

EPP et audit sur les cathéters veineux périphériques



Xavier Verdeil
Equipe opérationnelle en hygiène
Groupe de pilotage



Journée interrégionale de prévention des infections associées aux soins (IAS)
CCLIN Paris-Nord 30 mars 2010

Evaluation des pratiques professionnelles et contexte de la certification

V2 Réf 41 « les professionnels évaluent les risques liés aux soins »

V2010 PEP critère 1f « politique et organisation de l'EPP »

Un des thèmes du CHU

« Maîtrise du risque infectieux lié aux cathéters veineux périphériques »

Composition du groupe projet

- ☛ Groupe projet (19 personnes)
 - **Equipe opérationnelle en hygiène hospitalière**
 - **Personnels soignants de 11 services de soins (médecine, obstétrique, chirurgie, pédiatrie, blocs, SSPI, imagerie, urgences)**
 - **Pharmacie**
 - ☛ Pilote du projet : EOHH
 - ☛ Réfèrent qualité : Réfèrent Service d'épidémiologie
 - ☛ Soutien méthodologique : Réfèrent DIM
-

Thématique porteuse de potentialités d'amélioration : Justification

- ☛ La pose de cathéters veineux périphériques (CVP)
= geste de soins fréquent
 - 250 000 cathéters/an au CHU
 - 49,5% des patients enquête de prévalence CHU 2009
 - ☛ Les CVP sont à l'origine de complications infectieuses locales (2/3) ou systémiques potentiellement graves (1/3 à l'origine de 4 à 8% des bactériémies nosocomiales)
 - ☛ Antériorité du thème en matière d'évaluation au CHU (programme ANDEM 1995-96)
-

Thématique porteuse de potentialités d'amélioration : Références

- ☛ « Prévention des infections nosocomiales liées aux cathéters veineux périphériques ».
 - Recommandation pour la pratique clinique. SFHH/HAS Novembre 2005
- ☛ « Le cathéter veineux périphérique »
 - Note du CLIN CHU II-1 Mai 2006
- ☛ « Prévention des infections nosocomiales liées aux cathéters veineux périphériques ».
 - Critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles SFHH/HAS 1er trim.2007
- ☛ Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (GREPHH).
 - Méthodologie d'évaluation 2008-2009/ audit 2009/2010

Thématique en lien avec les objectifs nationaux de la LIN

- ☛ Plan national de lutte contre les infections nosocomiales 2009-2013
 - En 2012, le taux d'incidence des AES pour 100 lits a diminué d'un quart globalement et par catégorie d'établissements
 - En 2012, 100% des établissements de santé ont un protocole de gestion et soins des voies veineuses périphériques qui fait l'objet d'évaluation régulière

Etat des lieux (T1: avril 2007)

Méthode

AUTO-ÉVALUATION

- par les professionnels de terrain (400 grilles attendues)
- support : membres du groupe projet

AUDITS SUR DOSSIERS (100 attendus)

- éléments de traçabilité des dates de pose et d'ablation, de durée et des éléments de surveillance clinique
- support : membres de l'EOH

Etat des lieux (T1 : avril 2007)

Résultats (388 grilles)

	Oui	Non	% de oui
Le protocole est facile d'accès (366 rép.)	277	89	75.7
En avez-vous déjà pris connaissance ? (380 rép.)	286	94	75.3
Port des gants lors de l'insertion du cathéter (387 rép.)	285	102	73.6
Un conteneur pour objets piquants est situé à portée de mains (387 rép.)	280	107	72.4
Le mandrin du cathéter est éliminé immédiatement après la pose (388 rép.)	267	121	68.8
Hygiène des mains immédiatement avant la pose du cathéter (385 rép.)	362	23	94.0

Etat des lieux (T1 : avril 2007) Résultats (388 grilles)

	Oui	Non	% de oui
Réalisation d'une phase de DETERSION cutanée avant la pose (380 rép.)	190	190	50.0
Utilisation d'un antiseptique dermique en solution alcoolique (385 rép.)	309	76	80.3
Désinfection des embouts et des robinets avant leur manipulation (376 rép.)	114	262	30.3
Traçabilité de la date de pose du cathéter dans le dossier du patient (388 rép.)	264	123	68.2

Etat des lieux (T1 : avril 2007) Résultats (388 grilles)

REALISATION D'UNE DETERSION (%)

