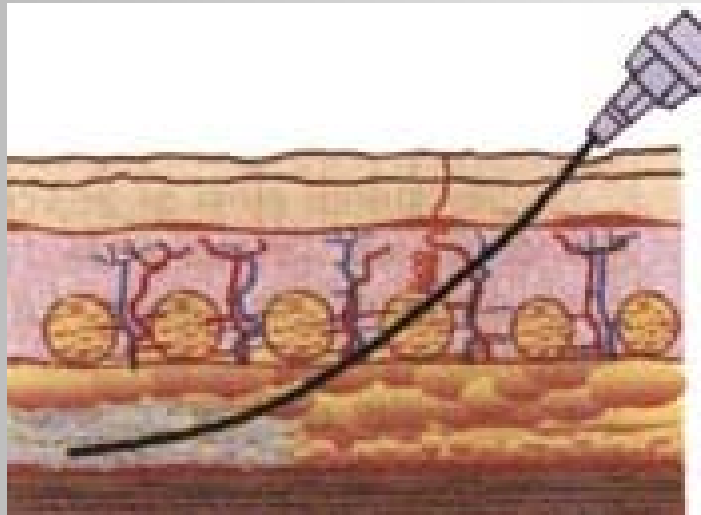


Abcès sous-cutanés en long séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse : quelle démarche de prévention du risque infectieux

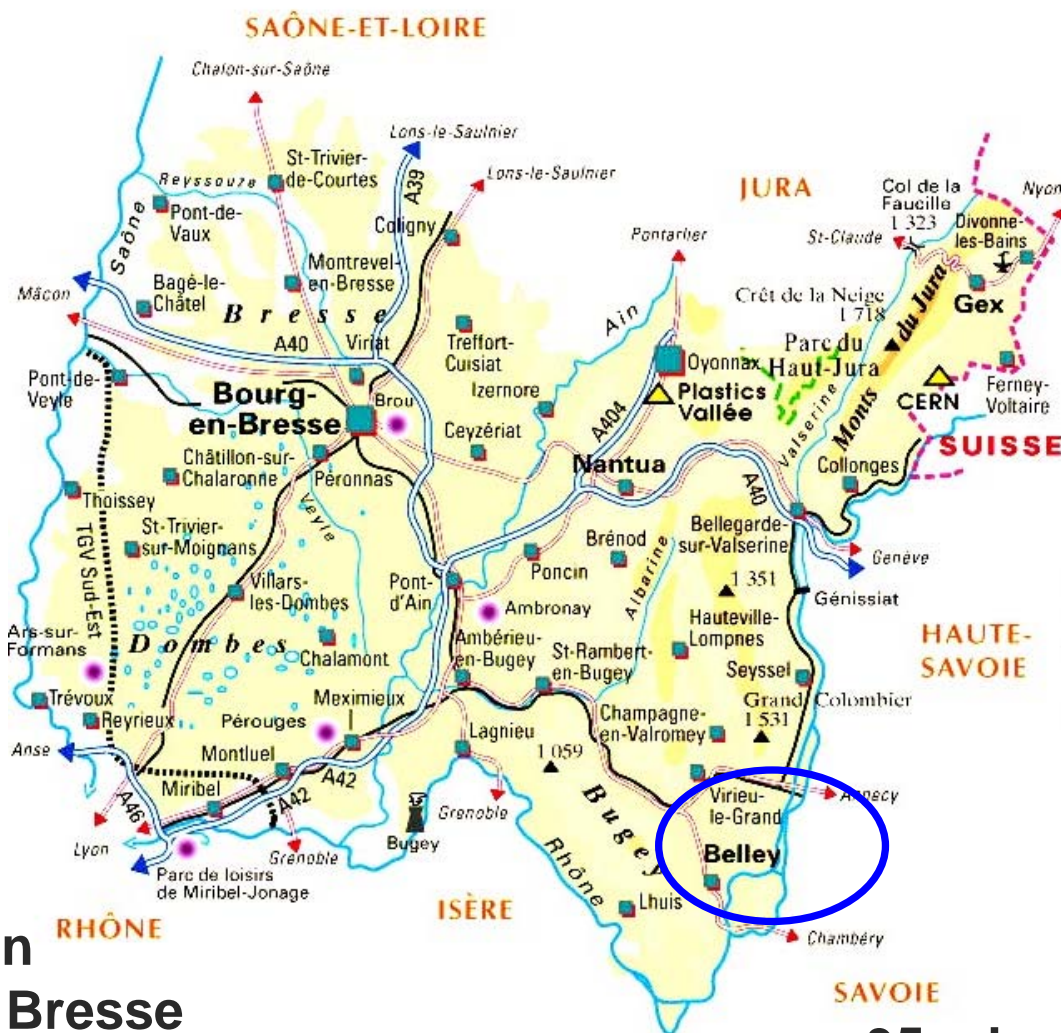
**CCLIN-ARLIN Rhône Alpes et le centre hospitalier de Belley
SF2H - 09 juin 2011 - Lyon**



