

GESTION DES VOIES VEINEUSES CENTRALES DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION NÉONATALE : CARTOGRAPHIE DES RISQUES INFECTIEUX

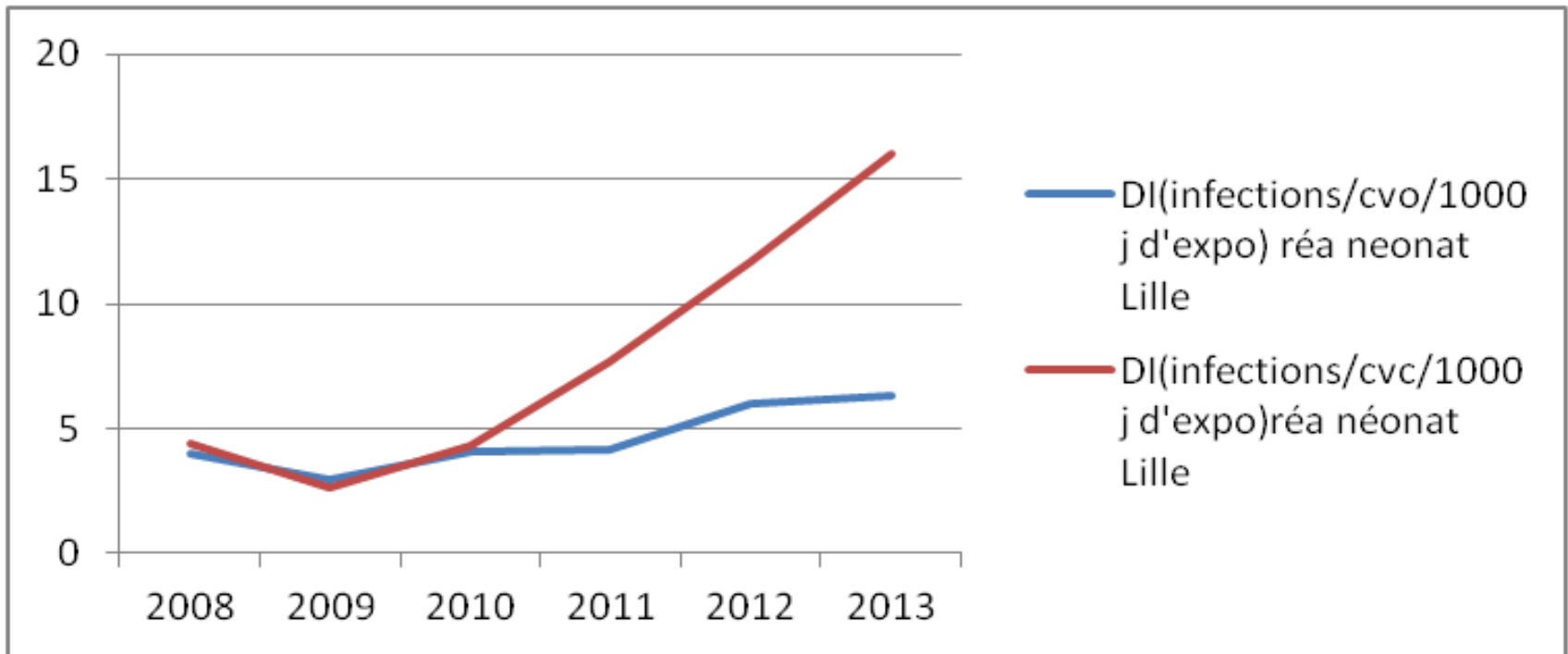
WALOCHA Valérie

Diplôme Universitaire « gestion des risques en milieu de soins »

Coordonnateur Pr P. Astagneau

Année Universitaire 2013-2014

INTRODUCTION ET CONTEXTE



Surveillance des ILC dans le service de réanimation néonatale

OBJECTIFS DE LA CARTOGRAPHIE

- évaluer les différentes étapes de gestion des CVC
- identifier et hiérarchiser celles présentant un risque infectieux
- proposer des actions d'amélioration des pratiques



