CENTRE
HOSPITALIER
CAYENNE
Andrée Rosemon

INFECTIONS

LIEES AUX CATHETERS

En Réanimation

Évaluation des pratiques professionnelles médico-soignantes

A. THIBAULT avril 2023

CONTEXTE

L'enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins de 2012 montrait que **42 % des bactériémies associées aux soins étaient causées par une Infection liée aux cathéters (ILC)**. L'enquête montrait également que ces ILC étaient **5 fois plus nombreuses en réanimation** qu'en court séjour.

Seconde cause d'infection associée aux soins (IAS) en réanimation derrière les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique, ces ILC sont responsables d'une **morbi-mortalité importante**, d'une **prolongation de séjour** ainsi que de **coûts et de travail supplémentaires**. Elles sont évitables pour une large majorité.

Depuis 2012, plusieurs programmes et études ont permis d'améliorer l'incidence des ILC (REA-RAISIN, PROPIAS, CPIAS…), permettant aujourd'hui d'avoir un taux d'ILC extrêmement faible dans certains services de réanimation.

Au Centre Hospitalier de Cayenne, malgré les progrès réalisés ces dernières années, **les ILC restent une complication majeure dans notre unité**.

En 2022, 363 patients ont été admis dans l'unité. Des cathéters veineux centraux (KTC) ont été posés chez 63% des patients et des cathéters artériels (KTA) chez 72%. Les ILC représentent cette année 36% des IAS du service.

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE

CONTEXTE

Moyenne nationale en réanimation = **1** ILC / 1000 jours de cathéters

Réa Cayenne CHC en **2021** = **10** ILC / 1000 jours de cathéters

Réa Cayenne CHC en **2022** = **3,7** ILC pour 1000 jours de cathéters

Réa Cayenne CHC en **2023** = **?**

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE

RAPPEL

Quelles sont les causes d'ILC ?

- Contamination par voie cutanée lors de la pose
- Contamination secondaire par voie cutanée au niveau du site d'insertion
- Contamination secondaire aux manipulations des voies
- Contamination par voie hématogène (plus rare)

Quelles sont les dernières recommandations ?

- RFE - Gestion des abords vasculaires en réanimation. SRLF 2019
- CLIN/HYG/62.b - Pose et maintenance des cathéters centraux
- UF3700/26.a - Pose et maintenance des cathéters artériels
- UF3700/28.a - Pose et maintenance des cathéters de dialyse

OBJECTIFS DE QUALITE ET DE SECURITE

Objectif n°1 – Application des précautions et bonnes pratiques lors de la pose des cathéters.

Objectif n°2 – Application des précautions et bonnes pratiques dans la surveillance des points de ponction et la réfection des pansements.

Objectif n°3 – Application des précautions et bonnes pratiques dans la disposition et la manipulation des voies.

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE

METHOLOGIE

La méthodologie suivie est celle de **l'audit clinique** : il permet d'établir un **état des lieux en mesurant l'écart entre les recommandations et la pratique réelle** dans le service. Il permet également d'analyser ces écarts observés, de définir des axes d'amélioration et de réévaluer l'impact de ces changements.

Audit débuté le 4 octobre 2022, avec pour **objectif d'inclure 20 poses de cathéters** (objectif n°1) et **100 surveillances de la gestion de cathéters** déjà posés (objectif n°2 et 3).

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE

METHOLOGIE

Critères d'inclusion des cathéters audités :

→ Objectif n°1 : poses de cathéters veineux centraux, cathéters artériels et cathéters de dialyse uniquement dans le service et par les équipes du service de réanimation ;

→ Objectifs n°2 et 3 : surveillances de la gestion des cathéters veineux centraux, artériels et cathéters de dialyse posés ou non dans le service.

Critères de non inclusion :

→ Cathéters périphériques, midlines, piccline, cathéters tunnélisés et chambres implantables perfusées.

→ Poses de cathéters effectués par et/ou en présence du Dr HOUCKE et de M. THIBAULT ;

→ Surveillances de la gestion des cathéters des patients prises en charge par M. THIBAULT ;

→ Surveillances de la gestion des cathéters des patients en position de décubitus ventral.