- BLOC : 43
- RADIO : 40
- MCO : 79.1
- PEDIATRIE : 62.9
- URGENCES : 6

- Le pourcentage de détersion est statistiquement plus faible pour les actes de courte durée (radio) par rapport aux actes de longue durée (pédiatrie, MCO) ($p < 0.0001$)

Etat des lieux (T1 : avril 2007) Résultats Traçabilité (118 grilles)

- Etude réalisée dans 12 services cliniques dont 8 services de chirurgie et 4 services de médecine
- dossiers des patients (pré)sortants

Etat des lieux (T1 : avril 2007) Résultats Traçabilité (118 grilles)

118 réponses	Oui	Non	% de oui
TRAÇABILITÉ DE LA DATE DE POSE DU CATHÉTER	102	16	86.4
TRAÇABILITÉ DE LA DATE DE L'ABLATION	81	37	68.6
DURÉE DU CATHÉTÉRISME INFÉRIEURE OU ÉGALE À 4 JOURS	69	48	58.6
TRAÇABILITÉ SURVEILLANCE DU SITE D'INSERTION	87	31	73.7

Objectifs d'amélioration définis : exemples

- ☛ Standardiser la pratique de pose et d'entretien des cathéters veineux périphériques
- ☛ Appliquer les précautions standard
 - Objectif : 100% de port de gants
- ☛ Respecter les bonnes pratiques d'antisepsie lors de la pose
 - Objectif : 100% de déterision pour les cathétérismes supérieurs à 24h
 - Objectif : 90% d'utilisation d'antiseptique alcoolique
- ☛ Evaluer le maintien du cathétérisme
 - Objectif : 100% de traçabilité de date de pose
 - Objectif : 75% de durée de cathétérisme \leq 4 jours

Actions d'amélioration 2007/2009

- ☛ 2ème semestre 2007
 - Communication autour du thème
 - 19 réunions auprès des correspondants en hygiène et des équipes soignantes
 - Mise en œuvre d'actions correctives
 - 2 réunions du groupe de travail : consensus autour d'un support de type affiche
- ☛ 1er semestre 2008
 - Conception et diffusion de l'affiche

La pose de la voie veineuse périphérique

8 étapes



Référence note du CLIN : E n°1 mai 2006
Équipes Opérationnelles d'Hygiène
Hospitalière, CHU Toulouse
juin 2006

Hôpitaux de Toulouse



Actions d'amélioration 2007/2009

2ème semestre 2008

- Bilan des retours d'information et de diffusion de l'affiche
- Test de l'audit national GREPHH 2009/2010

2009

- Visite de certification V2 Mars 2009
- Déploiement du matériel de sécurité sur l'ensemble du CHU
- Inscription d'un nouvel audit dans le plan LIN 2010 (organisation)

Mesure des résultats (T2 : 2010)

Méthode

- Audit national GREPHH
 - En autoévaluation pour la pose et les manipulations (800 grilles attendues)
 - En audit sur dossier pour les éléments de traçabilité (200 dossiers attendus)
 - Groupe projet support
 - Elargissement des activités à tout le CHU
- Février/mars 2010
- Intérêt audit national
 - Analyse et présentation des résultats standardisés (posters)

Les trois évaluations proposées (audit mixte)

Audit documentaire

Protocole
de soins



Audit des pratiques

Pose et
manipulation



Audit documentaire

Traçabilité et
durée de
maintien



Audit 2010 : saisie en cours

- ☛ 1201 grilles d'autoévaluation
 - 632 poses
 - 569 manipulations
 - Soit une estimation de près de 1000 soignants ayant participé
 - ☛ 273 grilles de traçabilité
-

Cathéter veineux périphérique et EPP Conclusions (1)

- ☛ Thématique éligible à une démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles
 - ☛ Évaluation des pratiques individuelles associée à une dimension organisationnelle
 - ☛ Déploiement dans l'ensemble des secteurs d'activités
 - ☛ Mobilisation des correspondants en hygiène hospitalière dans le groupe projet et dans l'accompagnement des évaluations et des actions correctives
-

Conclusions (2)

- ☛ Indicateurs de suivi disponibles pour un engagement à la programmation de réévaluations régulières
 - ☛ Outils d'informations des professionnels pour l'évaluation et pour la restitution des résultats
 - ☛ Audit GREPHH permettant d'engager une réflexion dans l'hypothèse d'une évolution des recommandations nationales
-