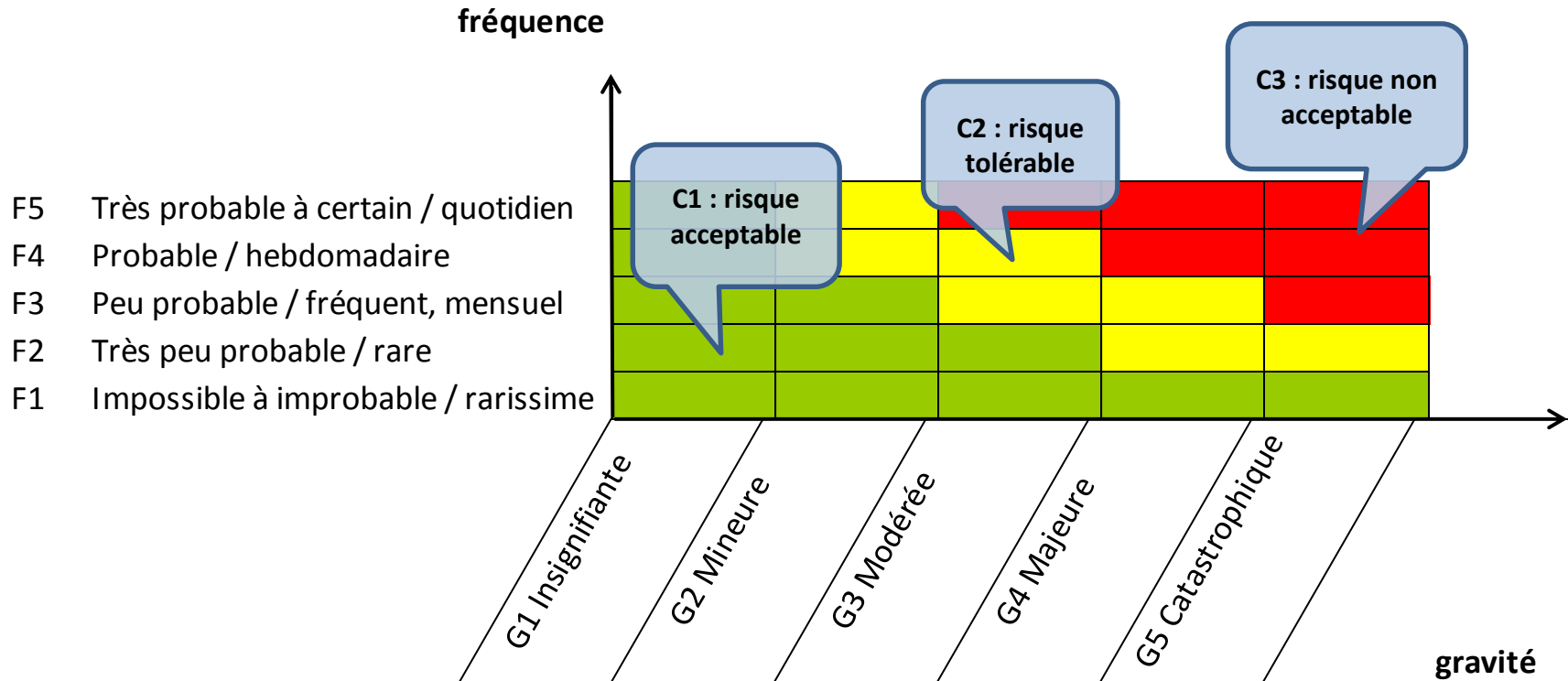
METHODES

Réalisation d'une cartographie des risques infectieux selon la méthode **AMDEC**

(**A**nalyse des **M**odes de **D**éfaillances, de leurs **E**ffets et de leurs **C**riticités)

- constitution groupe de travail multidisciplinaire
- définition du périmètre de l'étude
- analyse du processus « gestion des CVC »
- grilles de scoring (gravité, fréquence, criticité)

