

Visite de risques en réanimation adulte

Qualité et sécurité de la pose et de l'entretien des cathéters veineux centraux (CVC)

MOUET A., MORENO V., LESTEVEN C., PROUST V., D'ALCHE GAUTIER M-J., LE COUTOUR X.

Contexte

- National : PROPIAS
 - **Analyse a priori en programmant des visites de risques** dans les secteurs à risque pour les gestes à risque
- Local :
 - Procédure institutionnelle mise à jour
 - Pas d'évaluation de pratiques depuis plus de 5 ans
 - Densité d'Incidence (DI) des Bactériémies Liées aux Cathéters centraux (BLC) > à la DI nationale

La visite de risques

- Méconnaissance de la méthode
- Pas d'outils clé en main ciblé sur CVC

Cerner l'activité, l'organisation
Risques latents

Entretiens avec les
professionnels



Observations des
pratiques



Analyse de documents

Mise en place [1]

- Protocole

- Documents de base :

- *Arlin Rhône-Alpes. Protocole de visite de risques. 2014*
 - *HAS. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique. Partie 5 - Des fiches techniques pour faciliter la mise en œuvre*

- Groupe projet

- Médecin de l'unité d'évaluation médicale
 - Qualiticien – Gestionnaire des risques
 - Référents qualité du service : 1 praticien et 1 cadre de santé
 - EOH



- Création des grilles d'entretien

- Analyse de référentiels et publications

Référentiels et publications

- Recommandations :
 - CDC. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. 2011, 83 pages.
- Stratégies multimodales : diminution significative des DI BLC
 - Berenholts SM. *Crit Care Med* 2004.
 - Pronovost P. *N Engl J Med*. 2006
 - Zingg W. *PLoS One*. 2014.
 - Augmenter le niveau de connaissance et d'application de l'*Evidence Based Medecine* pour la prévention des infections sur CVC lors de l'insertion et du suivi
 - Hygiène des mains
 - Chlorhexidine®
 - Respect d'un haut niveau d'asepsie pendant la pose et l'entretien
 - Insertion en sous-clavière
 - Mettre en place avec une équipe leader (médecin et IDE du service de soins)
 - Formation médecins et IDE (e-learning, conférences, simulation)
 - Evaluation quotidienne du maintien
 - Check-list pour évaluer l'adhérence aux bonnes pratiques, complétée par les IDE
 - Chariot CVC
 - Communication du taux d'infections sur CVC

Mise en place [2]

- Protocoles
- Groupe projet

- Création des grilles de recueil
 - Analyse de référentiels et publications
 - Entretien
 - Questions fermées
 - Praticiens, IDE et cadres de santé
 - Analyse de documents : traçabilité
 - Observations des pratiques de pose et réfection de pansements

Focus grilles d'entretien

PRATICIEN
47 questions

IDE
50 questions

Protocole
Matériel
Formation
Pose
Pansement
Entretien
Surveillance
Retrait
Traçabilité

CADRE DE SANTE
26 questions

ORGANISATION



Mise en place [3]

- Protocoles
- Groupe projet
- Création des grilles de recueil

- Tests

- Planification
 - ½ journée : entretiens
 - ½ journée : analyse de documents
 - 1 semaine : observations

