

# Améliorer la gestion des chambres implantables : une nécessaire implication pluridisciplinaire

D. Perez , C. Gagneux  
Medipole Hopital Mutualité

Battagliotti C, Chapuis C  
Equipe sectorielle de prévention du risque infectieux  
Hospices Civils de Lyon

Mémoire présenté par Mme Delphine PEREZ en 2021,  
en vue de l'obtention du Diplôme Universitaire d'infirmier en hygiène,  
Université Jean Monnet à St Etienne



# Données générales

En 2020 :

Les bactériémies sur CCI représentent 32% des bactériémies nosocomiales associées aux soins (source SPIADI)

# Médipôle Hôpital Mutualiste

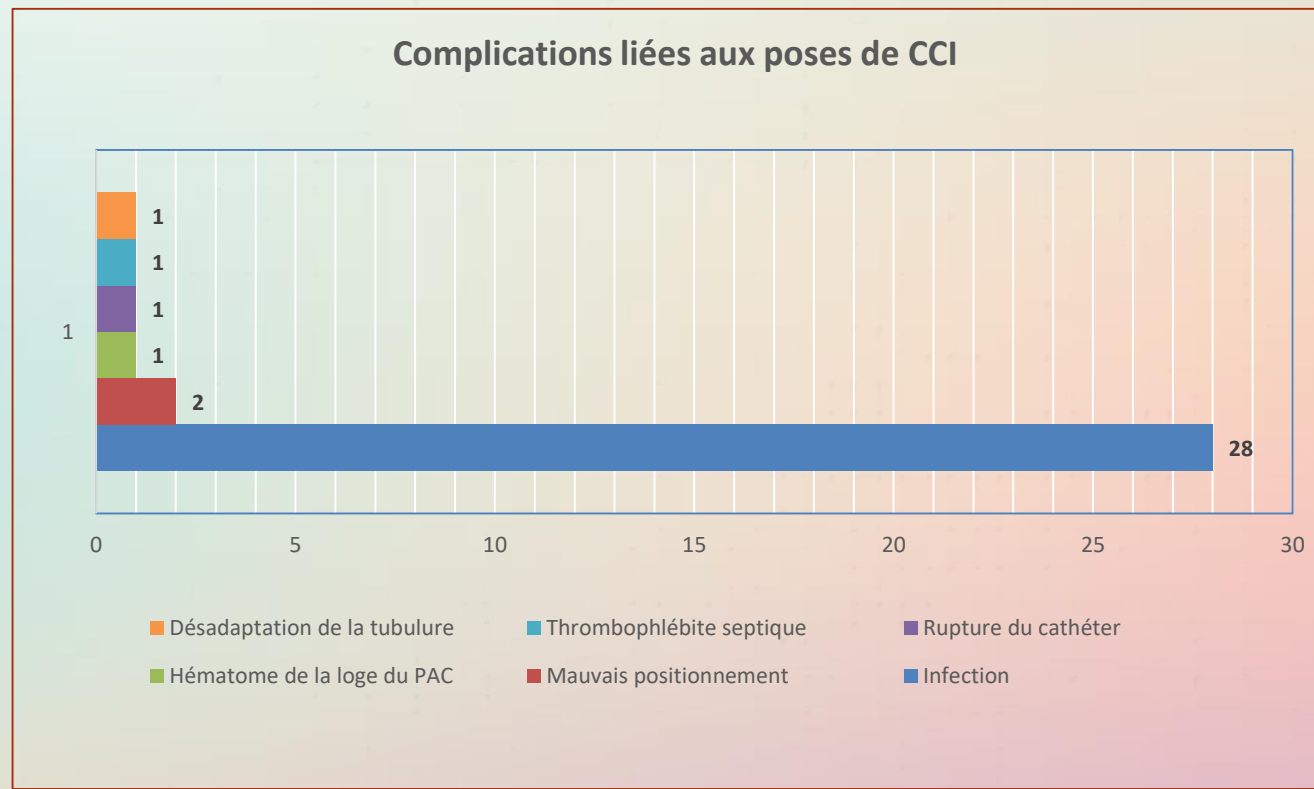
Etablissement du Réseau de santé mutualiste (Résamut MHM)

- Secteur de cancérologie :
  - Unité médicale d'hospitalisation complète (30 lits)
  - Hôpital de jour (25 places)



# Contexte

- En 2019 : surveillance interne des complications sur chambre implantable
- Etude rétrospective sur dossiers
- 208 poses de CCI, 33 ont engendré des complications (16,3%)



# Éléments institutionnels

- Protocole ancien sur la manipulation et l'entretien d'une chambre implantable
- Matériel utilisé : aiguilles de Huber sécurisées de type 2 (munies d'un prolongateur) 20G en majorité
- Evaluation programmée au Plan d'actions du CLIN 2021 avec comme objectif l'évaluation des pratiques de pose et retrait d'une aiguille de Huber

# Vulnérabilités

- Manque de connaissances infirmières :
  - gauge recommandée (22G)
  - distinction zone proximale/distale
- Mise à disposition de longueur d'aiguille adéquate à la corpulence du patient

