

# Evaluation des Pratiques Professionnelles sur la pose de cathéters veineux périphériques et manipulations de lignes veineuses

Diffusion et communication de bonnes pratiques

Tristan Petel, infirmier hygiéniste CHU Rouen  
Réunion des infirmières hygiénistes de l'inter région Paris Nord

## Contexte

- CVP : Dispositif Médical invasif le plus fréquemment utilisé
  - En France : 25 millions/an (1/3 en anesthésie et 16% des patients hospitalisés)
  - Au CHU, enquête de prévalence en mai 2009 378/1691 patients (22,4%) avec un CVP
- Risque infectieux faible mais certainement sous estimé (peu de CVP envoyés en bactériologie et peu de prélèvements au niveau du site d'insertion)
- Réglementations et recommandations conséquentes

## Contexte

- Audit national réalisé au premier trimestre 2010 au CHU
  - 8 services (réanimation, médecine, chirurgie, urgences, pédiatrie)
  - Protocole
  - Traçabilité : pose, ablation et surveillance clinique quotidienne
  - Poses et manipulations (par observations et auto évaluations)

## Points à améliorer

- Traçabilité
- Pose
- Prévention des AES
- Manipulations

## Contexte

- Historique conséquent sur le CHU concernant une réflexion sur ce sujet
  - Premier protocole concernant la pose de CVP : 1989
  - Evaluation en 1992 entraînant un réajustement du protocole en 1994
  - Réajustement en 1999 entraînant un réajustement en 1999
  - Réajustement du protocole : 03/2003  
06/2004  
09/2004
- Evaluation en 2007
- Premier protocole concernant la maintenance des lignes veineuses: 1999
- Evaluation en 2001 entraînant un réajustement en 2003
- Evaluation en 2003 entraînant un réajustement en 2004

## Problématique

- Comment faire passer les messages appropriés ?
- Comment mettre en place un outil , rapide d'utilisation, réutilisable , adaptable à d'autres vigilances?
- Quels outils choisir pour sensibiliser et avoir un impact?



Améliorer les pratiques

## Objectifs

- Améliorer la qualité et la gestion des risques qui vise un meilleur service rendu au patient et une sécurité accrue des professionnels
- Valoriser les soignants à travers la démarche d'EPP paramédicale

## Proposition

La gestion *a priori* du risque infectieux lié au cathétérisme veineux périphérique

- par l'analyse de scénario

## Constitution du groupe de travail

- Création d'un groupe de travail pour l'écriture des scénarii
  - Pilotage par F. Delaire (DSSI) et Mme M.P Tivolacci (Médecin en hygiène)
  - Chef de projet Mme C. Brifault (IDE Hygiéniste)

## Constitution du groupe de travail

- Partenaires
  - Services de soins
    - 1 à 2 IDE par pôle
  - Pharmacie
  - IFSI
  - Médecine du travail
  - Comité de protocole
  - Formation permanente
  - Cellule de communication
  - UPIN

## Méthodologie

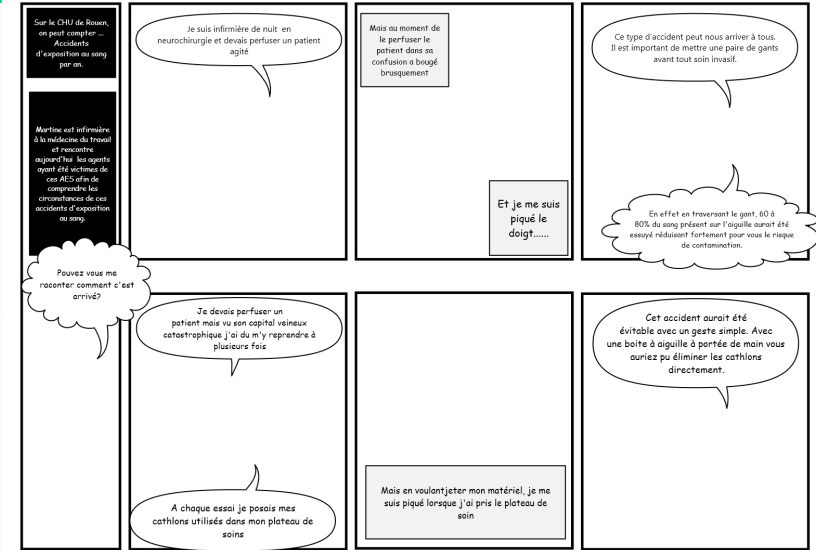
- Ecriture de scénarii (apprentissage par l'erreur) avec analyse approfondie préalable par le groupe
  - Evolution du protocole institutionnel
  - Apprentissage de l'accompagnement d'un groupe
- Mise en forme (romans photos)
  - Un plus pour la transmission des messages?
- Organisation de l'analyse sur site
- En parallèle mise en place d'un indicateur quantifiable des infections sur CVP (deux services)
- Audit programmé au premier semestre 2012 selon la même méthode que l'audit initial...

