

TROPI4



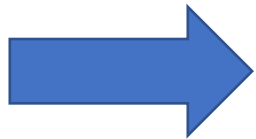
**Prise en charge des cathéters centraux
en ville?**

Catherine Avril – Christine Banguy
CPIAS Océan Indien



Origine de l'étude

- **Surveillance SPIADI** : plus d'infections que la moyenne nationale?
- **Signalement** d'une infection à *P. aeruginosa* sur cathéter de Broviac en HAD
- Sollicitation du CPIAS pour pb sur **cathéters en réa** dans 2 centres hospitaliers
- Signalements au CPIAS **d'infections sur des PICCline** chez des patients sous nutrition parentérale de retour de leur domicile



Questionnaire d'auto-évaluation des connaissances

Observation de manipulations à domicile

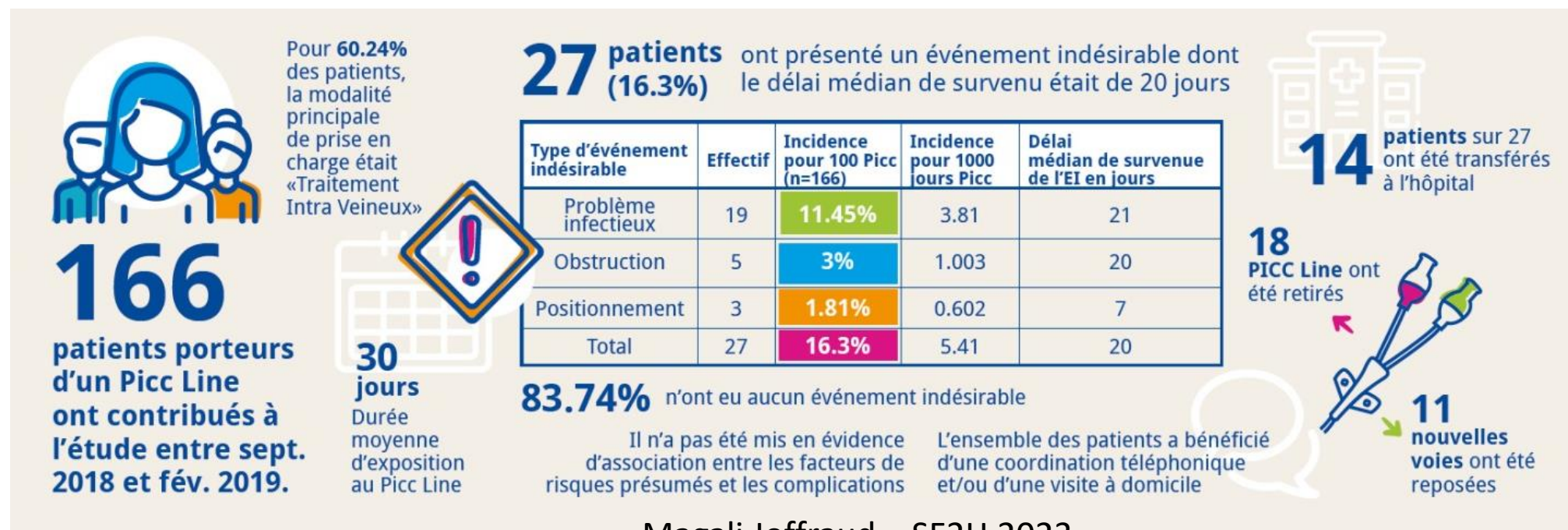
La Réunion



- 2080 Infirmiers en libéral
- 6 ETS poseurs de CVC
- Les praticiens poseurs?
- Le CPIAS

Infections sur cathéter central

- Données essentiellement en établissement de santé
- **En ville** , données en **HAD** avec dénominateur variable



HAD

- PUI (médicaments et DM)
- Equipement médical : lit médicalisé, adaptable...
- Des protocoles
- Des hygiénistes

Domicile

- Prestataire : DM
- Pharmacie du patient
- Equipement médical pas toujours prévu



Les prestataires : le matériel



Information sur la nature du KT : par tél ou sur place par le patient



- Avec ou sans valve
- Nombre de canaux
- Système de fixation



Antiseptiques : ordonnance à part, délivrés par la pharmacie du patient et choisira l'ATS alcoolique ou non

Choix du matériel à délivrer : suivi de la prescription au mieux et en fonction du taux de remboursement

Les prestataires : le matériel



- Set de pansement dédié pour Picc et Midline

(Statlock pour Picc et Griplock pour Mid)

- Seringues pré-remplies (parfois quantité insuffisante)

- Pansements transparents

- Valves bidirectionnelles délivrées à part

Les valves fournies sont des valves positives à ne pas clamper, mais parfois patient revient de l'hôpital avec sa ligne clampée

Organisation de « l'audit »

1. **Accord du patient** à sa sortie de l'établissement : autorisation pour venir chez lui observer l'IDE
2. **Contact de l'IDE** pour expliquer le projet (observer les pratiques afin d'évaluer les difficultés rencontrées à domicile pour ce type de soin) et obtenir son accord
3. **RDV au domicile du patient**
4. **Observation** à l'aide des grilles d'OBSERVA4
5. **Remise d'une fiche technique (SPIADI)**



URPS infirmiers

Dernière mise à jour du site 17/09/2021



ACCUEIL

PRESENTATION ▾

ACTUALITES

PROJETS

LEGISLATION ▾

EXERCICE LIBERAL



Difficultés liées aux cathéters centraux en ville

novembre 7th, 2022

0

emiliedumez

Posted In: Non classé

💡 Suite à un nombre élevé d'infections sur les cathéters centraux dans notre région, le Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) Océan Indien souhaite explorer les difficultés éventuelles rencontrées par les IDEL lors de la manipulation ou la réfection des pansements de ces dispositifs. (Un travail est également mené au sein des établissements de santé).

📧 Pour cela, le CPIAS OI a réalisé une enquête de connaissance en ligne (🕒 5 min) ➡️ https://cvip.sphinxonline.net/surveyserver/s/CHU-Reunion_Hygiene/DIVENVILLECPIAS2022/questionnaire.htm

➕ Le CPIAS OI organise également des observations de pratiques (sur le terrain) avec un échange verbal pour ceux d'entre vous qui ont des patients porteurs de cathéters centraux.

Vous trouverez [ICI](#) une présentation du projet d'étude : après acceptation de votre patient à la sortie de l'hôpital, le CPIAS vous contacte afin d'obtenir votre accord pour observer les soins du cathéter et échanger sur d'éventuelles difficultés.

Vous pouvez également les contacter si vous souhaitez participer à cette enquête observationnelle pour l'un de vos patients.

L'objectif de ces 2 enquêtes (qui respecteront l'anonymat du patient et du soignant), est de mieux connaître les difficultés rencontrées par les soignants en ville et d'essayer de leur apporter des réponses adaptées.

Finalemment

- 27 accords de patients
- 25 IDEL contactés hors HAD mais seulement 9 observations
- 8 observations par IDEL intervenant en HAD



Les échecs

Au niveau des établissements :

- Oubli par les soignants de l'établissement
- Surcharge de travail, beaucoup de documents et informations à fournir à la sortie.
- Peu motivés par l'étude ?