Grille d'évaluation N°1

Date	Patient	Cathéter	Site

OBJECTIF n°1 : Application des précautions et bonnes pratiques lors de la pose du cathéter				
N°	**Critères qualité**	**Oui**	**Non**	**Commentaires**
1	Indication à la pose du cathéter			
2	Choix du site justifié			
3	Réalisation d'une pré-désinfection cutanée large à la chlorhexidine alcoolique 2% avant la pose			
4	Asepsie maximale respectée :			
	- Hygiène des mains			
	- Masques			
	- Coiffes			
	- Gants stériles			
	- Blouse stérile			
	- Large champs stérile			
	- Désinfection cutanée			
	- Absence de faute d'asepsie			
	- Changement de matériel en cas de ponctions multiples			
	- Portes fermées			
5	Traçabilité effectuée dans le dossier			

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE

Grille d'évaluation N°2

Date	Patient	Cathéter	Site

OBJECTIF n°2 : Application des bonnes pratiques dans la surveillance du point de ponction et la réfection du pansement				
N°	**Critères qualité**	**Oui**	**Non**	**Commentaires**
1	Le point de ponction est propre visuellement			
2	La surveillance du point de ponction est tracée dans le dossier			
3	Le pansement est conforme à la procédure			
4	La réfection du pansement est tracée dans le dossier			
5	Le pansement est refait au maximum par 96h			
6	L'utilisation du cathéter est toujours indiquée			
OBJECTIF n°3 : Application des précautions et bonnes pratiques dans la disposition et la manipulation des voies				
N°	**Critères qualité**	**Oui**	**Non**	**Commentaires**
1	Les voies sont correctement positionnées			
2	Les robinets/rampes sont correctement fermés			
3	Le changement des voies est effectué par 96h (KTC uniquement)			
4	En cas d'utilisation de produits sanguins ou lipidiques, le changement des voies est effectué par 24h (KTC uniquement)			
5	Les changements des voies sont tracés dans le dossier (KTC uniquement)			