## Avantages de l'analyse de scénario

- Conception simple
  - Scénarii intelligibles
- Peu chronophage
  - Annonce (1Heure) respectée
- Participation et prise de parole plutôt facile
  - Apporté par des pairs
  - Geste effectué dans tous les services
- Questionnement collectif

# Méthodologie

- 10 rencontres du groupe entre le 22 octobre 2010 et le 30 mai 2011
- Participation active
- Ecriture de 4 scénarios
  - La manipulation des lignes veineuses
  - Le risque AES
  - La traçabilité
  - La pose de CVP
- Mise en forme romans photos



BD studio application ® de Micro Application ®



## Exemple de scénario

### Les AES : Piqués de Rappel

En 2010, au CHU de Rouen, on compte 350 accidents d'exposition au sang (AES) dont 242 sont des piqués.

Martine est infirmière à la médecine du travail et rencontre aujourd'hui les agents victimes d'AES afin de comprendre les circonstances de ces accidents.

Pouvez-vous me raconter, chacun votre tour comment cela est arrivé ?

Je m'appelle Lillane et suis infirmière de nuit en neurochirurgie. Je devais perfuser une patiente agitée.

Mais au moment de la perfuser la patiente a bougé brusquement.

Et je me suis piqué le doigt...

Ce type d'accident peut nous arriver à tous. Il est important de mettre une paire de gants avant tout soin invasif et de les conserver jusqu'à élimination des déchets.

En traversant le gant, 60 à 80% du sang présent sur l'aiguille a été essuyé, réduisant fortement pour vous le risque de contamination.

Je m'appelle Pierre, je devais perfuser un patient avec un mauvais capital veineux et j'ai dû m'y reprendre à plusieurs fois.

En prenant mes cathéters pour les jeter dans la boîte à aiguilles, je me suis piqué...

Cet accident est évitable avec un geste simple. Avec une boîte à aiguille à portée de main dans la chambre, vous auriez pu éliminer les cathéters directement, sans dépense transitoire.

LES AES

## Exemple de scénario

### Les AES : Piqués de Rappel

En 2010, au CHU de Rouen, on compte 350 accidents d'exposition au sang (AES) dont 242 sont des piqués.

Martine est infirmière à la médecine du travail et rencontre aujourd'hui les agents victimes d'AES afin de comprendre les circonstances de ces accidents.

Pouvez-vous me raconter, chacun votre tour comment cela est arrivé ?

Je m'appelle Prudence. Après avoir perfusé un patient, j'ai voulu éliminer le mandrin dans la boîte à aiguille...

Elle était trop remplie et je me suis piquée avec une aiguille qui dépassait...

Il est important de s'assurer que la boîte soit fermée avec un couvercle bien clipsé, d'une taille adaptée à l'événement (EA) et de bien respecter la limite de remplissage.

C'est un cas exceptionnel mais qui est déjà survenu. Dans ce cas, il est important de faire une déclaration de matérialité à la pharmacie en conservant le matériel incriminé et en précisant le numéro de lot noté sur l'emballage.

Je m'appelle Charlotte. J'avais perfusé un patient avec un cathéter veineux périphérique sécurisé. Je pensais que la sécurité s'était bien entendue.

Mais ce n'était pas le cas et je me suis piquée...

LES AES

## Formation des formateurs

- 19 Septembre 2011
- 12 IDES / IADE
- Durée : 1 journée
- Caractère : obligatoire
- Contenu
  - Bonnes pratiques de pose et de maintenance des lignes veineuses
  - La méthode « analyse de scénario »
  - Mises en situation

## Points positifs de la formation des formateurs

### Rôle « formateur »

- Savoir gérer le groupe
- Savoir répondre à l'apprenant
- Savoir parler à un public et se positionner comme intervenant
- Structuration de la séance de formation
- Importance de la connaissance du contenu et mise en situation
- Répétition
- Prise de parole en public

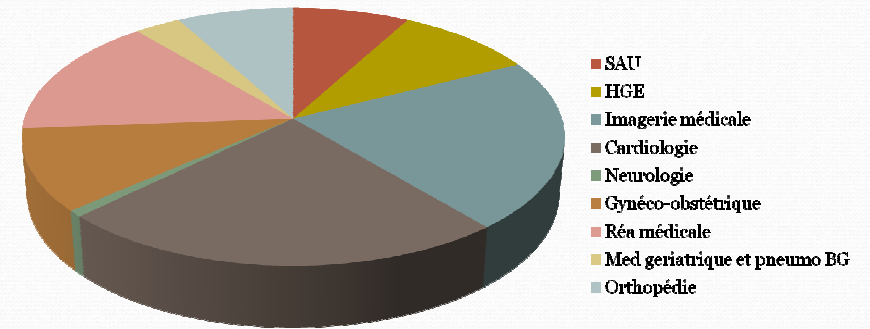
### Rôle « apprenant »

- Voir les questions fréquentes et les questions pièges
- Maîtriser les outils pédagogiques
- Identifier les différentes personnalités et apprendre à donner des réponses adaptées