Au niveau du patient :

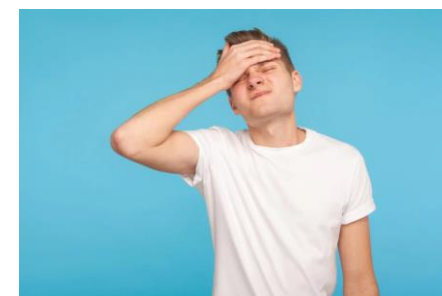
Refus du patient : très rare

Réhospitalisation ou ablation du DIV entre temps

Les échecs ou les freins liés aux IDE



- Réticence de l'IDEL, manque de temps
- Refus du patient ?
- Planning surchargé et organisation de la tournée le jour même
- Fréquence des interventions le WE, voire en soirée vers 20H
- Oubli de nous recontacter le jour même



Impact de l'observateur médecin / IDE?

L'observation



| | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| FINISS ÉTABLISSEMENT | | | |
| NUMÉRO DE FICHE | | | |
| SERV. HOSPI. | | | |
| AGE | | | |
| DISPOSITIF | | | |
| 1. CVC | | 2. CATHÉTER ARTÉRIEL | |
| 3. CATHÉTER CENTRAL -> PRÉCISER | | 4. LAMBOURNE AVEC PI | |
| 5. AUTRE CATHÉTER CENTRAL -> PRÉCISER | | 6. CCI (DANS CHANGEMENT ASSOCIÉ) | |
| 7. CVD | | 8. CATHÉTER DE DIALYSE | |
| SITE D'INSERTION | | | |
| 1. SOUS-CLAV | | 2. JUGULAIRE | |
| 3. FÉM | | 4. AITRES | |
| 5. OMBILICAL | | 6. RADIAL | |
| 7. MEMBRE SUP | | 8. NC | |
| 9. AUTRES | | 10. RADIAL | |
| DATE DE LA POSE DU CATHÉTER | | | |
| DATE DU DERNIER PANSEMENT | | | |
| L'AUDITE | | 1. MÉDECIN | |
| 2. IDE/IDE SPÉ | | 3. AUTRE -> PRÉCISER | |
| ÉTUDIANT | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| TENUE | | | |
| PORT D'UNE TENUE PROPRE | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| PORT D'UNE COIFFE | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| SI OUI | | LE PORT DE LA COIFFE EST-IL CONFORME? | |
| 1. OUI | | 2. NON | |
| | | | |
| PORT DU MASQUE CHIRURGICAL | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| SI OUI | | LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME? | |
| 1. OUI | | 2. NON | |
| | | | |
| LE PATIENT | | ADULTE | |
| 1. OUI | | 2. NON | |
| | | | |
| SI NON | | 4. PRÉMATURÉ | |
| 1. < 1 MOIS | | 2. 1 à 30 MOIS | |
| 3. 30 MOIS à 15 ANS | | 3 MOIS | |
| | | | |
| TENUE | | | |
| PORT DU MASQUE CHIRURGICAL | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| 3. NO | | | |
| SI OUI | | LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME? | |
| 1. OUI | | 2. NON | |
| | | | |
| SI NON | | VISAGE COUVERT PAR UN CHAMP STÉRILE ? | |
| 1. OUI | | 2. NON | |
| | | | |
| DÉSIGNATION PATIENT SURSISANTE | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| RETRAIT DU PANSEMENT EN PLACE | | | |
| RÉFECTION PROGRAMMÉE | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| SI NON, ANTICIPÉ PAR PANSEMENT | | 1. SOULÉ | |
| 2. DÉCOLLÉ | | 3. IMBIBÉ DE SANG | |
| | | | |
| PANSEMENT EN PLACE | | 1. AVEC COMPRESSES | |
| 2. TRANSPARENT SEMI-PERMEABLE STÉRILE | | 3. NA | |
| | | | |
| HYGIÈNE DES MAINS AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| SI OUI | | DÉSINFECTION DES MAINS | |
| 1. PAR FRICTION | | 2. LAVAGE SIMPLE | |
| | | | |
| LA TECHNIQUE DE DÉSINFECTION EST-ELLE CONFORME ? | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| PRÉPA. MATÉRIEL SUR CHAMP STÉRILE/PLAN DE TRAVAIL DÉSINF. | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| PORT DES GANTS | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| SI OUI | | 1. NON STÉRILES | |
| 2. STÉRILES | | | |
| RETRAIT DU PANSEMENT PAR ÉTIREMENT | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| RETRAIT DU PANSEMENT AVEC UN PRODUIT ANTI-DÉCOLLEMENT | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| RETRAIT DES GANTS | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| HYGIÈNE DES MAINS APRÈS LE RETRAIT DES GANTS | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| SI OUI | | DÉSINFECTION DES MAINS | |
| 1. PAR FRICTION | | 2. LAVAGE SIMPLE | |
| | | | |
| LA TECHNIQUE DE DÉSINFECTION EST-ELLE CONFORME ? | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| RÉFECTION DU PANSEMENT | | | |
| PRÉSENCE D'UN STABILISATEUR | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| SI OUI | | CHANGEMENT | |
| 1. OUI | | 2. NON | |
| | | | |
| SI OUI, RAISON DU CHANGEMENT | | 1. STABILISATEUR SOULÉ | |
| 2. CHANGEMENT PROGRAMMÉ | | | |
| | | | |
| CHANGEMENT ASSOCIÉ DE LA VALVE INDIRECTIONNELLE | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| UTILISATION D'UN SET À PANSEMENT | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| PORT DES GANTS | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| SI OUI | | 1. NON STÉRILES | |
| 2. STÉRILES | | | |
| NETTOYAGE DE LA ZONE D'INSERTION | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |
| SI OUI | | 1. SAVON DOUX | |
| 2. SAVON ANTISEPTIQUE | | | |
| | | | |
| RINÇAGE AVEC DE L'EAU STÉRILE OU SÉRUM PHN. | | 1. OUI | |
| 2. NON | | | |
| | | | |

Résultats des observations

- Nombre d'observations : **17** dont 8 HAD et 9 IDEL
- Réfection d'un **pansement** de cathéter central : **7** dont 1 HAD
- Pose **d'aiguille de Hubert** : **2** HAD
- **Manipulations proximales** : **6** dont 3 HAD
- **Manipulations distales** : **2** HAD

Le lieu de soin



Le lieu de soin

- La cuisine
- le salon aménagé ou non
- Le fauteuil
- la chambre, pièce étroite et encombré, lit bas...
- L'éclairage



L'installation

- Préparation du matériel sur champ papier stérile posé sur la table ou sur le bord du lit



Préparation du matériel

- **Les champ stériles** sont utilisés, mais plan de travail rarement désinfecté (bord du lit...)
- **Set à pansements** pas toujours adéquat , et complété par les IDEL



La tenue du soignant



Non-conformités observées

- **Tenue propre = surblouse** : absente dans 4 situations (pansements, débranchement CCI, 1 manipulation distale)
- **Coiffe** : absente au cours de 2 réfections de pansements.
- **Masque** : toujours porté , 1 fois sous le nez

Raisons avancées

par **habitude** le plus souvent mais aussi

« tenue fournie stérile non adaptée et trop large : risque de faute d'asepsie car espace de travail très restreint »



oubli, habitude

!!!

Tenue du patient

- Patient couché ou assis, coopérant ou non

Tenue propre le plus souvent

Dénudation semble insuffisante pour 3 patients

Port du masque ou visage tourné: en général appliqué ou proposé

*Parfois difficile à faire appliquer :
masque sous le nez ou patient ne le
supporte pas ou difficulté à tourner
la tête sur le coté...*



Hygiène des mains



- En début de soins souvent lavage mains puis SHA
- Sur 26 opportunités observées :
 - 23 HDM et 7 non conformes.
 - 3 absences HDM (avant ou après gants)
- *Port d'une montre 1 fois*

Port des gants

Retrait du pansement : la moitié en porte (stérile ou non stérile selon les sets) et les retire à la fin du geste.