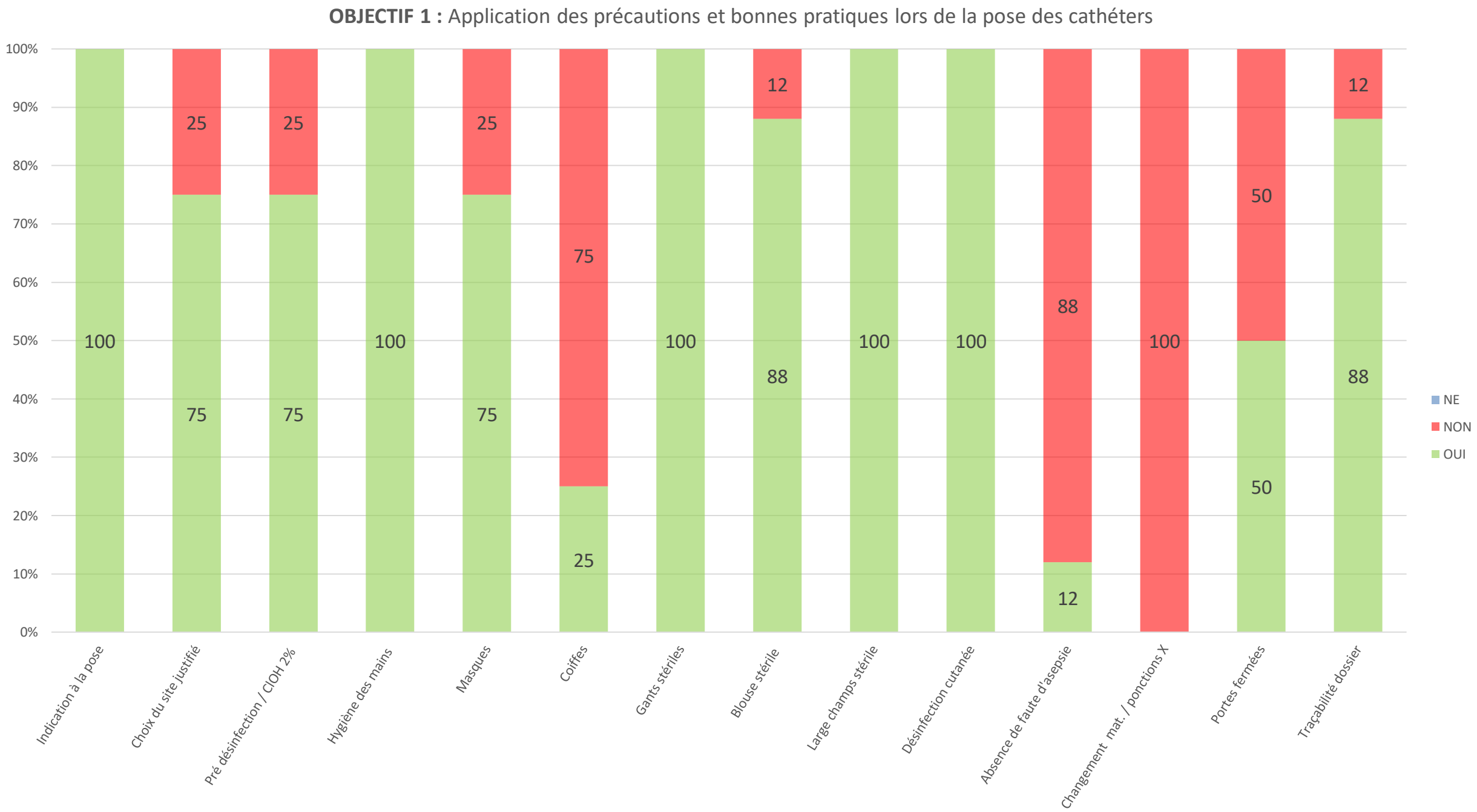
CENTRE HOSPITALIER CAYENNE

RECUEIL DE DONNEES

CENTRE
HOSPITALIER
CAYENNE

Critères		Effectifs				Pourcentages		
		Oui	Non	NE	Total	Oui	Non	NE
C1	Indication à la pose du cathéter	8	0	0	8	100%	0%	0%
C2	Choix du site justifié	6	2	0	8	75%	25%	0%
C3	Réalisation d'une pré désinfection cutanée large à la chlorhexidine alcoolique 2% avant la pose	6	2	0	8	75%	25%	0%
C4	Hygiène des mains	8	0	0	8	100%	0%	0%
C5	Masques	6	2	0	8	75%	25%	0%
C6	Coiffes	2	6	0	8	25%	75%	0%
C7	Gants stériles	8	0	0	8	100%	0%	0%
C8	Blouse stérile	7	1	0	8	88%	12%	0%
C9	Large champs stérile	8	0	0	8	100%	0%	0%
C10	Désinfection cutanée	8	0	0	8	100%	0%	0%
C11	Absence de faute d'asepsie	1	7	0	8	12%	88%	0%
C12	Changement de matériel en cas de ponctions multiples	0	4		4	0%	100%	0%
C13	Portes fermées	4	4	0	8	50%	50%	0%
C14	Traçabilité effectuée dans le dossier	7	1	0	8	88%	12%	0%
C15	Le point de ponction est propre visuellement	69	31	0	100	69%	31%	0%
C16	La surveillance du point de ponction est tracée dans le dossier	10	90	0	100	10%	90%	0%
C17	Le pansement est conforme à la procédure	68	32	0	100	68%	32%	0%
C18	La réfection du pansement est tracée dans le dossier	89	11	0	100	89%	11%	0%
C19	Le pansement est refait au maximum par 96h	97	3	0	100	97%	3%	0%
C20	L'utilisation du cathéter est toujours indiquée	90	10	0	100	90%	10%	0%
C21	Les voies sont correctement positionnées	56	44	0	100	56%	44%	0%
C22	Les robinets / rampes sont correctement fermés	93	7	0	100	93%	7%	0%
C23	Le changement des voies est effectué par 96h (KTC uniquement)	35	0	11	46	76%	0%	24%
C24	En cas d'utilisation de produits sanguins ou lipidiques, le changement des voies est effectué par 24h (KTC uniquement)	2	19	0	21	10%	90%	0%
C25	Les changements de voies sont tracés dans le dossier (KTC uniquement)	3	39	4	46	7%	93%	0%

