



La prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables

Evaluation des pratiques hospitalières et libérales

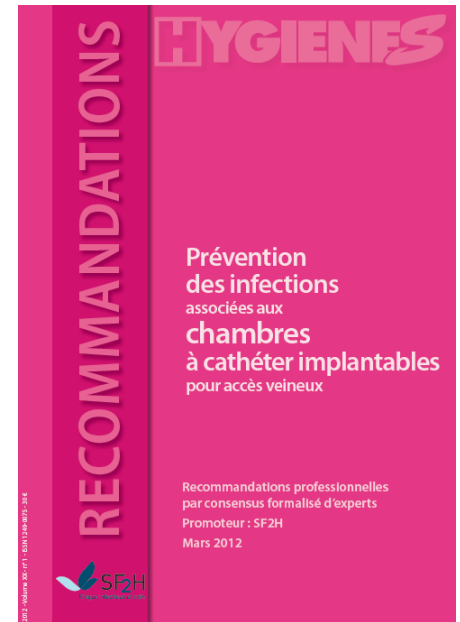
Brethé Nicole, Camus Céline, Tequi Brigitte
EOH

Institut de Cancérologie de l'Ouest – Site Nantes
SF2H Juin 2015



Contexte

- 2012 publication des recommandations SF₂H
- Institut cancérologie de l'ouest site Nantes
 - 20 000 aiguilles de Huber posées par an
 - Formation des IDE libérales depuis 1991, pour la réalisation des traitements de chimiothérapies à domicile



Méthodologie

- Enquête transversale décembre 2012
 - Questionnaire auto-administré pour les hospitaliers et IDE libérales
 - 20 critères : processus d'utilisation de la chambre à cathéter implantable (CCI)

AUDIT

CATETHER A CHAMBRE IMPLANTABLE

Bonjour,
L'EOH vous propose de répondre à un audit par auto-questionnaire sur les chambres à cathéter implantable.
Nous vous remercions, vous contribuez ainsi à l'amélioration des pratiques de soins.

Cordialement,
Service Oncologie de l'EOH
0240819759

Service (intitulé) :

Infirmier IBODE IDE Anesthésiste ou interne MBI

Étudiant : oui non

	OUI	NON	Ne sait pas	Commentaires
Phase de l'agilité de Huber				
☐ Vous procédez un massage de serres				
☐ Vous nettoyez le cathéter de serres au patient				
☐ Dans le sac « commentaires » précisez : - le nombre d'épaves de cathéter isolés aux yeux du patient - l'antiseptique aux yeux utilisé pour le patient ☐ Vous précisez une autre à l'apogée du prolongeur de l'agilité				
Manipulations des réservoirs et des tubulures				
☐ Vous vérifiez : - Une chambre stérile soignée - Une chambre stérile immergee d'un antiseptique 10° - Une chambre stérile immergee d'un antiseptique précisée le produit utilisé dans le sac « commentaires »				
☐ Vous changez les tubulures - Pour le ligne principal (branché au sac) - Tous les jours - Tous les 30j - Tous les 7 jours - autre, précisez dans le sac « commentaires »				