Résultats entretiens

- le 7 janvier 2016
- 4 unités de réanimation chirurgicale
- 3 visiteurs EOH

- 5 PH/internes « séniorisés »
- 10 IDE
- 2 cadres de santé

Résultats entretiens : points forts

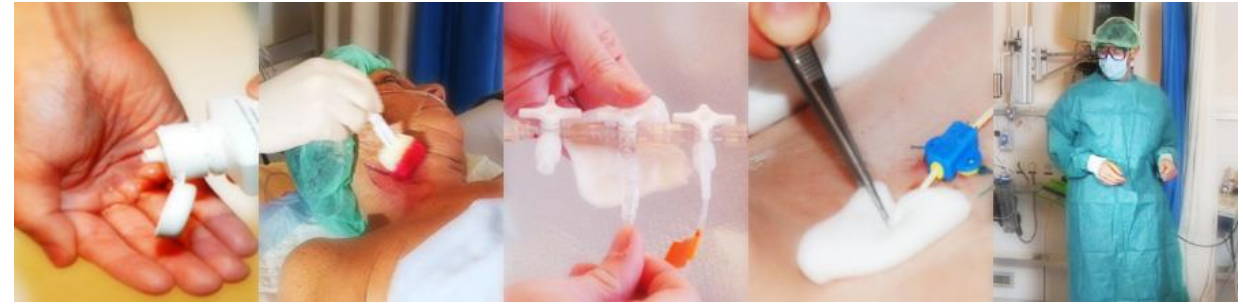
- Praticiens, IDE - Cadres
 - Respect des prérequis hygiène des mains et tenue
 - Tenue professionnelle et pour la pose
 - Préparation du site d'insertion
 - Surveillance clinique
 - Réévaluation du maintien
 - Concertation pour la pose
- Praticiens
 - Désinfection chirurgicale
- IDE - Cadres
 - Connaissance du protocole institutionnel
 - Procédure entretien de l'échographe
 - Pratiques et fréquence de la réfection des pansements
 - Manipulation et fréquence de changement des lignes veineuses
 - Pratiques lors du retrait
 - Organisation toilette / pose
 - IDE pool

Résultats entretiens : axes d'amélioration

- Praticiens
 - Connaissance du protocole institutionnel
 - Absence de protocole technique
 - Formation, habilitation des internes
 - Non utilisation de la check-list pour la pose
 - L'absence de traçabilité de l'intérêt du maintien
- IDE - Cadres
 - Formation
 - Alerte du médecin en cas de rupture de l'asepsie
 - Changement du pansement quand compresse après la pose
 - Traçabilité pérenne du changement des lignes veineuses
- Cadres
 - Absence de livret d'accueil
 - Absence de chariot et de check-list matériel pour la pose
 - Formation, pool IDE

Résultats observations

- 3 poses de CVC
- 6 réfections de pansements
- 20 dossiers patients
- Pose
 - **Points forts** : tenue, préparation du site, pansement, traçabilité
 - **Axes d'amélioration** : check-list, échographe, désinfection chirurgicale, interruption, SHA à la fin de l'acte
- Réfection des pansements et manipulation des lignes veineuses
 - **Points forts** : tenue, compresses et ATS alcoolique
 - **Axes d'amélioration** : hygiène des mains, temps de séchage de l'antiseptique avant pose du pansement, soin septique concomitant



Résultats traçabilité : 20 CVC

La date de pose est tracée	89 %
Le changement des lignes veineuses est tracé	0 %
Des lipides ou du sang ont été administrés	45 %
La réfection du pansement est tracée	100 %
Le type de pansement est tracé (transparent, compresses)	0 %
Le pansement est refait toutes les 48 heures si pansement transparent avec compresses stériles	Non évaluable
Le pansement est refait tous les 7 jours	6 %
Moyenne du délai pour réfection (en jours)	3 jours
L'évaluation quotidienne de l'intérêt du maintien du CVC est tracée	11 %
La surveillance clinique quotidienne du point d'insertion est tracée	95 %

Données complémentaires : sites de pose

Site de pose	Visite de risques (dossiers et observations)	Surveillance 2015
Sous-Clavière	19 %	14,5 %
Jugulaire	46 %	36,5 %
Fémoral	35 %	49 %



Evidence based medecine : utilisation de la voie sous-clavière pour diminuer le risque d'infection.

Plan d'actions

- Programme de **simulation** pour la pose de cathéters sous claviers échoguidée
 - Public : **internes de réanimation**
- Inclure dans le **programme de formation des IDE** un volet sur les mesures de prévention du risque infectieux lors de la prise en charge d'un CVC
- Mettre en place la **check-list pour l'aide à l'observance** des mesures de prévention
- Mettre en place une **check-list matériel** pour la pose des CVC

Visites de risques : Avantages et inconvénients

- **Avantages**

- Vision complète de l'organisation d'un service pour un acte à risque
- Réalisation moins chronophage pour l'EOH vs audit par observation
- Echanges approfondis avec les soignants
- Entretiens avec questions fermées

- **Inconvénients**

- Pas d'outils clé en main
- Organisation pour mise en place
- Mobilisation temps soignants

Je vous remercie pour votre
attention