Souvent, la même paire de gants stériles pour tout le soin : changement stabilisateur, antisepsie, pansement, rinçage pulsé , changement de valve

« Gants insuffisants dans les sets »
« Changement jugé inutile et reconnue »



2 IDEL travaillent sans gant avec FHA et compresses stériles

« Pansement qui colle aux gants »

« Taille des gants dans les sets : S ou L »

Préparation de la peau

- **La déterision** est systématique
- **Savon antiseptique** à chaque fois prescrit
- Rinçage au sérum physio avec compresses stériles
- **L'antisepsie**
 - Toujours compresses stériles
 - Les antiseptiques



Les antiseptiques



- HAD fournit un antiseptique alcoolique
- Les ATS alcooliques non remboursés

donc parfois arrangement avec le pharmacien, le patient ou bien achat par l'IDEL

| | |
|---------------------|---|
| PVI alcoolique | 6 |
| CHX alcoolique 2% | 1 |
| CHX alcoolique 0,5% | 4 |
| PVI dermique | 4 |
| Biseptine | 1 |
| Alcool | 1 |

Réfection du pansement

- Réfection programmée pour les 7 patients .
- Chaque fois, pansement en place est semi perméable stérile
- Retrait pansement par étirement : 3 oui, 4 non (le pansement peut adhérer au stabilisateur et ne se décolle pas facilement)
- **Pas d'utilisation d'un produit anti décollement**
- *Un IDEL achète ses pansements adhésifs transparents pour renforcer le pansement si besoin*



Les valves

Désinfection des valves

- Avec ATS alcoolique chaque fois que disponible.
- Pas d'alcool
- Pour 2 : pas de désinfection (reco méconnues)



« Les valves se serrent et parfois difficile à retirer sans pince »

Les stabilisateurs

- Stabilisateur adhère ++ au pansement surtout si scratch
- Stabilisateur très proche du point de ponction
- Difficile à fixer « *les clips sont durs et la fixation à la peau est très compliquée...* »
- *1 seul steristrip ne suffit pas (se décolle)*



Difficultés rapportées

- Problème avec l'ordonnance qui manque de précisions et pas toujours adaptées aux soins
- Soin long et rémunéré comme un pansement banal. Pour le changement de ligne, considéré comme une perfusion normale.
- Absence de retour veineux très fréquent et services parfois difficiles à joindre

Difficultés observées

- Disponibilité de l'équipe auditrice (temps+++)
- Climat et environnement
- Ergonomie à domicile
- Matériel varié et mal connu
- Disponibilité du matériel et remboursement
- Carnet de suivi non connu

TROPIC4

Enquête de connaissance sur Sphinx



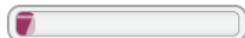
Enquête connaissance sur Sphinx

Cathéters centraux en ville ; pratiques déclarées - CPIas OI 2022

AUDIT DES PRATIQUES DECLAREES SUR LA MANIPULATION DES DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES (DIV) DE LONGUE DUREE

Cathéter Veineux central (CVC), chambre à cathéter implantable (CCI/PAC), cathéter central à insertion périphérique (PICC), Midline

← Précédent



Suivant →

Cathéters centraux en ville ; pratiques déclarées - CPIas OI 2022

3- Pour aller plus loin : afin d'acquérir ou développer mes compétences de prévention du risque infectieux lié aux DIV, je souhaiterais pouvoir

Classer les différentes propositions en fonction de intérêt que vous y portez :

- Suivre une formation DPC en présentiel (7h)
- Suivre une formation à distance
- Participer à une analyse ou évaluation des pratiques (DPC-présentiel)
- Avoir accès à des tutoriels
- Participer à la création de tutoriels
- Avoir accès à des protocoles ou fiches techniques
- Participer à un audit d'observation des pratiques
- Autre

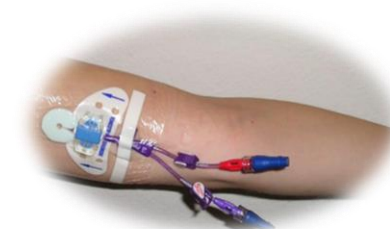
Glissez-déposez vos réponses ici

Si 'Autre' précisez :

← Précédent



Suivant →



Enquête connaissance sur Sphinx



Bonnes réponses accessibles à la fin du questionnaire

Réponses attendues (en vert) au questionnaire
« Pratiques déclarées sur la manipulation des DIVLD en Ville »

- Auto-évaluation
- Questionnaire en ligne
- Envoyé via l'URPS
- Relance à chaque échange avec un IDEL

1- REFECTION DE PANSEMENT DE PICC, CVC OU POSE D'UNE AIGUILLE DE HUBER

Lors de la réfection de pansement d'un PICC, d'un CVC ou la pose d'une aiguille de Huber, je porte

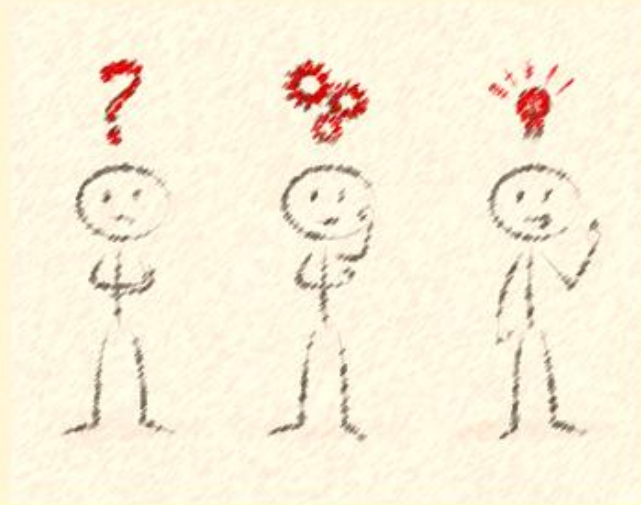
Une surblouse à usage unique non stérile Une surblouse à usage unique stérile Un masque chirurgical Une charlotte

Je prépare le patient

En lui faisant porter un masque En lui demandant de tourner la tête du côté opposé En ne lui demandant rien

lors de la réfection du pansement, je fais une hygiène des mains :
cochez votre pratique la plus fréquente

| | savon doux | SHA | savon doux + SHA | savon antiseptique | pas d'hygiène des mains à ce moment |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Avant la préparation du matériel | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Après le retrait du pansement | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Au retrait des gants | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

