

Catheter veineux périphérique: Analyse d'un événement indésirable (Cathéval)



*Emmanuelle Martin
PH Hygiéniste CHI Elbeuf-Louviers Val de Reuil*

Objectif

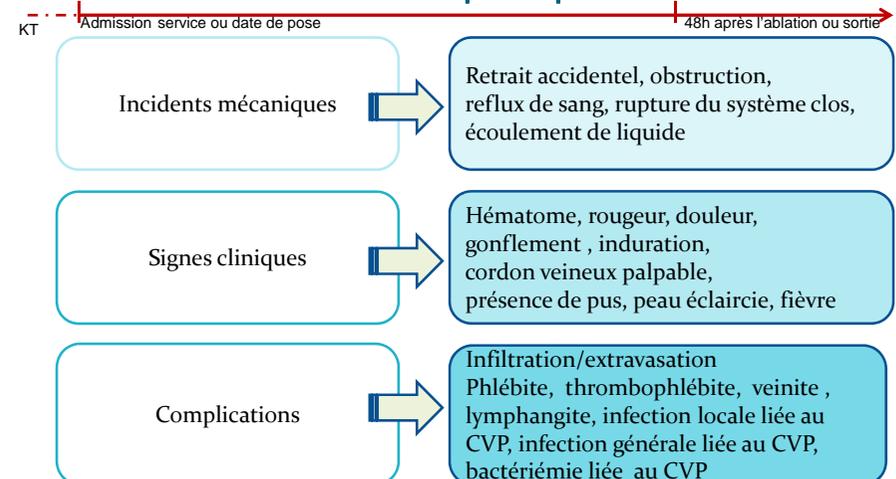
Présentation de l'analyse d'un événement indésirable (EI) sur cathéter veineux périphérique (CVP) dans un service de médecine

- Dans le cadre d'un travail de recherche « Cathéval »
 - Présentation de la méthode de détection des EIs sur CVP
 - L'épidémiologie des EIs sur CVP du service
 - L'analyse d'un EI sur CVP
 - Bilan

Étude Cathéval

- Projet de recherche du CCLIN Paris-Nord
- dans plusieurs hôpitaux dont le CHI Elbeuf-Louviers Val de Reuil (76)
 - Dans un service de médecine de 34 lits
 - Diabétologie, médecine interne et pathologies infectieuses
 - Moyenne d'âge: 77 ans [16-104ans], DMS = 5 jours
 - 01 décembre 2013- 28 février 2014
 - Menée par l'EOH avec le soutien du cadre du service

Els associés aux CVP recherchés lors de la surveillance clinique quotidienne



Données « Cathéval » concernant le service – Dr D. Verjat
sur 207 CVP et 149 patients

Incident	Type	Nb de CVP	% des CVP
reflux de sang	mécanique	75	36%
hématomes	clinique	31	15%
rougeur/chaleur	clinique	29	14%
oedème/gonflement	clinique	23	11%
sensibilité/douleur	clinique	15	7%
écoulement de sang/liq	clinique	11	5%
induration	clinique	8	4%
occlusion	mécanique	8	4%
fièvre	clinique	8	4%
arrachement	mécanique	6	3%
cordon veineux palpable	clinique	5	2%
pus	clinique	1	<1%
autre	mécanique	9	4%

Analyse des causes de l'EI sur CVP

- avec 3 IDE du service, le cadre, EOH, et l'équipe Cathéval du CCLIN
- 2H
- à distance de l'événement