**C. BERNET
V. MONTIGNY**



Contexte



1h de {
Lyon
Bourg en Bresse
Grenoble

35 min de Chambéry
→ tunnel du Chat

Centre hospitalier - EHPAD



- CLIN (1988)
- EOH
 - ▶ IDE hygiéniste (1994)
- Protocole
 - ▶ Pose et entretien des perfusions sous cutanées (1999)
- Indicateurs

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|------|
| Score agrégé | C | B | B | B |
| ICALIN | C | A | B | A |
| ICSHA | C | C | C | B |
| ICATB | C | A | A | B |
| | 2005-7 | 2006-8 | 2007-9 | |
| Indice triennal SARM/1000J d'hospit. | 0.76 | 0.71 | 0.55 | |

Centre de coordination Sud-Est de la lutte contre les infections nosocomiales & associées aux soins

173 lits et places de CS : MCO - pédiatrie - USC

SSR : 40 lits - 185 lits d'EHPAD : LS 2-3 + MR et service de psychogériatrie

Chronologie des évènements (1)



■ Signalement interne

- ▶ Fin décembre 2009
- ▶ Jeune médecin gériatre
- ▶ 2 cas d'abcès en service de long séjour sur site de perfusion sous-cutanéé – hypodermoclyse

■ Incision chirurgicale identifiant :

- ▶ *Staphylococcus aureus* ou *Morganella morgani*



Chronologie des évènements (2)



- Déclaration interne d'infectiovigilance
- Investigation de l'EOH
 - ▶ Analyse des cas
 - ▶ Analyse des pratiques
 - 21 décembre 2009 : [visite sur site](#)
- Mesures correctives
 - ▶ [Traçabilité](#) du lieu de pose et vérification du point d'insertion
 - ▶ Vérification des [volumes maximum à perfuser](#) et leur [durée de passage](#)
 - ▶ 21 et 28 décembre 2009 : [formation](#) et sensibilisation des personnels présents en EHPAD
 - ▶ Évaluation de l'[hydratation des résidents](#)



Chronologie des évènements (3)



- 15 janvier 2010 : cellule d'infectiovigilance
 - ▶ Concertation multidisciplinaire :
 - Programmmations actions
 - ✓ Recherche des recommandations
 - ✓ Révision des procédures / Actualisation des protocoles
 - ✓ Janvier – février : formation obligatoire de l'ensemble des personnels (SSR – EHPAD y compris personnel de nuit)
 - ✓ Évaluation de l'hydratation
 - ✓ juin : audit de pose et d'entretien des perfusions sous-cutanées (SSR -EHPAD)
- Résultats
 - ▶ **Audit**, mesures des écarts : résultats satisfaisants pour gestes techniques, pistes d'amélioration



Juin 2010 : nouveau cas



- Un **nouveau cas** d'abcès nécessitant une incision chirurgicale
- Réunion de restitution de l'audit + cellule d'infectiovigilance

=

- 29 juin : **signalement externe d'infection nosocomiale** (CCLIN - ARS)

Fiche de signalement des Infections Nosocomiales à transmettre sans délai à la DDASS et au CCLIN

Rappel : Selon le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001, certains cas d'infections nosocomiales doivent être signalés à la DDASS et au CCLIN de votre département (article R 4127-11).

