

Introduction

Suite à 5 cas groupés d'infections sur cathéter central (KTC) à *Pseudomonas aeruginosa*, en 2012, dans un service de SSR post infections ostéo-articulaires, liée aux pratiques de gestion du KTC. Une EPP annuelle a été mise en œuvre selon la méthodologie de l'HAS par un comité de pilotage pluridisciplinaire composé d'infirmières, cadres, médecins, pharmacien, biologiste et équipe opérationnelle d'hygiène, dans le but de prévenir les infections associées aux soins de KTC. Celle-ci comprend l'évaluation des pratiques de l'utilisation et de l'entretien des KTC, la surveillance des infections sur KTC et une formation spécifique par l'EOH auprès de l'équipe d'infirmières du service devenue référente pour l'établissement.

Matériel et Méthodes

Pour évaluer les pratiques de soins, la grille d'audit de l'EPP a été établie suivant le protocole de l'établissement et comprend :

- l'observation des pratiques pour le relevé des éléments notés sur la fiche de traçabilité du dossier de soin et l'observation du pansement auprès du patient
- l'interview du patient pour la transmission de l'information sur la bonne pratique de la douche

Audit de l'application de la procédure
 « Utilisation et entretien d'un cathéter veineux central »
 « Utilisation et entretien des chambres à cathéter implantables »

Fiche N° :
 Date :

GRILLE D'OBSERVATION

Service :

Patient (patient) :

(n° de chambre) :

CVC :

Chambre implantable :

Picc Line :

1^{ère} observation :

Indicateurs

| Indicateurs | OUI | NON | Non adapté |
|--|-----|-----|------------|
| 1. Feuille de surveillance CVC présente dans le dossier de soins | | | |
| 2. Réfection du pansement notée | | | |
| 3. Fréquence de réfection du pansement = 7 jours ou si autre fréquence motif noté (si cicaplaste à changer tous les 48h) | | | |
| 4. Produits antiseptiques notés o Gamme Betadine o Gamme chlorhexidine o Autre | | | |
| 5. Changement de circuit noté | | | |
| 6. Changement de circuit toutes les 96h | | | |
| 7. Surveillance quotidienne notée (au moins 1 observation / jour sur la feuille d'audit) | | | |
| 8. Mise en place d'une valve bidirectionnelle notée | | | |
| 9. Valve bidirectionnelle changement noté tous les 7 jours ou 1 mois (entouré la fréquence) | | | |
| 10. Chambre implantable : aiguille de Huber changée à 7 jours | | | |
| 11. Picc Line : Start Lock changé tous les 7 jours | | | |

Observation du pansement

12. Pansement transparent et occlusif

13. Patient porteur d'une valve bidirectionnelle

14. Information donnée au patient pour sa douche (qu'il doit prévenir IDE pour protéger PBT) (noter si DOC ou oral)

(si patient non autonome/douche de 4)

SURVEILLANCE QUOTIDIENNE DES VOIES VEINEUSES CENTRALES ET PERIPHERIQUES

ETIQUETTE

Cathéter veineux central OUI NON Aiguille de Huber Gauge : Longueur :

Chambre implantable OUI NON Gamme d'antiseptique utilisée : (détergent et antiseptique) BETADINE : OUI NON

Cathéter veineux périphérique OUI NON CHLOROXIDINE : OUI NON

| Date et heure | Prise en charge cathéter | Etat de cathéter | Séjour de patient | Prise en charge valve | Prise en charge aiguille | Observations / surveillance quotidienne | Nom et signature |
|---------------|--------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|---|------------------|
| | 1/96h* | 1/96h* | 1/7* | 1/7* | 1/7* | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* 72h = changement, valve = valve bidirectionnelle, aiguille de H = aiguille de Huber sécurisée
 ** = hors problème spécifique à noter dans les observations

Comment prendre votre douche avec un pansement de Cathéter Central, de Picc line ou de chambre implantable ?

Dans le cadre de la prévention des infections sur voies veineuses centrales, la réfection de votre pansement est réalisée une fois par semaine selon les recommandations. Il doit toujours être sec et occlusif.

Pour éviter, au cours de la douche, de mouiller ou décoller votre pansement, des précautions sont à respecter :

Le nombre de douches est limité à 1 ou 2 par semaine.

- Prévenez l'infirmière avant de prendre votre douche :
 - elle protégera votre pansement et votre ligne de perfusion,
 - elle vous aidera à ne pas projeter d'eau sur le pansement.

Ce qu'il faut faire :

- Placez le pied à perfusion à distance de la douche.
- Asseyez-vous sur le siège de douche.
- Prenez votre douche rapidement pour éviter la condensation sous le pansement.
- Séchez-vous avec une serviette propre.
- À la fin de la douche, avertissez l'infirmière pour qu'elle retire la protection et vérifie votre pansement.

