

CATHETER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE



Évaluation des croyances/connaissances/pratiques des IDE

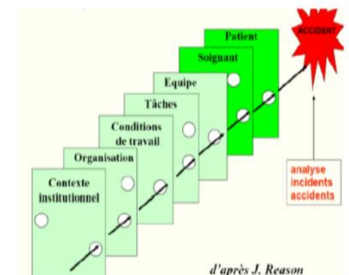
Contexte

Plus de 30 millions de CVP posés/an en France : geste invasif banalisé

- Peu de publications sur les complications liées aux CVP
- Les complications sont de gravité variées
- Peu de complications infectieuses sont déclarées

CH de Niort octobre 2014

- 1 décès par sepsis à SARM avec CVP en point de départ
- Analyse approfondie des causes en CREX :
 - Écarts aux bonnes pratiques de pose et de gestion
 - Sous évaluation de la perception du risque infectieux



Question

Ce décès a-t-il sensibilisé les soignants à la perception du risque infectieux lié au CVP?

Matériel et méthodes

Évaluation de type CCAP:

- **Croyances** : perception du risque infectieux lié à un CVP
- **Connaissances** : protocole, complications
- **Attitude** : modification des pratiques, conduite à tenir
- **Pratiques** : gestion des CVP, pose « par sécurité »

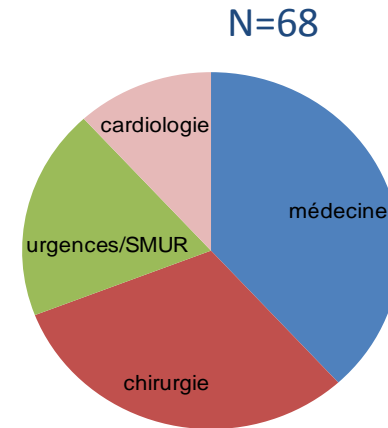
Entretien avec questionnaire semi directif

- IDE des services concernés par le décès : urgences, SMUR, cardiologie
- IDE de médecine, chirurgie pour adultes.

Résultats : participation

68 IDE audités

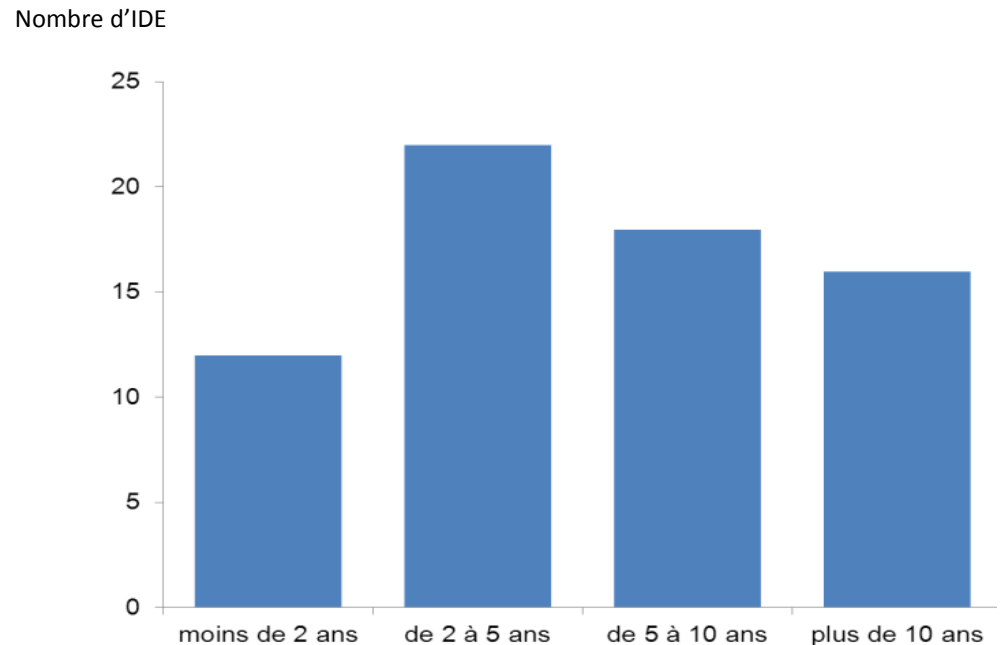
- 1/3 (31%) dans les services concernés par le décès
- 1/3 (31%) en médecine
- 1/3 (38%) en chirurgie