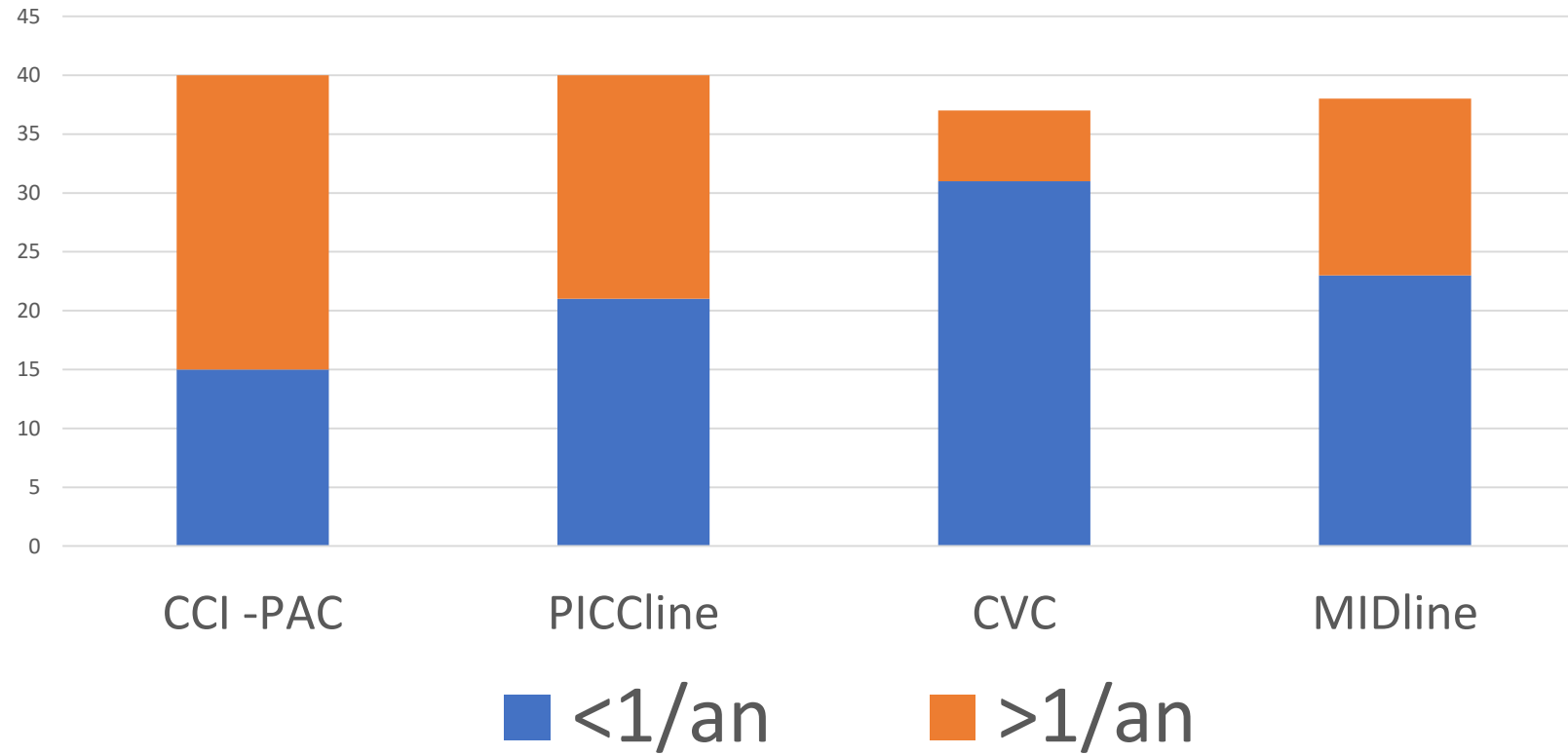


Les réponses les plus
marquantes

✓ Expérience de l'infirmière

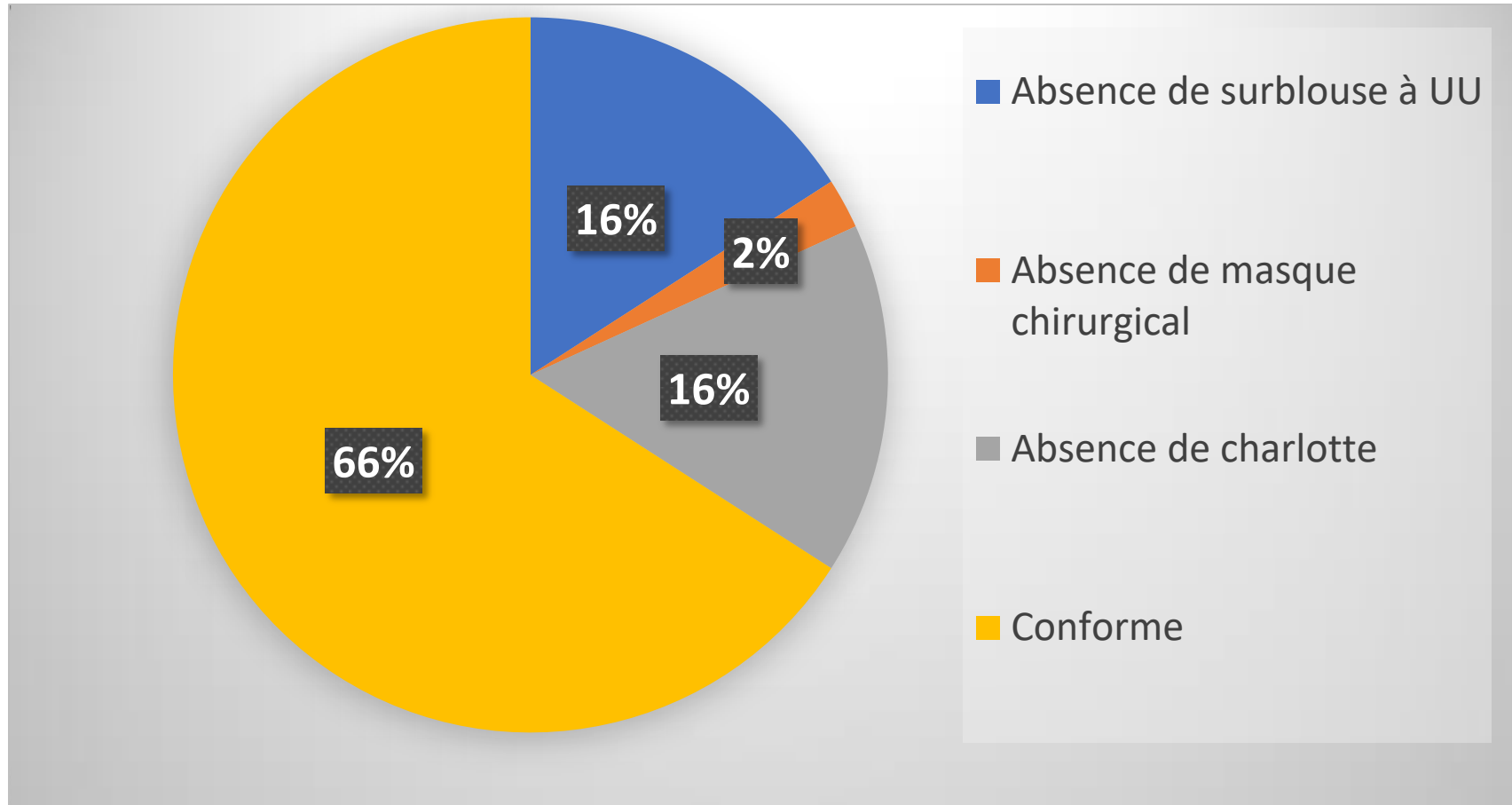


Fréquence de prise en charge d'un DIV



Questions relative au pansement

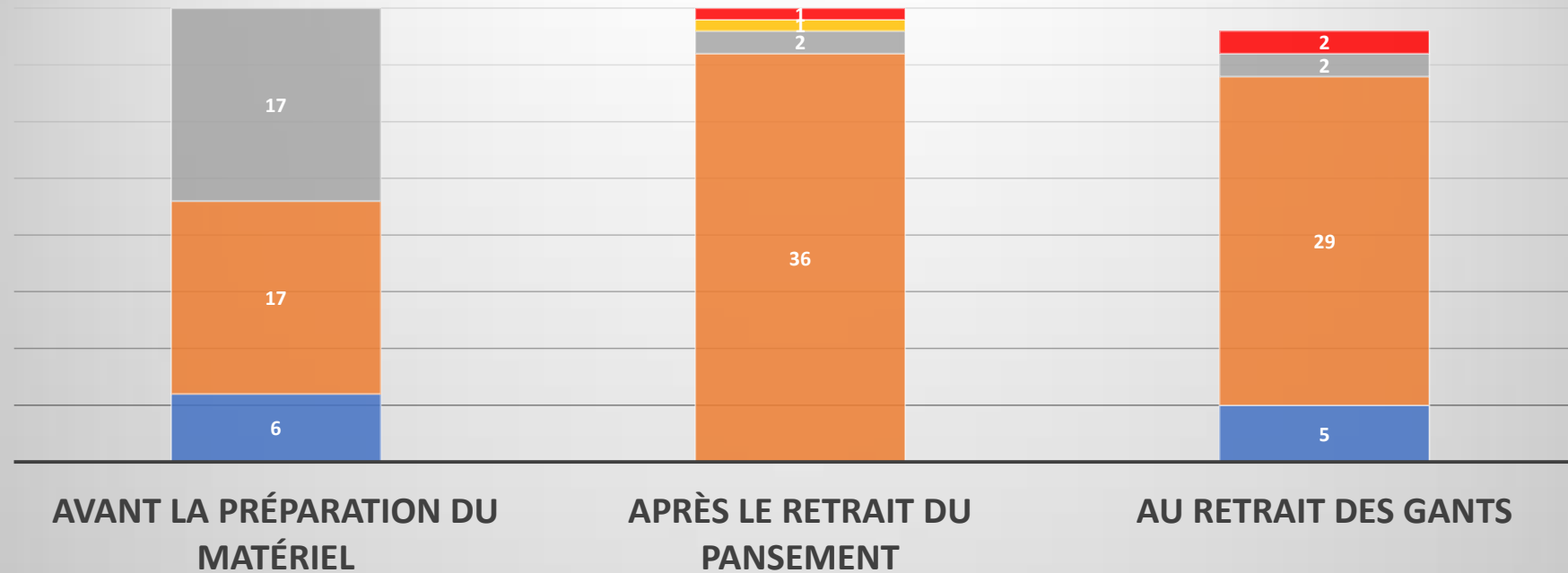