Établissement : *Centre Hospitalier*

Personne responsable du signalement : (si différente du praticien en hygiène)

- 1.b. De la localisation de l'infection
- 1.c. De l'utilisation d'un **dispositif médical (DM)**, lequel :
- 1.d. De procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir exposé d'autres personnes au même risque infectieux, lors d'un acte invasif, lesquelles : *Hypodermoclyse d'hydratation*

- ▶ Que faire de plus : ES sollicite le CCLIN et son antenne (ARLIN) pour l'aide à l'investigation

Besoin d'expertise extérieure : Oui Non

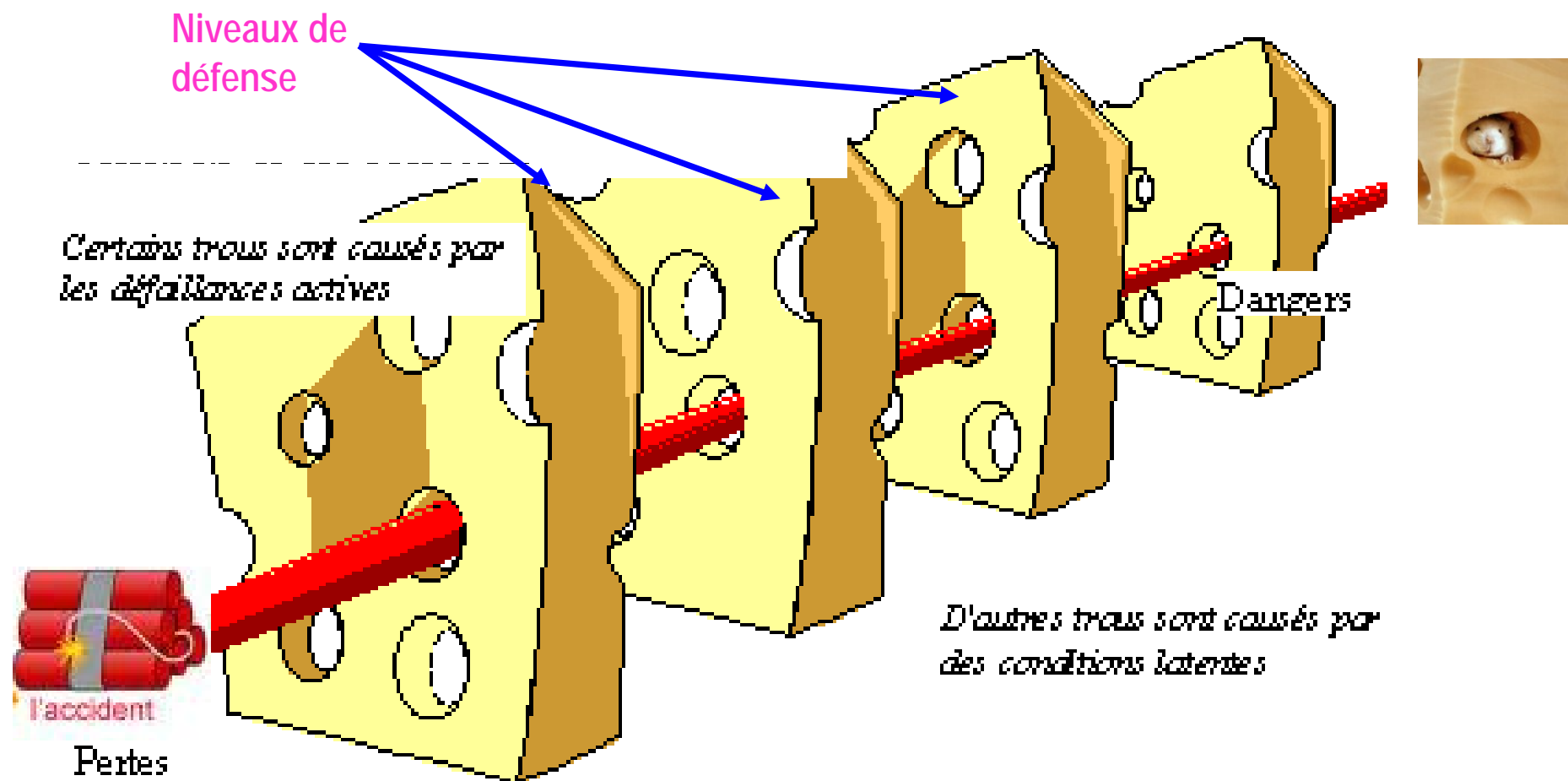
✓ Précisez : *Malgré les mesures, survenue d'un nouveau cas en juin. Besoin d'un avis sur les pratiques, les mesures, les expédients...*

