répondu pour une intervention, qui a déjà eu lieu pour 2 d'entre eux, et à venir pour les 2 autres. L'intervention a été très appréciée (malgré la nature du sujet!), en CME pour l'un, au cours d'une réunion spécifique pour l'autre (avec direction, président de CLIN, donc médecin, cadres, EOH...), et le sujet a été pris très au sérieux. Nous attendons donc les autres ES, et nous pensons déjà à l'année prochaine où un petit sondage sur l'amélioration des pratiques pourrait être envisagé. »

- Présentation des résultats de l'enquête 2015 et discussion dans 3 établissements
- Très bon accueil du sujet, pris très au sérieux.
- Direction présente à chaque fois
- Permis d'ouvrir la voie à une réflexion
- A quand les autres?

Indicateur PS

- Le 19 septembre, nous écrivions:

*« Quant à l'**indicateur PS**, prévoyez-vous de vous lancer? voici le lien qui vous permettra d'accéder aux outils nécessaires pour le réaliser: <http://www.cclin-sudouest.com/nouveaux-outils/avez-niveau-dapplication-precautions-standard-vos-services-de-soin/> (= une petite évaluation valorisable dans ICALIN2...)*

Nous l'avons présenté aux CHH, à la réunion de réseau du 8 septembre dernier, comme un petit travail simple et utile, dont ils pourraient se charger dans leurs services, en lien avec leur EOH; ils n'avaient pas l'air contre..

N'oubliez pas de nous informer si vous tentiez l'expérience; l'outil est encore en test; nous devons en faire retour à nos collègues guadeloupéens, pour suivi du test. »

- **Qui se lance?**

AEV (1)

- Le 19 septembre, nous écrivions:
« nous aimerions savoir où vous en êtes dans la réflexion prise en charge des AEV, à la lumière des questions soulevées ensemble le 23 juin; pensez à apporter vos protocoles le 20 octobre; nous en rediscuterons »
- Le 23 juin, nous avons rappelé (voir diaporama du moment) le risque, les mesures de prévention et la CAT « idéale » en cas de survenue; nous nous étions posé des questions
- **Aujourd'hui: débat!**



Questions pour tous???

Rappel



- Tous les professionnels sont-ils bien sensibilisés à ce risque et aux particularités de sa prise en charge? (**formation**)
- Les mesures de prévention sont-elles en place et bien appliquées? (**évaluation**)
- La conduite à tenir en cas d'AEV est-elle bien définie dans l'établissement et connue de tous? (**protocole**)

Questions « subsidiaires »

Rappel



- Médecin référent: qui?
- Recherche statut sérologique patient source: comment? quel labo? Quel accord avec les labos de ville?
- Recueil du consentement du patient et de ses proches: quelles limites? quelles solutions?
- Remplacement du personnel si prise en charge à l'extérieur: est-ce prévu?
- Respect du délai de 4h?
- Traçabilité, recueil des circonstances de l'accident (confidentialité), analyse ultérieure, surveillance... qui? Comment?

Nuits? Week-end? Jours fériés?

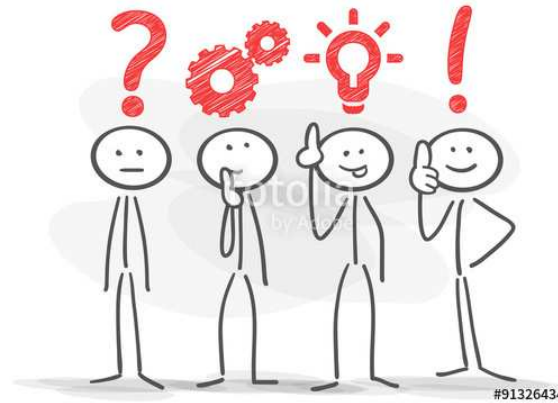
Dans la vraie vie...



- Retours de plusieurs ES:
 - Les AEV surviennent toujours (ou presque!) la nuit ou le week-end (de préférence prolongé)
 - Plusieurs ES (SSR) n'ont pas de médecins sur place en garde (juste des astreintes)
 - Les labos de ville sont fermés le week-end et ne prennent souvent plus de prélèvements à partir de 15h
 - Hors jours ouvrés, seul choix: une attente interminable aux urgences....
 - En l'absence du statut sérologique disponible du patient source, prophylaxie systématique (réévaluée ensuite)
 - Prophylaxie seulement disponible au CHUM

Et le délai de 4h alors?

$$9 - 3 \div \frac{1}{3} + 1 = ?$$



TOUR DE TABLE DE VOS EXPERIENCES...