✓ La tenue



✓ L'Hygiène des mains

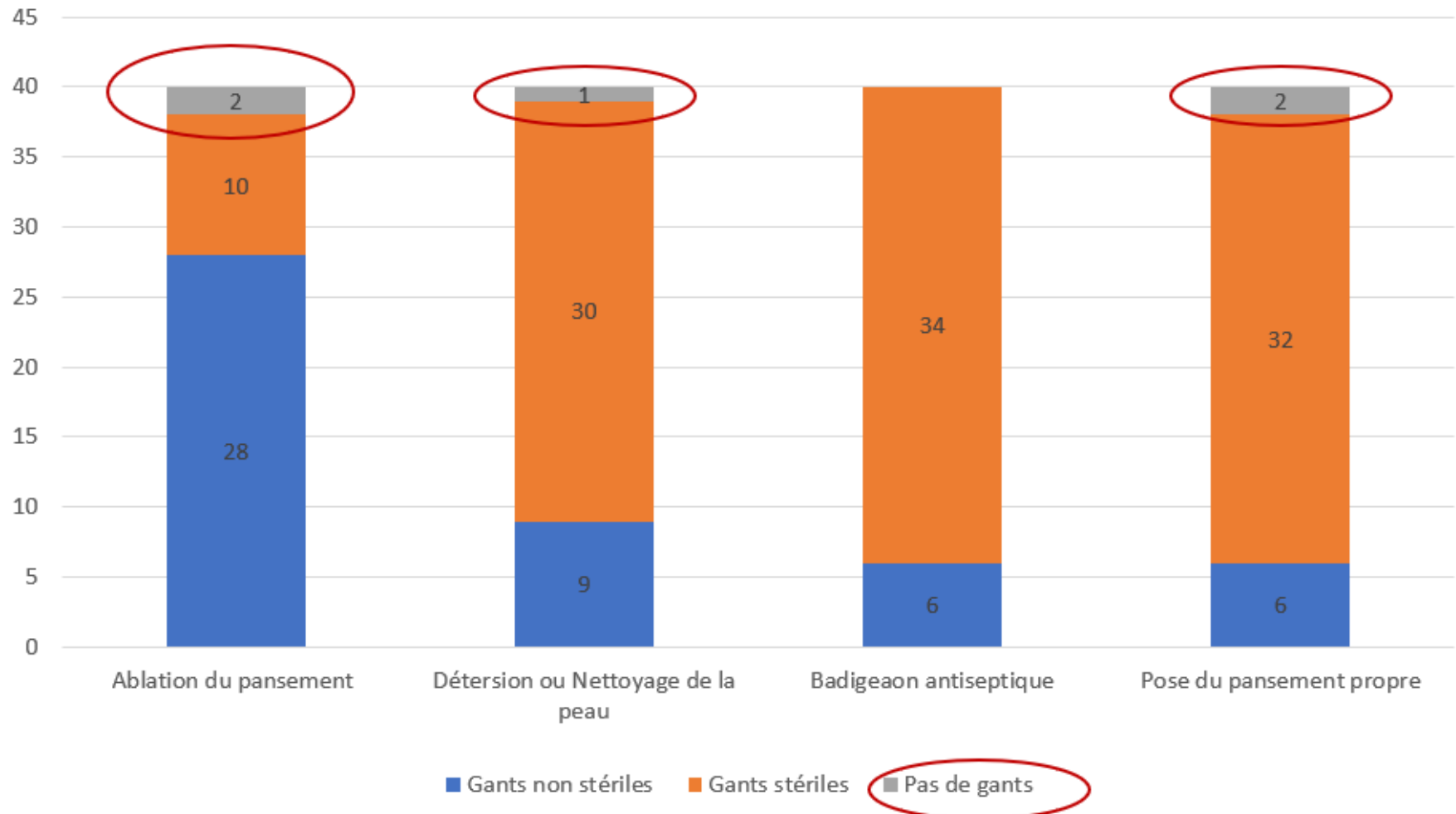


Moments et méthode d'Hygiène des mains

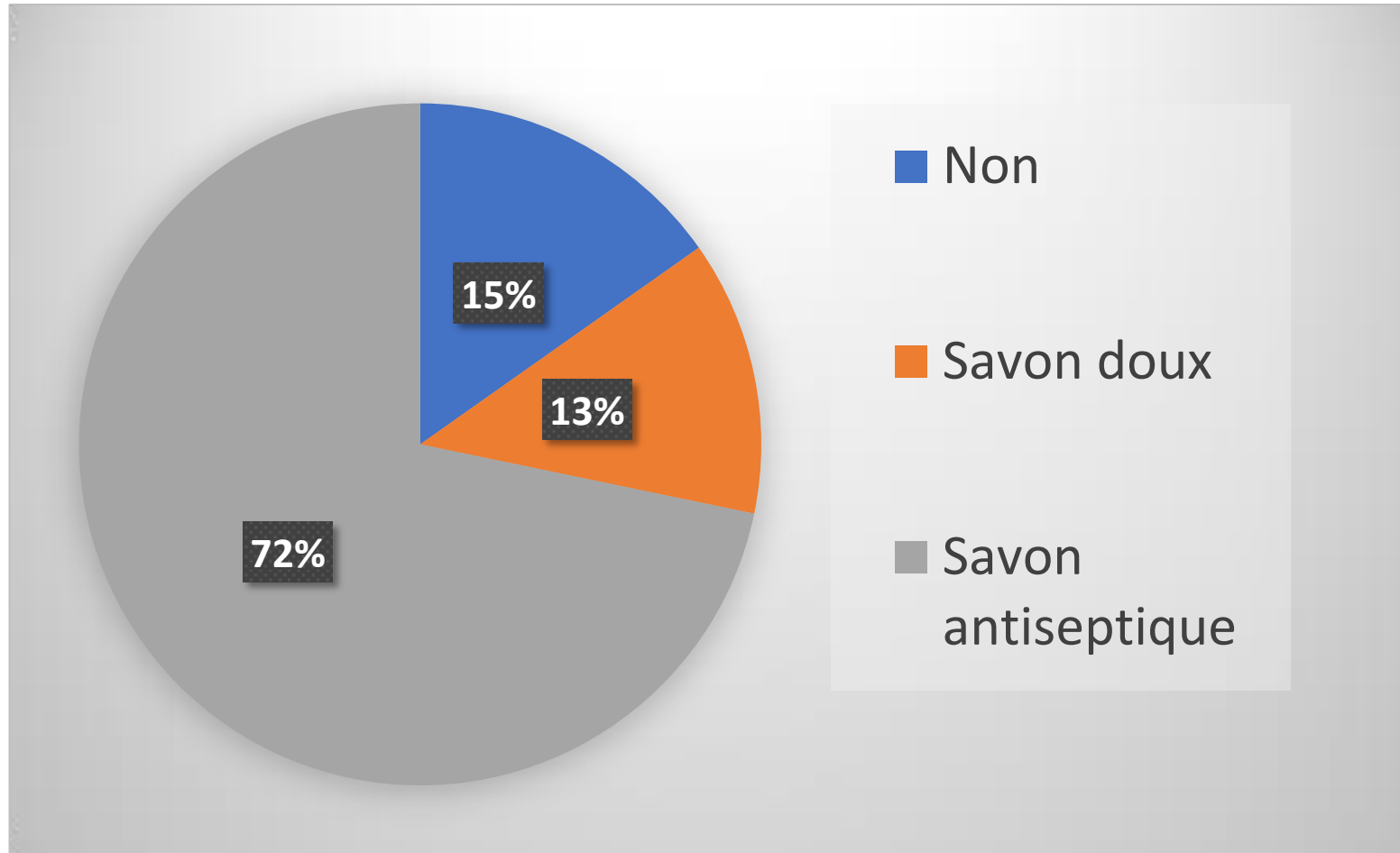


- savon doux
- SHA
- savon doux +SHA
- savon antiseptique
- Pas d'hygiène des mains