14% des IDE de MCO

Ancienneté diplôme :

- De 3 mois à plus de 10 ans



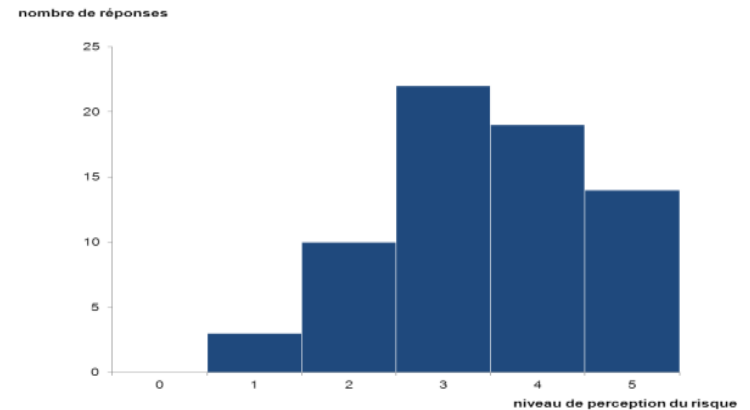
Résultats : croyances

Sur une échelle de cotation du niveau de risque infectieux lié aux CVP de 0 à 5

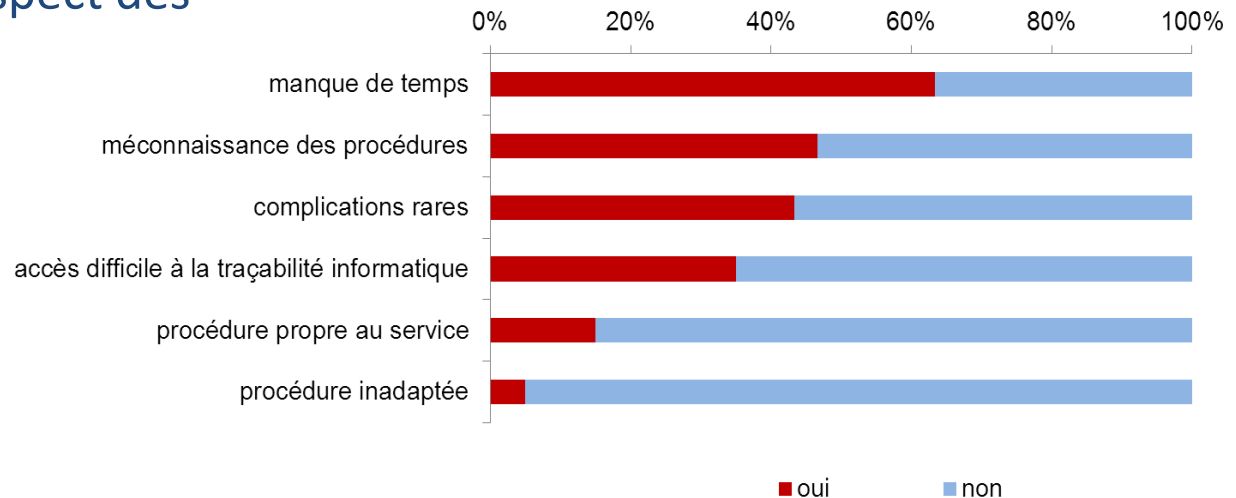
Moyenne 3,6

Pas de différence ($p < 0,05$) selon :