Pensez-vous que l'événement soit maîtrisé : Oui Non

✓ Précisez : *La surveillance dans les mois à venir pourra le confirmer!*



Identifier les causes racines



La combinaison chanceuse d'une série de petits trous dans nos défenses fournit le trajet direct vers un accident

Expertise externe



- Prise de **connaissances** des documents
- **Observations** des pratiques
- **Rencontre - échanges** avec les responsables, l'E.O.H., les professionnels
- 1^e hypothèse sur le **mécanisme de transmission**
 - ▶ **Origine endogène** privilégiée
 - Germes : *Staphylococcus aureus* et *Morganella morganii*
- **Rapports**
 - ▶ Dont des propositions



POURQUOI???

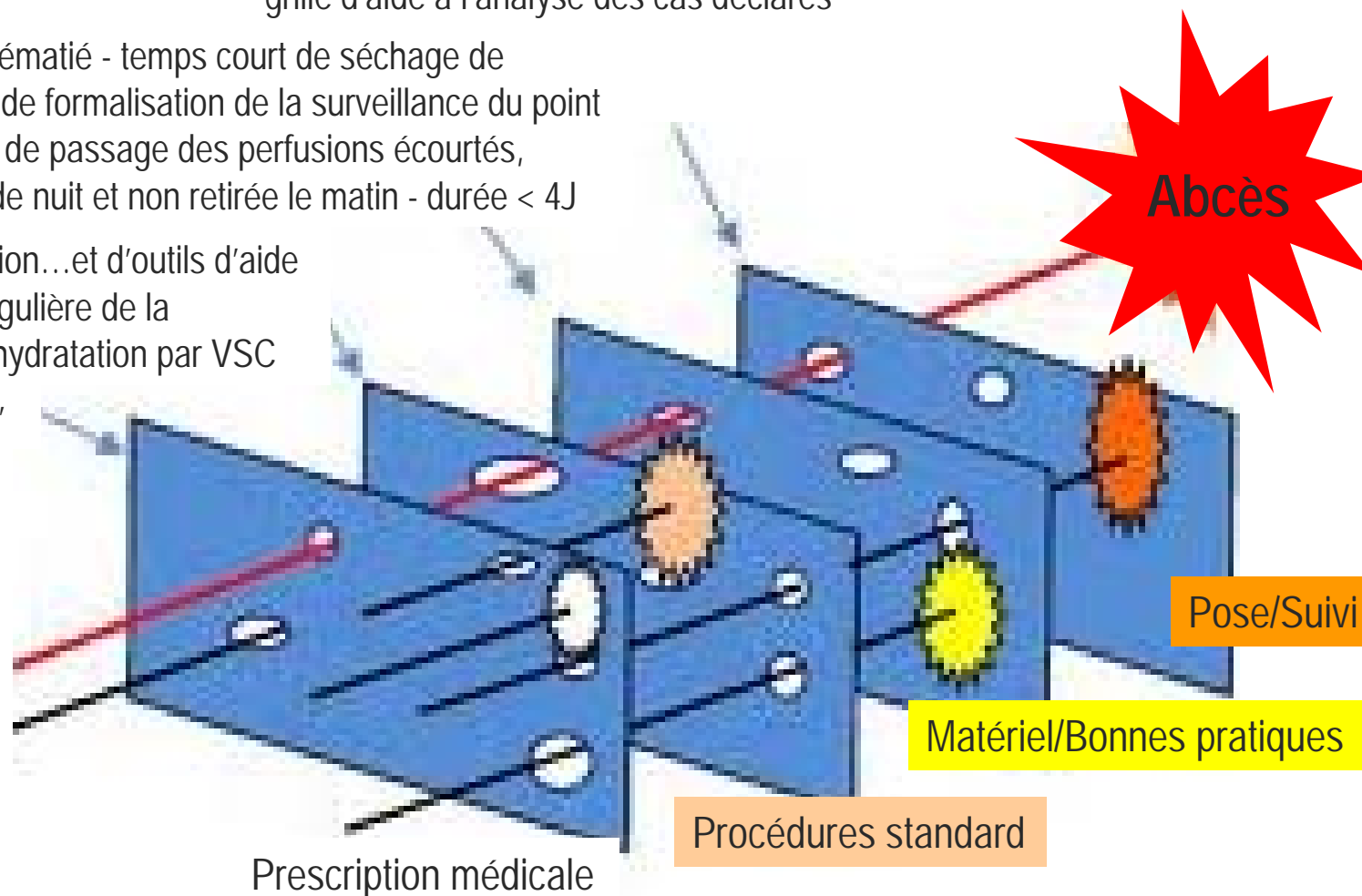
Absence de déclaration systématique à l'IDE hygiéniste des infections VSC - Pas de grille d'aide à l'analyse des cas déclarés