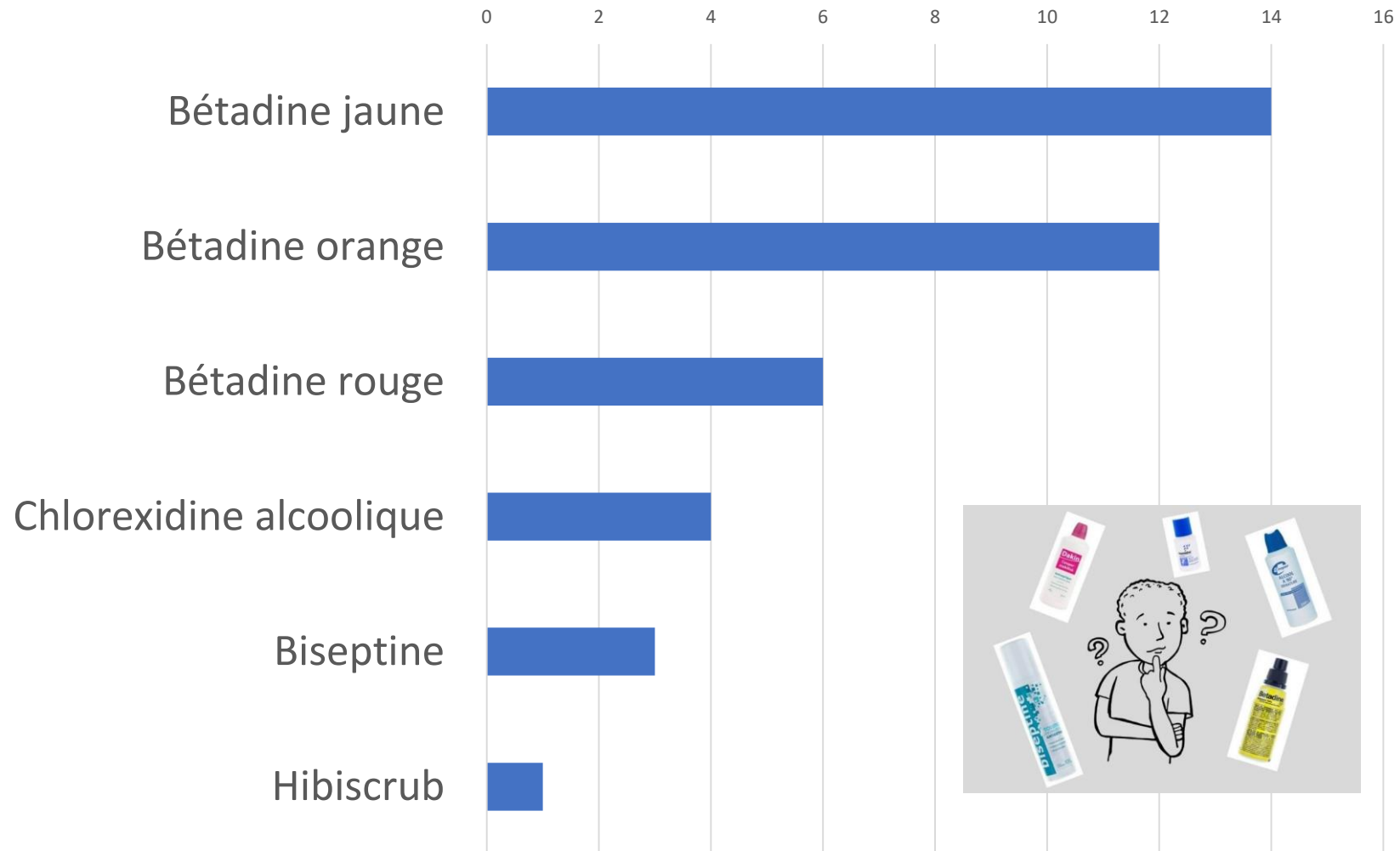
✓ Choix des gants



✓ Nettoyage de la peau avant l'antiseptie

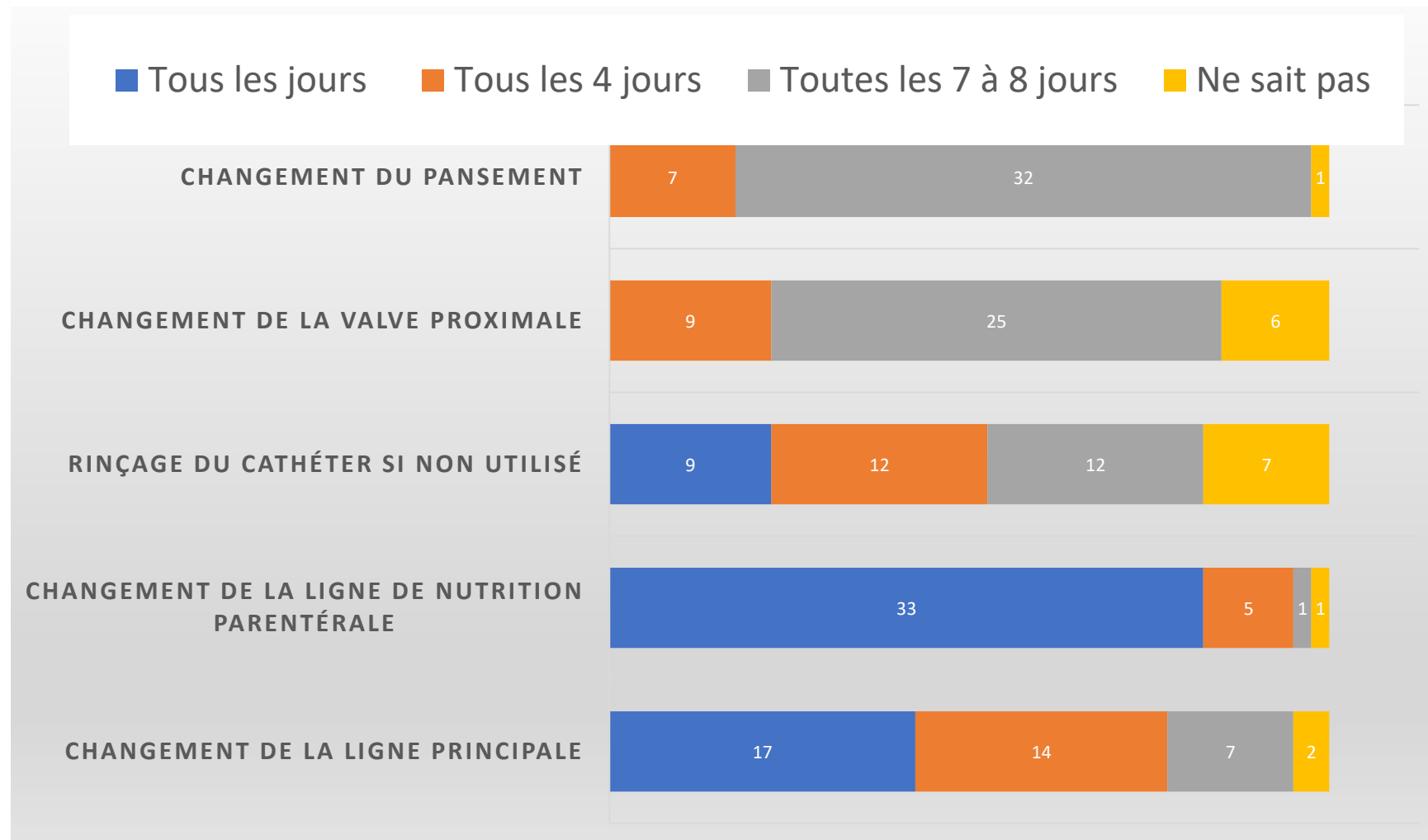


✓ Choix de l'antiseptique

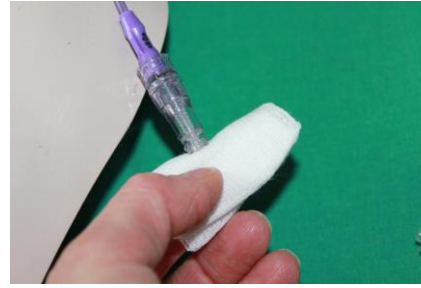


Questions relatives aux manipulations de lignes