- l'ancienneté,
- le type de service
- la connaissance ou non du décès

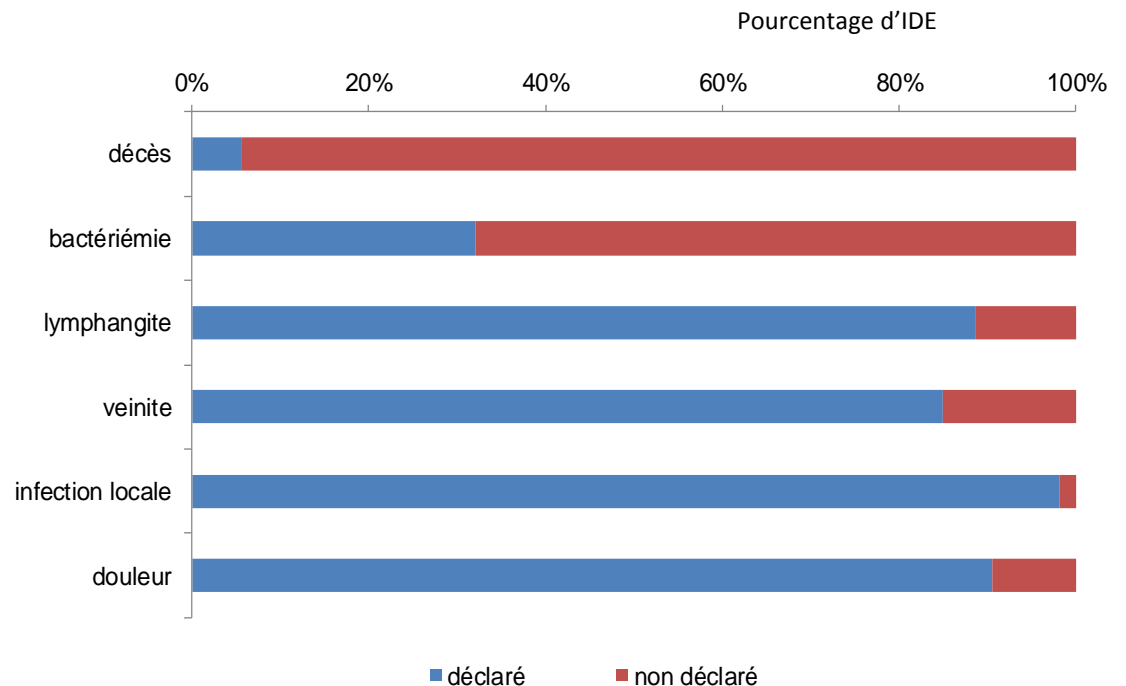


Freins déclarés au non-respect des bonnes pratiques



Résultats : connaissances

- 100% déclarent connaître le protocole de gestion des CVP mais 46% ne l'ont pas lu
- Parmi les complications infectieuses graves citées spontanément :
 - 6% = décès
 - 32% = bactériémie



Résultats : attitudes

Modification des pratiques

17 des 31 IDE ayant la connaissance de l'EI ont modifié une ou plus de leurs pratiques notamment :

- Antisepsie en 4 temps
- Vérification des conditions de pose et changement du CVP si posé par le SMUR
- Vérification de la durée de maintien du CVP
- Traçabilité

Pose « par sécurité »

- 3/4 IDE déclarent poser un CVP par sécurité
- Parmi les IDE posant par sécurité : la moitié en pose toujours un par sécurité, l'autre moitié les pose souvent ou parfois

RÉSULTATS: pratiques

- Hygiène des mains

Lavage seul 27%



N= 68

Friction SHA seule 53%



Lavage + friction SHA 20%

- Port de gants

62% portent des gants pour la pose des CVP / 38% non aux motifs de :

- Réduction de sensibilité.
- Dérive par mimétisme ou par « manque de temps ».



- Préparation cutanée

92% déclarent faire en 4 temps.

DISCUSSION

Points positifs

- Temps d'échange montre l'intérêt porté par les IDE sur le sujet
- A permis de rappeler les bonnes pratiques

Limites de l'étude

- Faible effectif audité
- IDE des services non concernés par le décès informés
- Audit sur un mode déclaratif

DISCUSSION

- Décès aurait pu être un moyen de sensibilisation au risque infectieux lié au CVP
- Décès apparaît comme facteur de compliance au protocole

PERSPECTIVES

Plan d'action pour favoriser l'application du protocole

- Restitution audit dans les services
- Formation aux outils de traçabilité informatique
- Évaluation des pratiques à distance

CONCLUSION

- Thème d'actualité inscrit dans le PROPIAS.
- Le risque infectieux lié à la pose et au maintien d'un DM intra vasculaire doit renforcer la réflexion sur la pertinence d'utilisation des CVP et sur la réduction des poses dites « par sécurité »
- Le développement de la culture de déclaration et de démarche qualité est une gageure pour les services d'hygiène afin d'améliorer l'adhésion aux protocoles.



Merci de votre attention.