Site d'insertion oedématié - temps court de séchage de l'antiseptique - pas de formalisation de la surveillance du point de ponction, temps de passage des perfusions écourtés, arrêtées en milieu de nuit et non retirée le matin - durée < 4J

Défaut d'appropriation...et d'outils d'aide à la réévaluation régulière de la pertinence de la réhydratation par VSC

Réhydratation "large"



Hypothèses



- Un **nombre important de prescriptions** d'hydratation par hypodermoclyse pour des résidents dont la **traçabilité** des **prises hydriques incomplètes** ou **non accessibles** par tous
- **Traçabilité** insuffisante des **zones d'insertion** de la VSC
- **Rotation** limitée < 4 à 6 zones
 - ▶ Sites sollicités, oedématisés à risque d'infection 2nd

Prise en charge de l'évènement



- Objectifs à atteindre
 - ▶ Prévenir le **risque infectieux** lié à l'hydratation des résidents par voie sous cutanée
 - ▶ Élaborer et mettre en place de manière **consensuelle** de nouvelles organisations **avec l'équipe médicale**

A long terme

- ▶ **Harmonisation** des pratiques, en particulier de la traçabilité

Évolution des pratiques (1)



Remplie par les soignants et accessible aux médecins

QUANTITE HYDRIQUE INGEREE

SERVICE :

DATE:

| NOM | CH | Petit Déjeuner | 10 Hr | DEJEUNER | 16 Hr | DINER | |
|-----|----|----------------|---------|----------|---------|---------|--------|
| | | valid° | valid° | valid° | valid° | valid° | valid° |
| | | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | |
| | | eau | eau | eau | eau | eau | |
| | | autre | autre | autre | autre | autre | |
| | | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | |
| | | eau | eau | eau | eau | eau | |
| | | autre | autre | autre | autre | autre | |
| | | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | |
| | | eau | eau | eau | eau | eau | |
| | | autre | autre | autre | autre | autre | |
| | | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | eau gel | |
| | | eau | eau | eau | eau | eau | |
| | | autre | autre | autre | autre | autre | |

Centre de coordination Sud-Est de la lutte contre les infections nosocomiales & associées aux soins