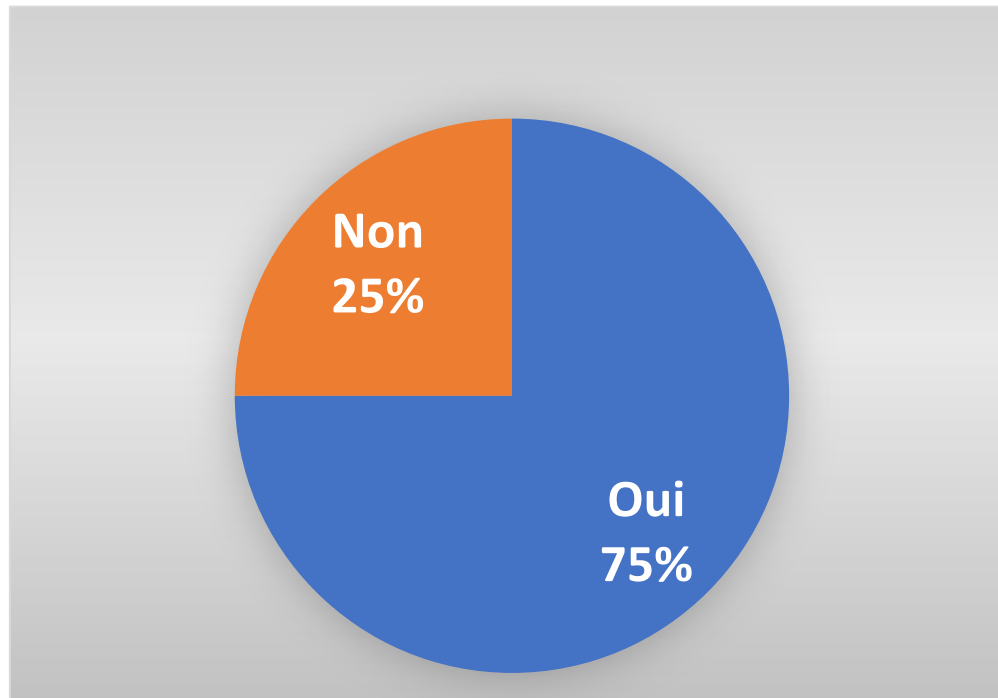
✓ En dehors de tout problème, fréquence de



✓ Connections

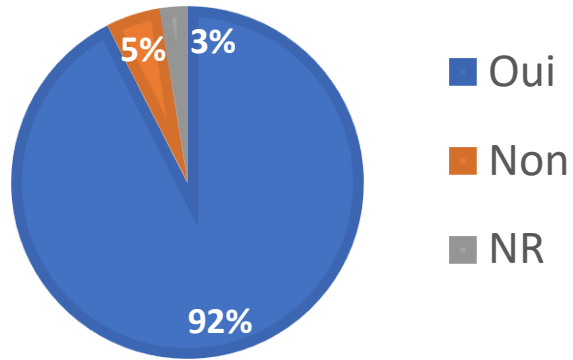


Je désinfecte en 15 secondes



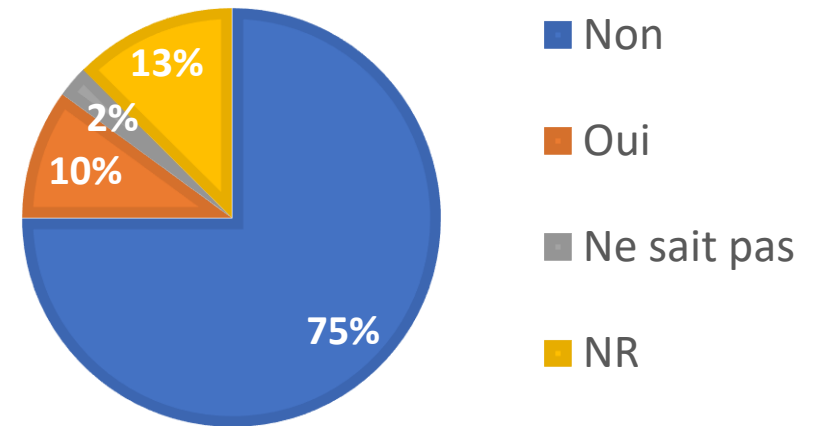
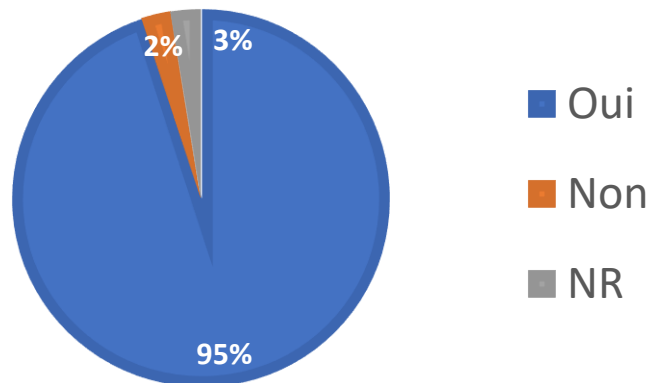
✓ Après injections, rinçage des cathéters