Page 1 sur 2

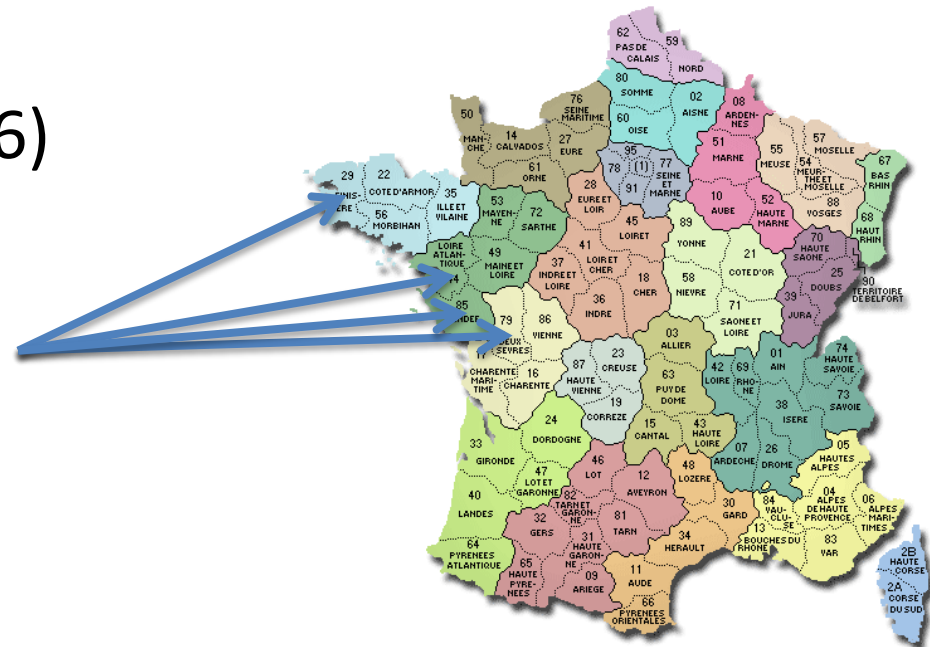
	OUI	NON	Ne sait pas	Commentaires
☐ Vous changez les tubulures - Pour les prolongeurs multidirectionnels - à chaque médicament - à tous les jours - Tous les 30j - Tous les 7 jours				
Utilisation de la valve bidirectionnelle - Vous ne réalisez aucune décontamination avant connexion - Vous réalisez une décontamination avec une chambre stérile immergee d'Alcool 70°/75°/90° - Vous réalisez une décontamination avec une chambre stérile immergee d'un autre antiseptique (précisez lequel dans le sac « commentaires ») - Précisez le produit de la décontamination dans le sac « commentaires »				
Prélevement sanguin sur une chambre implantable ☐ Vous réalisez une purge à l'eau - Une seringue de 10 à 20 ml - un tube test de prélèvement - Un tube spécifique « purge »				
Réalisation du pansement ☐ Vous réalisez le pansement : - Tous les jours - Tous les 2 à 3 jours - au moment de l'agilité				
Abandon de l'agilité ☐ Précisez dans le sac « commentaires » à quel rythme, vous changez l'agilité de Huber ☐ Pour le message final, vous utilisez : - 10 ml de SAGC - 20 ml de SAGC				
☐ Vous réalisez : - Un message d'arrêt par plusieurs successives sur le seringue - un message par un dispositif mécanique sur le seringue				
☐ Vous réalisez : - Aucune pression positive - Une pression positive au démarrage de l'anticoagulant avant la mise de l'agilité - Une pression positive au démarrage de l'anticoagulant au moment de l'abandon de l'agilité				
☐ Vous réalisez le message d'arrêt de l'agilité de Huber pour le patient ☐ Vous réalisez des soins à la sécurisation de l'agilité de Huber				

Page 2 sur 2

- Analyse des résultats par l'EOH
 - Seuil de conformité fixé à 80%

Résultats

- 110 questionnaires exploitables avec un taux de réponses
 - Hospitaliers ICO Nantes: 56% (71/123)
 - IDE, IADE, Anesthésistes, Manipulateurs en Electro-Radiologie
 - Libéraux: 51% (39/76)
 - 3 Régions
 - 4 départements
 - » **44, 85, 79, 29**



Pose de l'aiguille de Huber

1- Port du masque



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R 45	Par les soignants	97%	100%
	Par le patient	83%	87%

Pose de l'aiguille de Huber

La préparation cutanée



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R46	Préparation en 4 temps	85%	38%
	Utilisation d'un antiseptique alcoolique	40%	5%
R39	Mise en place d'une valve bidirectionnelle	59%	74%