LA MATRICE DE CRITICITE



METHODES

Réalisation d'une cartographie des risques infectieux selon la méthode **AMDEC**

(Analyse des **M**odes de **D**éfaillances, de leurs **E**ffets et de leurs **C**riticités)

- constitution groupe de travail multidisciplinaire
- définition du périmètre de l'étude
- analyse du processus « gestion des CVC »
- grilles de scoring (gravité, fréquence, criticité)
- réalisation de la cartographie des risques
(causes, conséquences ..., 6 réunions)
- définition d'un plan d'actions d'amélioration

EXTRAIT DE LA CARTOGRAPHIE

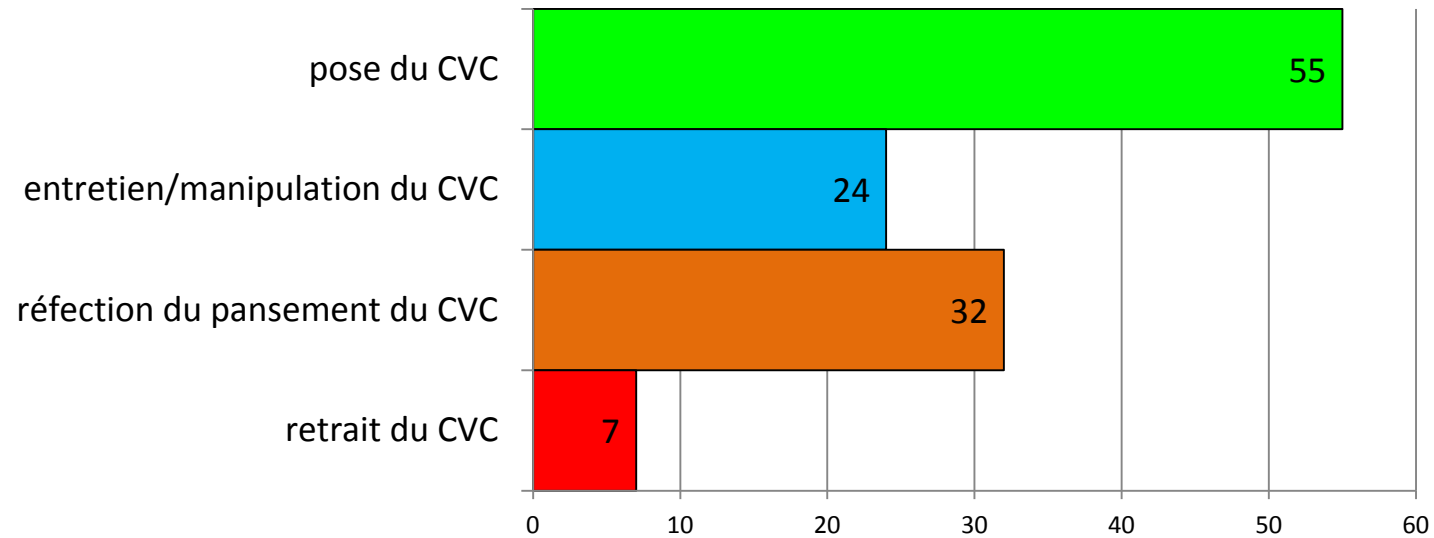
DESCRIPTION DU PROCESSUS			GRAVITE	FREQUENCE	CRITICITE	Actions d'amélioration
ETAPES	TACHES QUOI	MODES DE DEFAILLANCE	G	F	C	
PREPARATION CUTANEE	déterSION cutanée	déterSION et rinçage partiels ou/et non faits	4	5	20	formation du personnel au respect du protocole, mise à jour du protocole et mise à disposition dans un document unique
	antiseptie cutanée	utilisation du flacon de savon de l'enfant 60 ml et non le monodose	2	5	10	commande de flacon de savon en monodose
		séchage partiel ou non fait	3	5	15	formation du personnel au respect du protocole,
		champ cutané "emballé" dans des compresses imbibées d'ATS	2	5	10	formation du personnel au respect du protocole, mise à jour du protocole
		mauvaise application de l'ATS (passages répétés avec la même compresses au même endroit) et/ou non respect du temps de contact (et non rinçage pour enfant prématuré)	4	5	20	formation du personnel au respect du protocole
			4	5	20	formation du personnel au respect du protocole