ANALYSE DES RÉSULTATS


OBJECTIF 1 : Application des précautions et bonnes pratiques lors de la pose des cathéters
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
100
75
25
75
25
75
25
100
25
75
25
100
88
12
100
100
12
88
100
50
50
88
12
Indication à la pose
Choix du site justifié
Pré désinfection / ClOH 2%
Hygiène des mains
Masques
Coiffes
Gants stériles
Blouse stérile
Large champs stérile
Désinfection cutanée
Absence de faute d'asepsie
Changement mat. / ponctions X
Portes fermées
Traçabilité dossier
NE
NON
OUI

ANALYSE DES RÉSULTATS

Seulement 8 poses de cathéters auditées en 4 mois : pourquoi ?

→ Changements de KT et admissions souvent effectués le soir et la nuit

→ Nombreux patients admis avec des KT déjà posés (SAUV/bloc op/CHK/CHOG)

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les écarts :

→ 75 % de **NON** au critère : asepsie maximale respectée : coiffes

→ 88 % de **NON** au critère : absence de faute d'asepsie

→ 25 % de **NON** au critère : choix du site justifié

Ces critères dépendent de l'application des procédures qualités en rapport aux recommandations.

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les points forts :

→ 100 % de **OUI** aux critères :

- Indication à la pose du cathéter
- Hygiène des mains
- Gants stériles
- Large champ stérile
- Désinfection cutanée

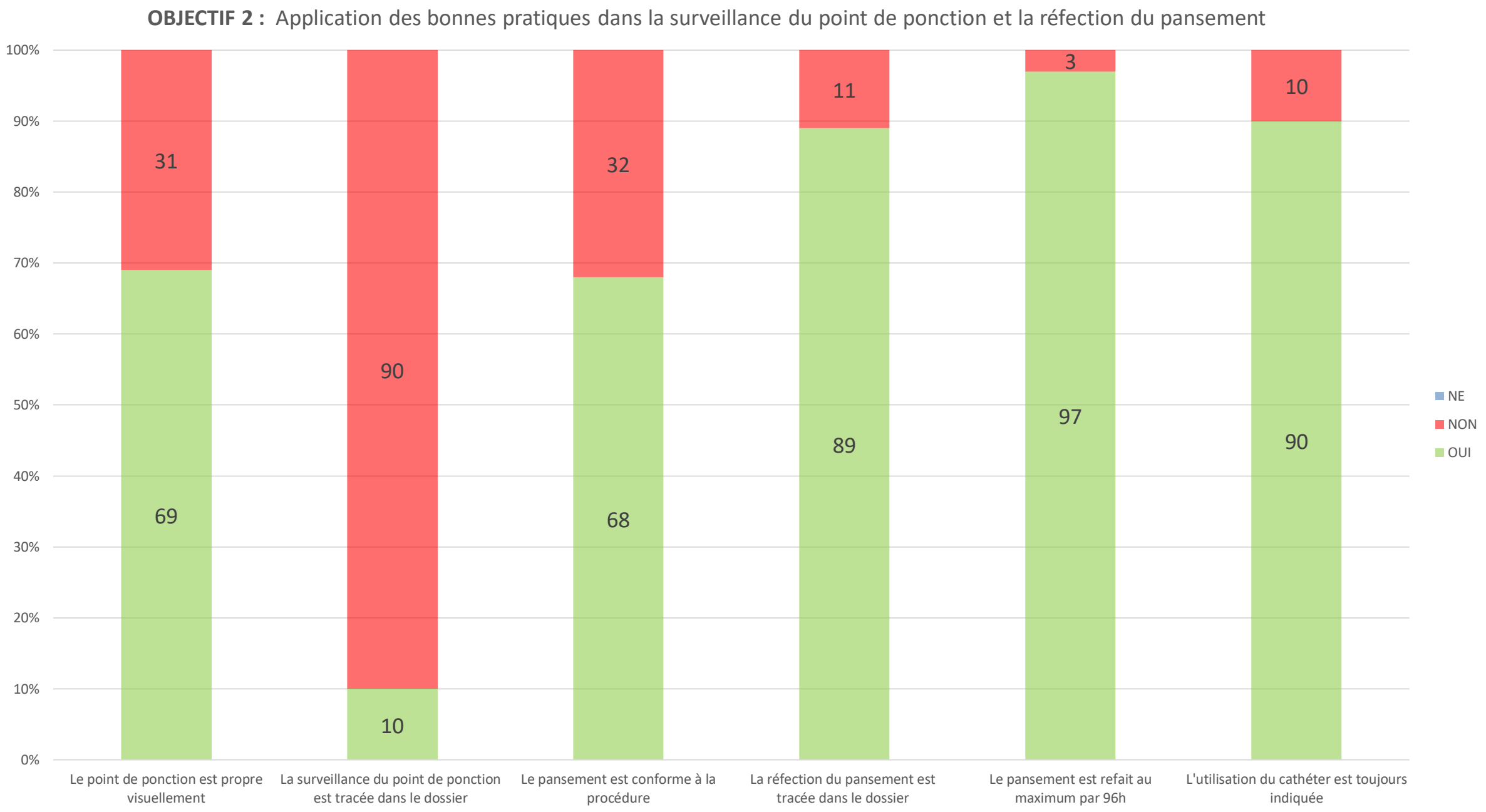
→ 88 % de **OUI** aux critères :