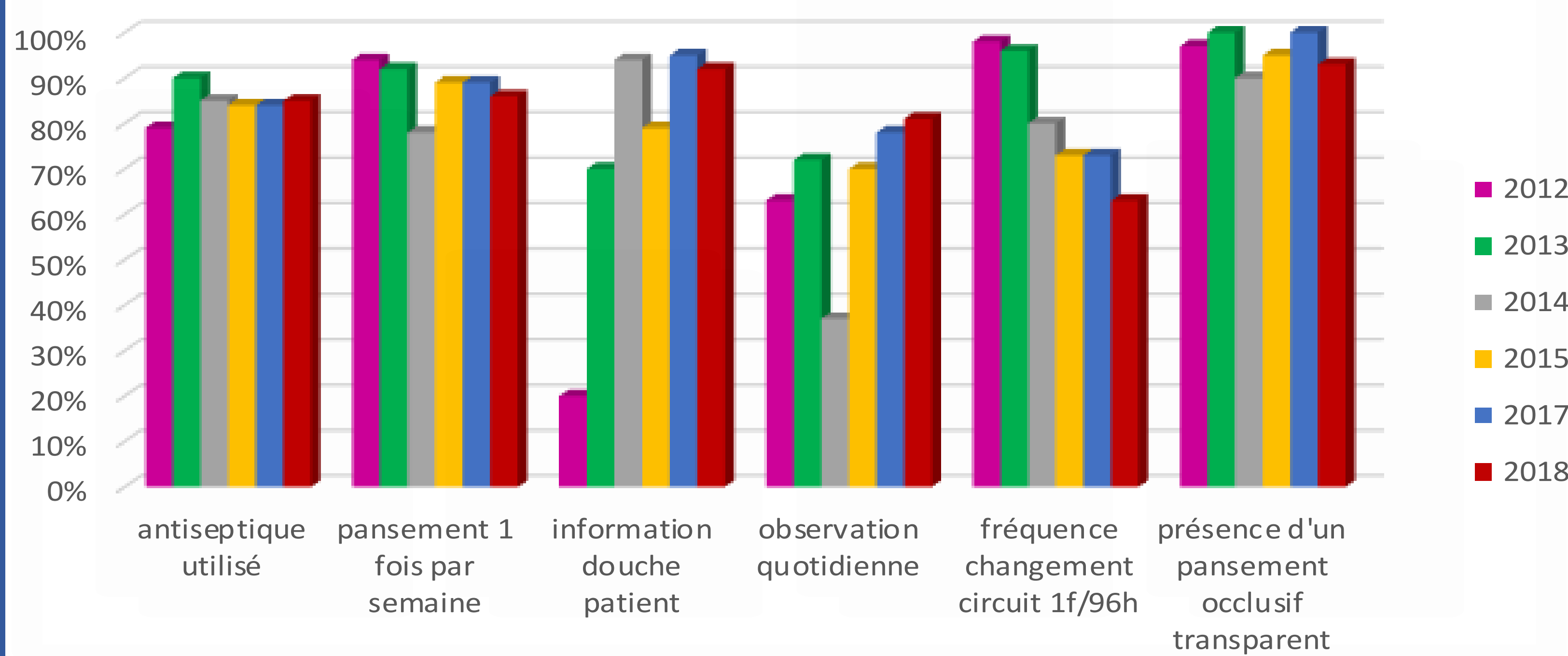
À éviter 

Procédure à suivre 

Résultats

Population : 16 patients inclus (interview et vérification pansement), 45 observations

Observation des pratiques



Surveillance des infections sur cathéter central

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|--|------|---|---|------|------|------|
| Taux de bactériémies liées aux CVC pour 1000 jours cathéter (quel que soit le germe) | 0.6 % j. cathéter Importée (1 bactériémie à p. aeruginosa) | 0 | 0.6% j. cathéter Importée (1 bactériémie à candida orthopsilosis) | 0.5% j. cathéter Importée (1 bactériémie à p. aeruginosa et morganiella morganii) | 0 | 0 | 0 |
| Taux d'infections locales sur CVC (quel que soit le germe) pour 1000 jours cathéter | 3% j. cathéter Acquisée (5 infections) à p. aeruginosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Taux d'infections globales sur CVC à Pseudomonas aeruginosa pour 1000 jours cathéter | 0.6% j. cathéter | 0 | 0 | 0.5% j. cathéter | 0 | 0 | 0 |

Depuis 2012, il est constaté :

- amélioration de l'information des patients et de la traçabilité du suivi quotidien de l'infirmière auprès du patient
- diminution du respect de la fréquence du changement du circuit toutes les 96 heures
- aucune infection de KTC
- rétro information annuelle accompagnée d'une formation systématique

Il est à noter que l'antisepsie en 4 temps a été maintenue, dû fait des résultats très satisfaisants de notre surveillance et de la fréquence de peau lésée en regard de l'émergence de KTC chez ces patients hospitalisés en SSR

Conclusion

Cette EPP annuelle a permis la réactualisation régulière, par le comité de pilotage, du protocole d'entretien et utilisation du KTC avec notamment la rédaction d'une fiche d'information écrite sur la douche du patient porteur de KTC, la simplification de la fiche de surveillance quotidienne, l'illustration visuelle (photos) du circuit et du pansement avec le matériel utilisé et la décision de diminuer la fréquence du changement de valve bidirectionnelle à l'arrivée du patient puis une fois par mois validée pour 100 à 200 connexions-déconnexions.

Références

- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. SFHH, sept 2010
- Guidelines for the Prevention of intravascular catheter-related infections, CDC 2011