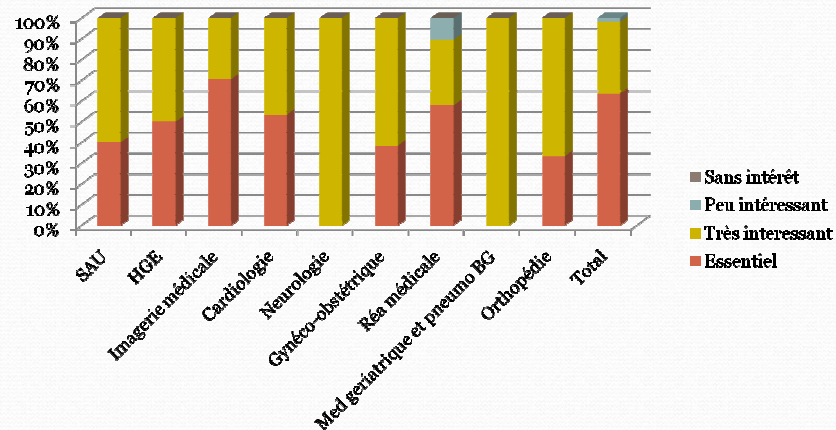
## Formation dans les services

- Mise en place de 8 secteurs
- Critère de choix : les plus consommateurs de CVP
  - Secteur 1 : SAU
  - Secteur 2 : HGEN et cardiologie et chirurgie cardiaque
  - Secteur 3 : Imagerie médicale
  - Secteur 4 : Neurologie et orthopédie
  - Secteur 5 : réanimation médicale
  - Secteur 6 : pneumologie BG et médecine interne gériatrique
  - Secteur 7 : clinique gynéco et obstétricale
  - Secteur 8 : Anesthésie (IADE)
- Deux formations par secteur (2x20 IDES ou IADES ou manip Radio)
- Faite par un binôme de formateurs
- Octobre à décembre 2011

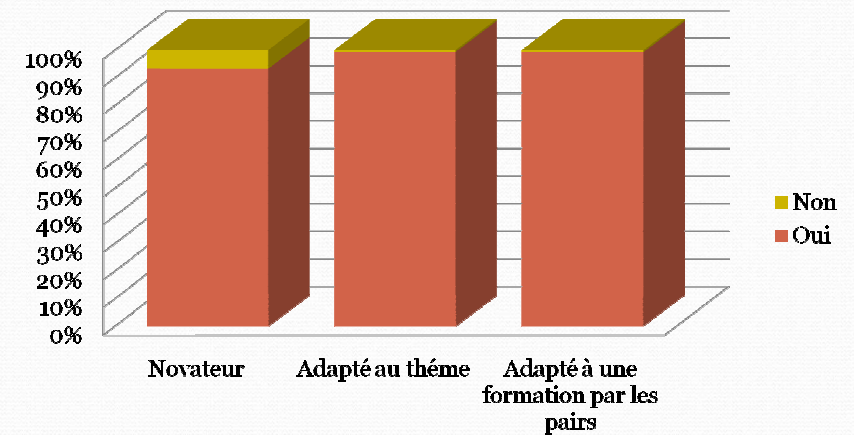
## Services formés



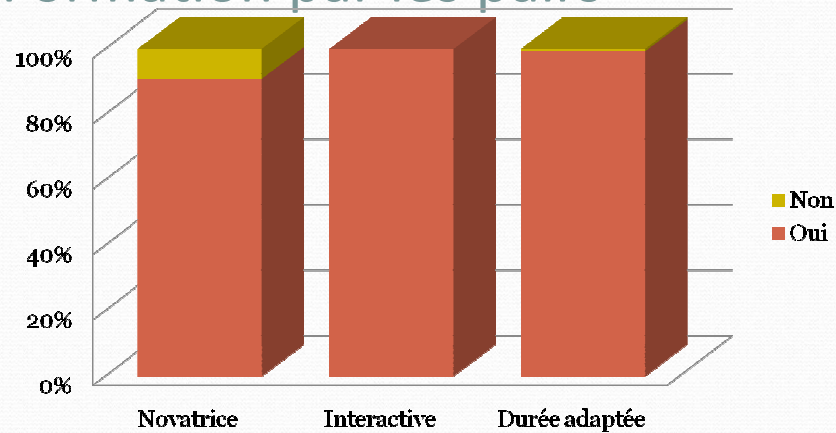
## Intérêt du thème de la formation



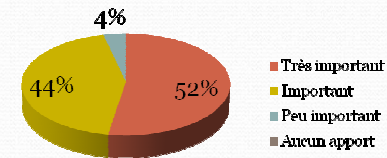
## Roman photo



## Formation par les pairs



## Apport de connaissances



## Note global de satisfaction/10

- Médiane : 9
- Moyenne : 8,7

## A ce jour

- Deuxième vague de formation
  - Avril-mai 2012
  - 6 pôles
  - IDE Formateurs
- Ecriture d'un quizz
- Mise en ligne de l'outil pour une appropriation par les cadres
- Audit en 2012
- Formation en amphi 4 octobre 2012 avec powervote®
- Utilisation des nouveaux outils pour la création de nouveaux supports