EXTRAIT DE LA CARTOGRAPHIE

(phase entretien/manipulation au raccord distal)

TACHES QUOI	QUI	AVEC QUOI	MODES DE DEFAILLANCE	EFFETS-CONSEQUENCES	CAUSES POSSIBLES	G	F	C	Actions d'amélioration
manipulations, branchements aux bionecteurs	PDE	SHA/compresses stériles et ATS	geste d'hygiène des mains non ou mal réalisé juste avant la manipulation	risque de contamination de la ligne et du bionecteur par manuportage	méconnaissance des opportunités du geste d'hygiène des mains, mauvaises habitudes,	3	5	15	formation du personnel au respect des bonnes pratiques
			défaut de décontamination des bionecteurs	risque de contamination de la ligne	méconnaissance du protocole d'entretien des voies centrales, mauvaises habitudes, geste banalisé	3	5	15	formation du personnel au respect des bonnes pratiques et respect du protocole
protections des robinets	PDE		robinets/bionecteurs reposent sur la literie	risque de contamination du robinet/bionecteur	ajout de prolongateurs impossible car nécessité de minimiser les volumes morts	3	4	12	rappel des bonnes pratiques de décontamination des bionecteurs, changement journalier de la literie
manipulations externes de la ligne par les parents	parents	SHA	défaut de geste d'hygiène des mains	risque de contamination extraluminale	mauvaises informations sur l'importance du dispositif intra vasculaire et de l'hygiène des mains	2	3	6	information des parents par le personnel soignant au respect des bonnes pratiques de l'hygiène des mains
changement /24 h des tubulures à intra lipides ou systématiquement après une transfusion de produit sanguin	PDE		tubulures laissées en place plus longtemps que nécessaire	risque de contamination intraluminale	méconnaissance du protocole, mauvaises habitudes	3	2	6	formation du personnel au respect des bonnes pratiques et respect du protocole