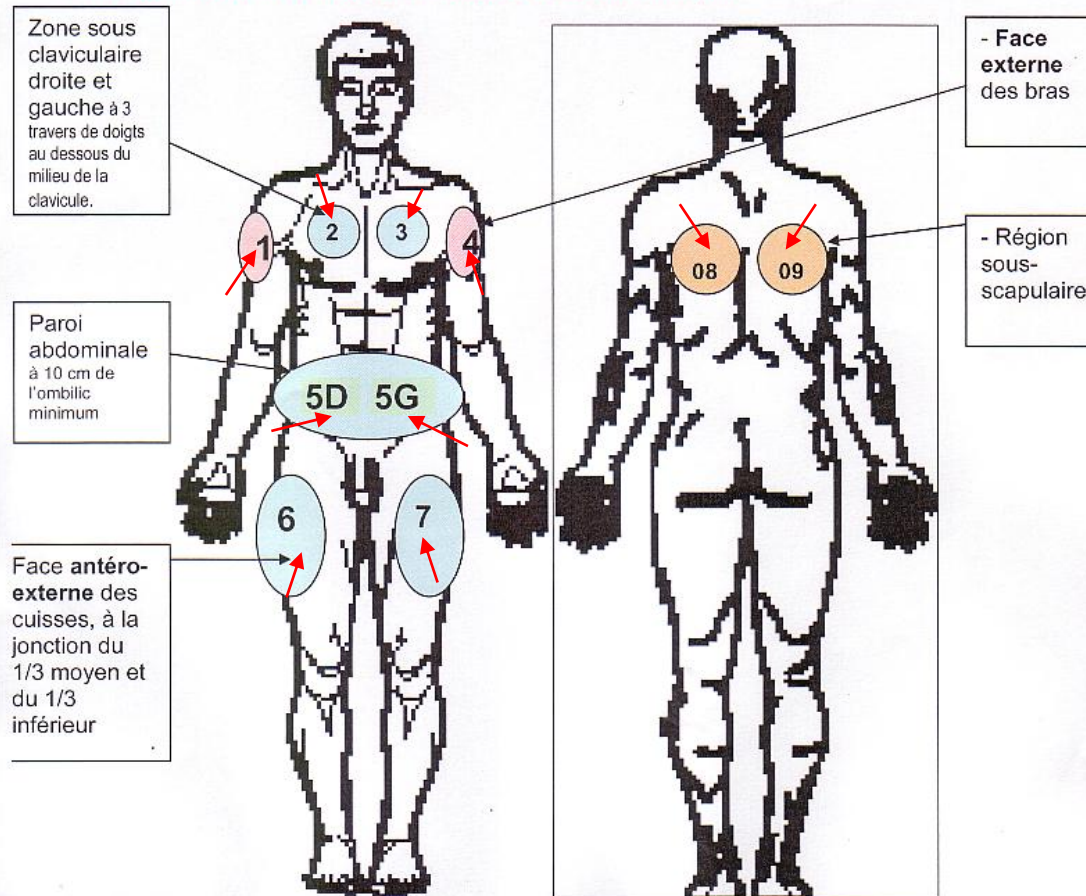
Protocole réactualisé + outils = fiche de traçabilité des boissons des résidents "à risque"

Évolution des pratiques (2)

ASSURER IMPERATIVEMENT UNE ROTATION SUR TOUS LES SITES D'INJECTION **principe de la marche en avant**
/ cf numérotation des sites

NE PAS PIQUER LES ZONES LESEES OU INDUREES

La face externe des bras (1-4) sont contre-indiqués si perfusion \geq à 1 litre/jour



LES ZONES DORSALES SONT PRIVILEGIEES
CHEZ LES PATIENTS AGITES

Centre de coordination Sud-Est de la lutte contre les infections nosocomiales & associées aux soins

Dès le 16 juillet : protocole réactualisé + outils = traçabilité et rotation des sites de pose



| | | |
|--------------------------------|---------------------|------|
| CLIN | Code | |
| FICHE DE SUIVI | Date | 2010 |
| INCIDENT PERFUSION SOUS-CUTANE | Page : Page 1 sur 2 | |

Pratiques(4)

| | |
|--|--|
| Infos Patient | |
| <ul style="list-style-type: none">NomAgeService /médecinDate entréeATCD médicauxMobilitéUrinaire | |
| Incident | |
| <ul style="list-style-type: none">Date du signalementDate pose cathéterLieu de poseDurée de poseUtilisation fiche rotation des sites | |
| Prescription Hydratation | |
| <ul style="list-style-type: none">DatePosologie /24hIndicationHydratation quantifiée | |
| Etat cutané | |
| <ul style="list-style-type: none">Etat cutané localEtat cutané généralSignes cliniques généraux | |
| Prélèvement | |
| <ul style="list-style-type: none">DateMicroorganismeTraitement | |

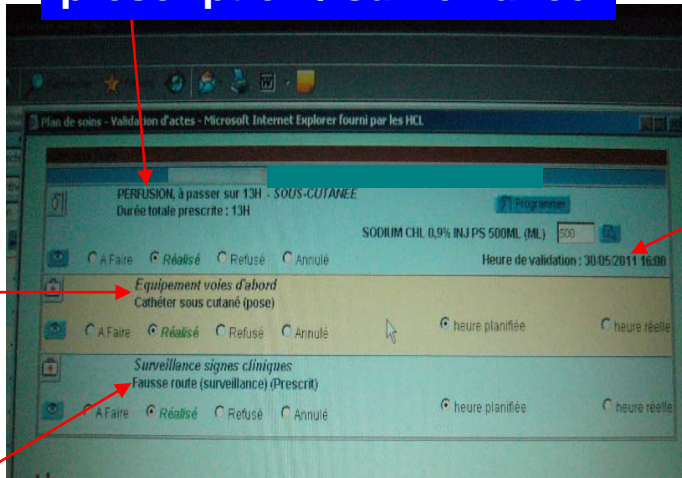
- Maintien d'une surveillance des VSC
- Signalement de tout nouveau cas
- Programmation à distance d'un nouvel outil des pratiques