Pose de l'aiguille de Huber

La préparation cutanée



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R46	Préparation en 4 temps	85%	38%
	Utilisation d'un antiseptique alcoolique	40%	5%
R39	Mise en place d'une valve bidirectionnelle	59%	74%

Utilisation de
la biseptine® :
2 temps

Pose de l'aiguille de Huber

La préparation cutanée



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R46	Préparation en 4 temps	85%	38%
	Utilisation d'un antiseptique alcoolique	40%	5%
R39	Mise en place d'une valve bidirectionnelle	59%	74%

Utilisation de la
bétadine dermique® ou
de la biseptine®

Manipulations des robinets, tubulures...



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R41 R80	Utilisation d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique	92%	36%
R70	Changement de la tubulure principale toutes les 96h	37%	15%
R78	Changement des tubulures à chaque médicament	94%	76%
R81	Désinfection de la valve bidirectionnelle avec un ATS alcoolique	94%	45%
	Désinfection de la valve pendant 20 à 30 secondes	14%	34%

Manipulations des robinets, tubulures...



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R41 R80	Utilisation d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique	92%	36%
R70	Changement de la tubulure principale toutes les 96h	37%	15%
R78	Changement des tubulures à chaque médicament	94%	76%
R81	Désinfection de la valve bidirectionnelle avec un ATS alcoolique	94%	45%
	Désinfection de la valve pendant 20 à 30 secondes	14%	34%

Utilisation d'un antiseptique dermique ou d'une compresse sèche

Manipulations des robinets, tubulures...



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R41 R80	Utilisation d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique	92%	36%
R70 R78	Changement de la tubulure principale toutes les 96h	37%	15%
	Changement des tubulures à chaque médicament	94%	76%
R81	Désinfection de la valve bidirectionnelle avec un ATS alcoolique	94%	45%
	Désinfection de la valve pendant 20 à 30 secondes	14%	34%

Changement tous les jours ou tous les 7 jours

Manipulations des robinets, tubulures...



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R41 R80	Utilisation d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique	92%	36%
R70	Changement de la tubulure principale toutes les 96h	37%	15%
R78	Changement des tubulures à chaque médicament	94%	76%
R81	Désinfection de la valve bidirectionnelle avec un ATS alcoolique	94%	45%
	Désinfection de la valve pendant 20 à 30 secondes	14%	34%

Temps estimé 1 à 10
secondes maxi

Prélèvement sanguin

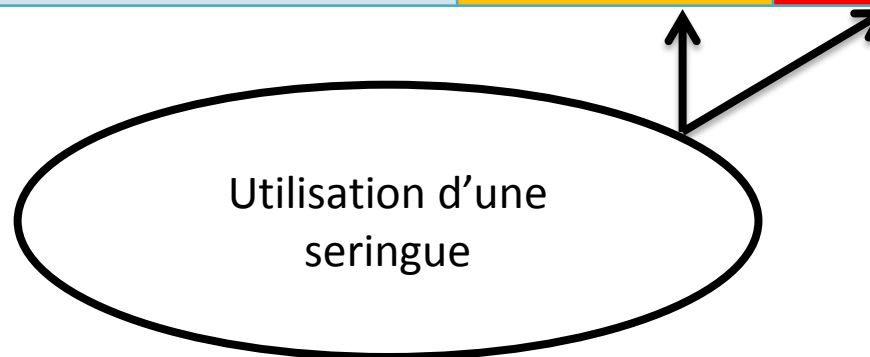


Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R82	Utilisation d'un tube sec ou spécifique pour purger (système clos)	57%	38%

Prélèvement sanguin



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R82	Utilisation d'un tube sec ou spécifique pour purger (système clos)	57%	38%



Réfection du pansement



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R58 R59	Réfection du pansement au changement de l'aiguille	86%	74%