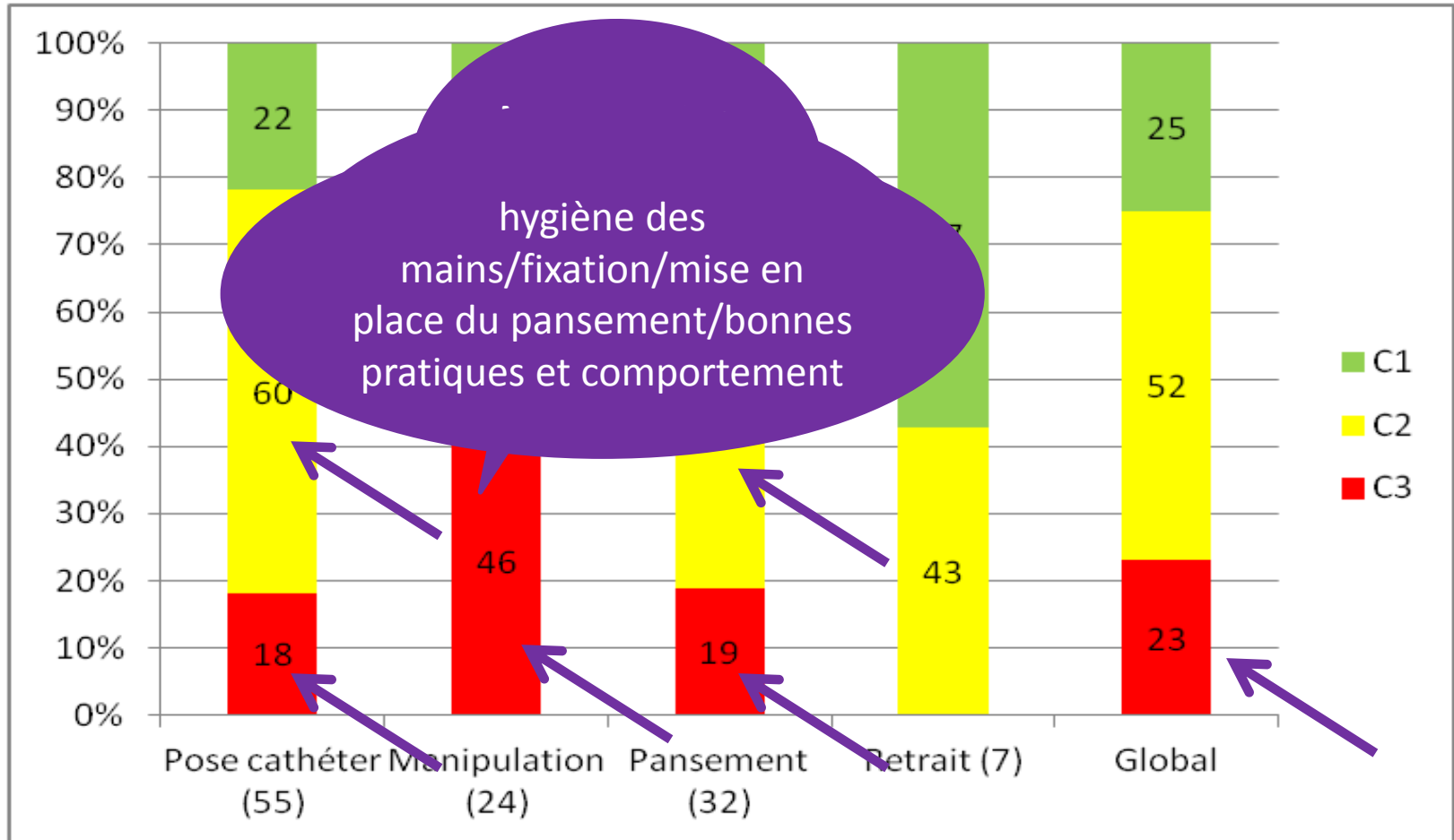
RESULTATS [1]



Répartition des défaillances dans les différentes phases du processus

Au total : 118 défaillances

RESULTATS [2]



Répartition des criticités, selon les phases du processus en %

RESULTATS [3]

Causes des criticités C3

- non respect du protocole de pose des CVC (méconnaissance, déviations des pratiques, dernière mise à jour 2004)
- non respect des règles d'hygiène (non respect du temps de contact de l'ATS, non port des EPI...)

Causes des criticités C2

- non respect des règles d'hygiène
- comportement non adapté (porte ouverte, matériel manquant, traçabilité...)

LE PLAN D'ACTION

- Mise à jour des protocoles de pose de CVC et CVO
- Formation du personnel paramédical à ces protocoles et au respect des règles d'hygiène
- Audit des pratiques à distance des formations

- Elaboration de référentiels manquants
- Elaboration d'une nouvelle feuille de surveillance des CVC
- Utilisation de la check-list de pose des CVC de l'HAS
- Essai et utilisation de nouveau matériel pour le montage des lignes

DISCUSSION

- Travail de groupe : échanges constructifs, difficulté pour réunir tous les intervenants
- Nécessité d'une relecture finale pour harmoniser les scores « surcotation » de certaines étapes (manipulation/entretien...)
- Implication forte de l'encadrement dans la mise en place des actions correctives (programmer les réunions , planifier entre les autres formations en cours dans l'unité)
- Audit des pratiques à **distance** des formations ou évaluer la criticité résiduelle en utilisant la cartographie

CONCLUSION

- Démarche novatrice : sensibilisation à la culture de gestion des risques *a priori* (les secteurs de soins plus habitués à la gestion *a posteriori*)
- Mise en place d'un plan d'actions correctives facilité par l'identification des défaillances et de leurs causes
- Réflexion sur l'intérêt de nommer des référents CVC
- Mise à jour des protocoles de pose de CVC en concertation avec l'unité des soins intensifs



Merci de votre attention