À LA SERINGUE DE FAÇON PULSÉE
(EN 3 À 5 POUSSÉES)



AVEC DE L'EAU POUR PRÉPARATION INJECTABLE

AVEC UNE SERINGUE D'AU MOINS 10 ML



✓ Après rinçage d'un cathéter muni d'une valve bidirectionnelles



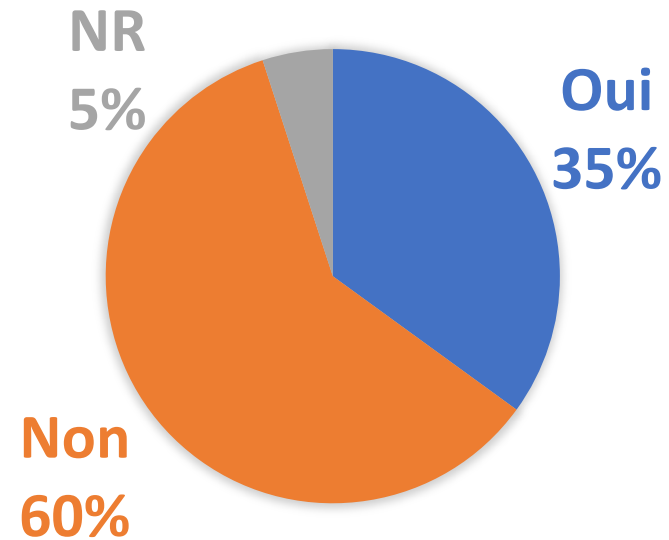
La valve est à pression positive ?
pression neutre ?

Je déconnecte la seringue après
avoir clamer le cathéter ?

Je clame toujours ? jamais ?

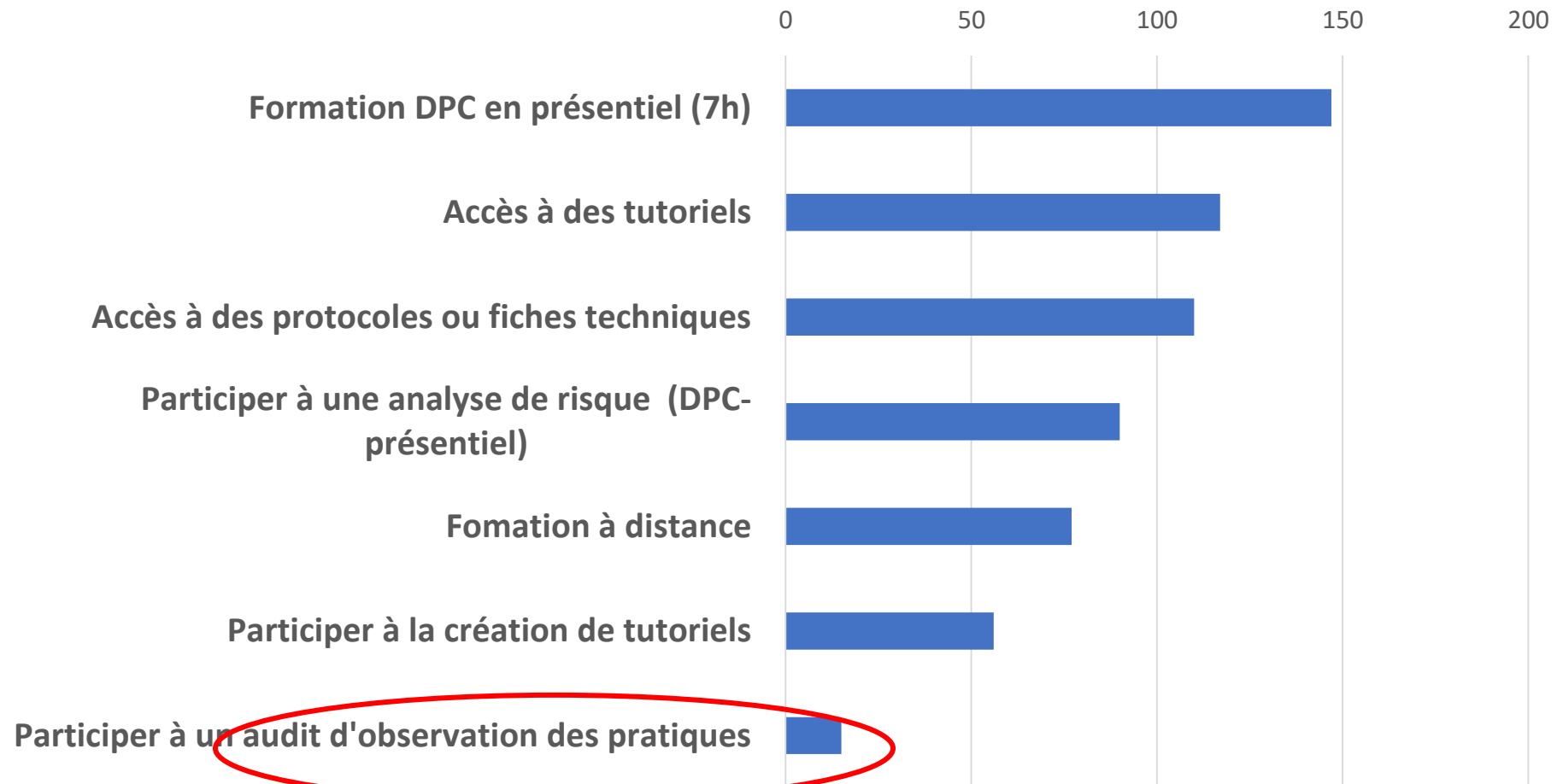


Le plus souvent, j'ignore de
quel type de valve il s'agit ?



Afin de développer mes compétences de prévention du Risque Infectieux dans la gestion des DIV, je souhaiterais :

Demande des IDEL



Conclusion

- IDEL sensibilisés aux risques (conscience professionnelle)
- Peu aidés :
 - par des prescriptions inadéquates
 - Par la diversité du matériel
 - Par les contraintes des remboursementsMais s'adaptent
- Souhaitent se former et s'auto-informent par des tutos
- Difficiles à solliciter pour EPP (craignent le jugement lors d'audit ?)
- Collaboration avec le secteur libéral +++

Remerciement

- Aux IDEL qui nous ont accueillis
- Aux patients qui nous ont ouvert leur porte
- Au personnel hospitalier pour leur participation

Et aux infirmières du CPIAS Christine et Catherine pour leur disponibilité et leur persévérance