- Blouse stérile
- Traçabilité dossier

→ 75 % de **OUI** aux critères :

- Choix du site justifié
- Pré désinfection Chlorex OH 2%
- Masques

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE


OBJECTIF 2 : Application des bonnes pratiques dans la surveillance du point de ponction et la réfection du pansement
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
31
69
90
10
32
68
11
89
3
97
10
90
Le point de ponction est propre visuellement
La surveillance du point de ponction est tracée dans le dossier
Le pansement est conforme à la procédure
La réfection du pansement est tracée dans le dossier
Le pansement est refait au maximum par 96h
L'utilisation du cathéter est toujours indiquée
NE
NON
OUI

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les écarts :

→ 31 % de ***NON*** au critère : le point de ponction est propre visuellement.
→ 32 % de ***NON*** au critère : le pansement est conforme à la procédure.

Ces critères dépendent du travail des IDE en rapport avec les procédures, les recommandations et le rôle propre IDE.

→ 90 % de ***NON*** au critère : la surveillance du point de ponction est tracée dans le dossier.

Ce critère, dépend surtout des outils utilisés (pancarte de soins) où ne figure pas d'endroit spécifique

à la surveillance du point de ponction.

ANALYSE DES RÉSULTATS

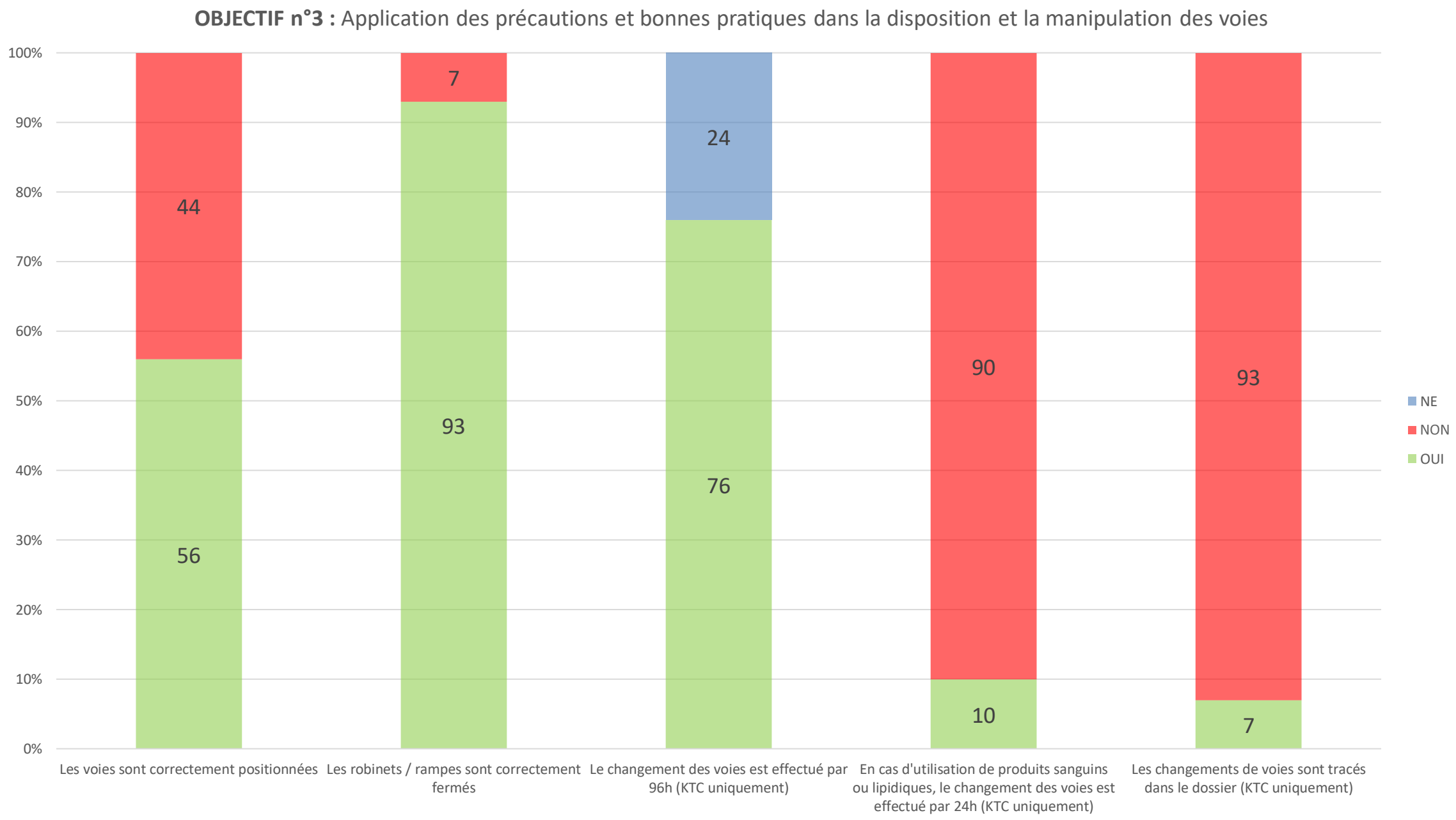
Les points forts :

→ 89 % de ***OUI*** au critère : la réfection du pansement est tracée dans le dossier.

→ 97 % de ***OUI*** au critère : le pansement est refait au maximum par 96h.