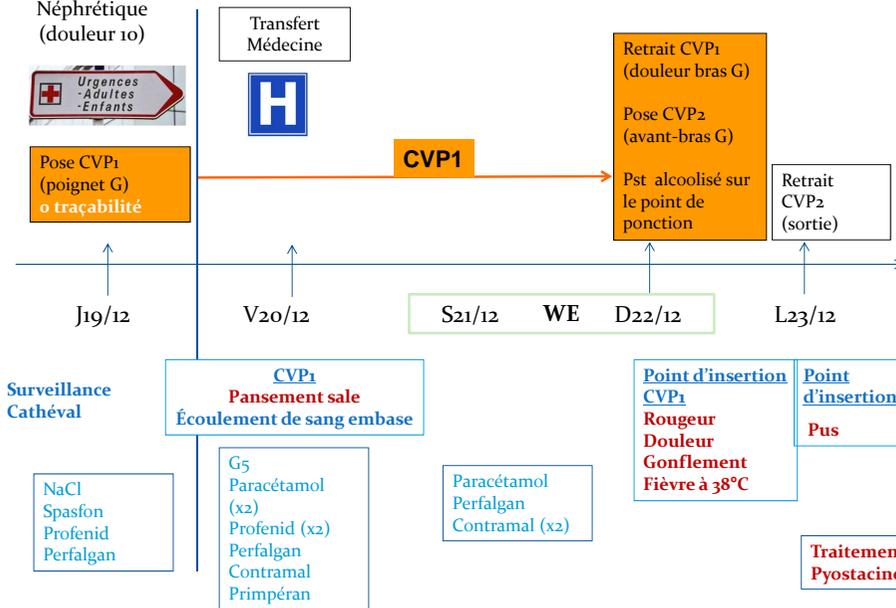
- Présentation de l'épidémiologie des EIs sur CVP du service
- analyse de l'EI
 - Chronologie des faits
 - Échanges, entretien collectif afin de rechercher les causes
 - Fiche élaborée en amont de l'étude
 - Méthode Alarm



L'Histoire de Dorothée et de son Kt infecté



Dorothée 53 ans
Colique
Néphrétique
(douleur 10)



Causes immédiates

- Non respect des bonnes pratiques de pose aux urgences
- Non changement du pansement souillé, maintenu 3 jours

Causes profondes identifiées

- Personne très agitée en raison de la douleur +++ dès l'admission et en cours d'hospitalisation

Liés au patient



- Défaut d'emballage primaire des bouchons (matéiovigilance)
- Pansements qui se décolle facilement
- CVP qui n'empêchent pas l'écoulement de sang au niveau de l'embase

Liés à l'environnement



pansements non conformes



Pansement dans les règles de l'art



À
n
e
p
l
u
s
v
o
i
r

Causes profondes identifiées

- Crainte d'arracher ou de déplacer le CVP au cours du changement du pansement et de perdre du temps à reperfusionner le patient

Liés à l'individu



- Manque de changement du pansement souillé
- Manque de surveillance clinique du CVP le samedi

Liés aux tâches à accomplir



Causes profondes identifiées

- Manque de transmission d'information entre les urgences et le service
- Manque de suivi dans la traçabilité des données sur les soins et la surveillance du CVP

Liés à l'équipe



- Charge en soins IDE +++++
- Manque de formation /réactualisation des connaissances
- Outil informatique pour la transmission ciblée (soins sur CVP) sous utilisée

Liés à l'organisation



Actions correctrices depuis l'EI et Cathéval

- Mise en place d'**ateliers pratiques** sur les DIV organisés par l'EOH depuis janvier 2015:
 - Faisant partie du plan de formation institutionnel des IDE
- Prise en compte des problèmes dans le nouveau marché pansements et CVP de la pharmacie
 - garantir l'occlusivité des pansements sur CVP même sur le dos de la main
 - Choix des CVP qui tient compte des manipulations à l'insertion

Ce qui a changé depuis l'EI et Cathéval

- Sensibilisation et vigilance accrue sur les risques liés au CVP
 - Alerte en 2014 : déclaration de veinites : cause retrouvée était un manque d'asepsie dans la manipulation de nouvelles poches de perfusion (défaut d'information du fournisseur)
- Liens renforcés entre l'équipe du service et l'EOH
 - « partenaires »

conclusion

- Les événements indésirables liés aux CVP restent d'actualité:
 - souvent mineurs mais très fréquents (incidents mécaniques, signes cliniques)
 - Plus rarement avec complications
- Travaux à poursuivre par les EOH, direction des soins, pharmaciens ...
- La surveillance clinique quotidienne « organisée ponctuellement » est un outil d'évaluation des pratiques
 - bien adapté à ce DM et à ce type de soins
- Elle peut permettre la détection d'EI sur CVP et son analyse approfondie

Pour éviter ça !!



Infection locale sur CVP