tre les infections nosocomiales & associées aux soins

Évolutions des pratiques (4)

prescription / surveillance

déterSION - antiseptique alcoolique - PHA



pose

date/heure de ponction

observations

durée de cathétérisme



matériel



Perspectives



- **Audit** en 2011 (juin)
- Augmentation de la **vigilance de tous**
- **Harmonisation** des pratiques

- Renforcement du **partenariat** entre équipe et EOH

- Une amélioration continue de la **qualité des soins** et une **gestion d'un évènement indésirable**



Valorisation de l'expérience



- **Communication large**
 - ▶ Interne
 - ▶ Interventions J. EHPAD
 - ▶ Externe Site web : "REX"

CCLIN Sud-Est
Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

Echanger Sensibiliser Se former Se documenter Evaluer Signaler Surveiller

Retour d'expérience

Il valorise les expériences de gestion des signalements par les établissements de santé, le partage d'informations utiles à la prévention ou à la gestion d'événements infectieux graves de soins de santé.

Les objectifs recherchés sont de fournir :
- des informations et des outils utiles à la gestion d'événements infectieux ou à leur prévention, aux partenaires, aux
- ceux de l'éducation
- des informations
études de cas.

Un REX ne peut pas être réalisé sans l'avis d'experts ; il est pr

REX n°5 - Abscès

Retour d'Expérience - Signalement d'infections nosocomiales
Objectif : A partir d'un événement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001), proposer au professionnel de santé une rétro-information synthétique sur la survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, accompagnée de références bibliographiques.

TITRE
Abscès sous-cutanés en service de Long Séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse

MOTS CLES
Hypodermoclyse – Cathéter sous-cutané

CCLIN-ARLIN RHONE ALPES **PERIODE DE SURVENUE**
Sud-Est 2010

POINT D'INFORMATION
Prévention du risque infectieux lié à l'hydratation des résidents par voie sous-cutané :
une prise en charge pluridisciplinaire

CONTEXTE 1- Description chronologique de l'événement, prise en charge et devenir du patient.

- Technique d'administration par VSC, simple, efficace et peu douloureuse, qui a largement sa place dans la prise en charge des patients/résidents chez qui la voie orale n'est plus utilisable et d'abord veineux difficile
 - ▶ Hyperdomoclyse technique assez bien documentée

Pour en savoir plus



- **ORIG, SF2H. Programme Priam.** Prévention des infections en EHPAD. Consensus formalisés d'experts, juin 2009. Hygiènes 2010; XVIII(1): 1-88. (NosoBase n°26879)
- Gengler ME, Laprugne-Garcia E. Cathéters sous-cutané. In : **Fiches pratiques** pour la prévention du risque infectieux. CCLIN Sud-Est 2010. http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/guides/FCPRI/Soins_techniques/ST_CatheSousCutane.pdf
- **La Rédaction.** La perfusion sous-cutanée. Efficace pour réhydrater des patients âgés modérément déshydratés. Revue Prescrire 2004 ;24(250) :372-376
- Hussain NA, Warshaw G. Utility of clysis for hydration in nursing home residents. **JAGS**; 1996 (44)8:969-973. CCLIN Est Perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse. Mars 2000. http://www.cclin-est.org/IMG/pdf/CCLinEst_Perfusion_ou_hypodermoclyse.pdf
- Jain S, Mansfield B, Wilcox MH. Subcutaneous fluid administration – better than the intravenous approach? **Journal of Hospital Infection** 1999; 41:269-272



Centre de coordination Sud-Est
de la lutte contre les infections
nosocomiales & associées aux soins

Remerciements

aux professionnels de l'établissement
aux partenaires



Hôpitaux de Lyon