Réfection du pansement



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R58 R59	Réfection du pansement au changement de l'aiguille	86%	74%

Tous les 2 à 3 jours

Ablation de l'aiguille



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R87	Changement de l'aiguille tous les 5-7 jours	97%	74%
R42	Rinçage final 10 ml NaCl	67%	10%
	Rinçage pulsé	69%	79%
R86	Pression positive simultanée au retrait de l'aiguille	76%	64%
R85	Activation de la mise en sécurité de l'aiguille pour le retrait	94%	72%
	Formation à la sécurisation de l'aiguille	75%	59%

Ablation de l'aiguille



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R87	Changement de l'aiguille tous les 5-7 jours	97%	74%
R42	Rinçage final 10 ml NaCl	67%	10%
	Rinçage pulsé	69%	79%
R86	Pression positive simultanée au retrait de l'aiguille	76%	64%
R85	Activation de la mise en sécurité de l'aiguille pour le retrait	94%	72%
	Formation à la sécurisation de l'aiguille	75%	59%

Tous les 2 à 3 jours

Ablation de l'aiguille



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R87	Changement de l'aiguille tous les 5-7 jours	97%	74%
R42	Rinçage final 10 ml NaCl	67%	10%
	Rinçage pulsé	69%	79%
R86	Pression positive simultanée au retrait de l'aiguille	76%	64%
R85	Activation de la mise en sécurité de l'aiguille pour le retrait	94%	72%
	Formation à la sécurisation de l'aiguille	75%	59%

Utilisation de 20 ml

Ablation de l'aiguille



Recos.		Hospitaliers	IDE Libéraux
R87	Changement de l'aiguille tous les 5-7 jours	97%	74%
R42	Rinçage final 10 ml NaCl	67%	10%
	Rinçage pulsé	69%	79%
R86	Pression positive simultanée au retrait de l'aiguille	76%	64%
R85	Activation de la mise en sécurité de l'aiguille pour le retrait	94%	72%
	Formation à la sécurisation de l'aiguille	75%	59%



Méthode par clampage

Discussion

- Les écarts liés aux secteurs d'activité
 - Disponibilité de l'antiseptique alcoolique
 - Polyvidone iodée alcoolique réservé à l'usage hospitalier
 - Chlorhexidine alcoolique: non remboursée
 - ✘ **Biseptine: 4% alcool** versus Chlorexidine alcoolique 60% alcool
 - Disponibilité du set de pose
 - 2010 à ICO site Nantes

Discussion

- Les écarts liés aux recommandations nationales génèrent des manipulations supplémentaires
 - Changement ligne principale toutes les 96h
 - Changement aiguille de Huber tous les 7 jours



Guidelines for the Prevention of
Intravascular Catheter-Related
Infections, 2011

Replacement of Administration Sets

Recommendations

1. In patients not receiving blood, blood products or fat emulsions, replace administration sets that are continuously used, including secondary sets and add-on devices, no more frequently than at 96-hour intervals, [177] but at least every 7 days [178–181]. Category IA

Dans la pratique, certains IDE associent le changement de la ligne principale au changement de l'aiguille de Huber.

En l'absence de liquides de perfusion favorisant la croissance microbienne (lipides ou sang) le changement de la ligne principale de perfusion tous les 7 jours n'a pas montré d'augmentation du risque d'infection dans les études récentes

Conclusion

- Délai d'acquisition d'une nouvelle pratique
- Persistance de discours erronés types:
 - « L'alcool fixe les germes »
 - Il faut 20ml pour rincer (0,5ml+ 1à2ml)
- Problématique de l'accès à la formation
 - La réactivité hospitalière libérale
 - Diffusion des bonnes pratiques
 - Nouveau matériel



L'évolution des formations en DPC avec analyse de pratiques, aide à mieux comprendre les freins et mieux accompagner les changements de pratiques.

Remerciements



À l'ensemble des professionnels ayant participé à cet audit