→ 90 % de ***OUI*** au critère : l'utilisation du cathéter est toujours indiquée.

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE


OBJECTIF n°3 : Application des précautions et bonnes pratiques dans la disposition et la manipulation des voies
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
44
56
7
93
24
76
90
10
93
7
Les voies sont correctement positionnées
Les robinets / rampes sont correctement fermés
Le changement des voies est effectué par 96h (KTC uniquement)
En cas d'utilisation de produits sanguins ou lipidiques, le changement des voies est effectué par 24h (KTC uniquement)
Les changements de voies sont tracés dans le dossier (KTC uniquement)
NE
NON
OUI

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les écarts :

→ 44 % de ***NON*** au critère : les voies sont correctement positionnées.

→ 90 % de ***NON*** au critère : en cas d'utilisation de produits sanguins ou lipidiques, le changement des voies est effectué par 24h (KTC uniquement).

Ces critères dépendent du travail des IDE en rapport avec les procédures, les recommandations et le rôle propre IDE.

→ 93 % de ***NON*** au critère : les changements de voies sont tracés dans le dossier (KTC uniquement).

Ce critère, dépend surtout des outils utilisé (pancarte de soins) ou ne figure pas d'endroit spécifique aux changements des voies.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les points forts :

→ 93 % de ***OUI*** au critère : les robinets / rampes sont correctement fermés.

→ 76 % de ***OUI*** au critère : le changement des voies est effectué par 96h.

CENTRE HOSPITALIER CAYENNE