# Matériel et méthodes

- 2 méthodes d'évaluation :
  - Audit de pratiques par observations directes et anonymes  
3 grilles : pose d'aiguille, ablation de l'aiguille et manipulation des lignes
  - Questionnaire de pratiques déclarées (construit selon la méthode HAS)
- Critères d'évaluation :
  - Pré-requis aux soins
  - Mesures d'hygiène appliquées lors des poses et retraits d'une aiguille de Huber et des manipulations de lignes veineuses



# Critères d'inclusion

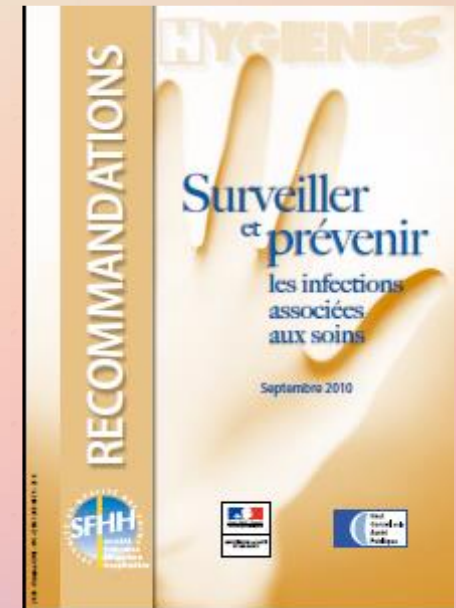
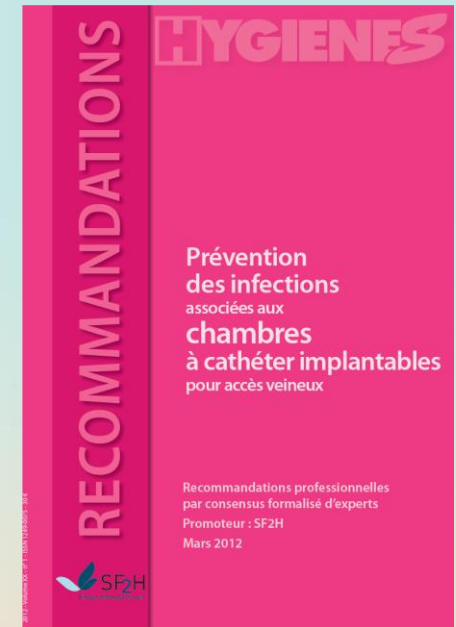
- Population : Infirmiers(ères) Diplômés(es) d'Etat
  - Effectif total : 14 infirmier(e)s en service de médecine et 16 en hôpital de jour
  - Critère d'exclusion : étudiants infirmiers
- Secteurs de soins :
  - Médecine infectieuse/hématologie
  - Médecine Oncologie/pneumologie
  - Hôpital de jour

# Référentiel de l'étude

- « Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantable pour accès veineux ».

Société Française en Hygiène Hospitalière. 2012.

- « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins ». Société Française en Hygiène Hospitalière . 2010.



# Résultats globaux

- Nombre de professionnels observés : 11 IDE /30
- 30 gestuelles par observation directe
  - 13 poses d'aiguilles (N'=13)
  - 14 manipulations de lignes (N''=14)
  - 3 ablations d'aiguille (N'''=3)
- 25 questionnaires de pratiques déclarées (30 distribués)

Les résultats des pratiques déclarées sont en cohérence avec les observations.

# Pré- requis

(N= 11)

	Oui	Non
Port de bijoux	2	9
Vernis à ongles	1	10
Port d'une tenue à manches courtes	11	0
Ongles courts	11	0

# Hygiène des mains

	OUI	NON
Avant manipulation des lignes	7/14	7
Préparation cutanée pour la pose de l'aiguille de Huber	9/13	4
Ablation de l'aiguille	3/3	0
Avant de porter des gants	11/18	7
Après le retrait des gants	16/18	2

# Port d'un masque chirurgical

👁 En période de pandémie : port de masque systématique par les professionnels et les patients

🧠 Hors pandémie :

N= 25	Tjrs	Svt	Pfs	Jms	NC
Je porte un masque chirurgical lors de la pose de l'aiguille de Huber	24	0	0	1	0
Je porte à masque chirurgical lors de l'ablation de l'aiguille de Huber	12	2	3	8	0

	Tjrs	Svt	Pfs	Jms	NC
Le patient porte un masque chirurgical lors de la pose de l'aiguille de Huber	6	10	4	5	0

# Pose d'aiguille de Huber (N=13)

	OBSERVATIONS
Plan de travail désinfecté	9/13
Préparation cutanée en 5 temps	13/13
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	1/13 <u>12/13 Biseptine</u>
Port de gants stériles	13/13
Vérification du reflux	13/13
Rinçage pulsé	10/13
Point de ponction visible	13/13

# Modalités de retrait d'aiguille de Huber (N=3)

	OBSERVATIONS
Plan de travail désinfecté	1/3 (plateau) 0 guéridon
Port de gants non stériles	3/3
Vérification du reflux	2/3
Rinçage pulsé	3/3
Evacuation immédiate en COP	?
Compression avec compresse stérile imbibée d'antiseptique	3/3



# Manipulation sur ligne veineuse (N= 14)

	Branchement de perfusion	Débranchement de perfusion
Compresse stérile	11/12	2/2
Antiseptique alcoolique	4/12	2/2
Rinçage pulsé	5/14	
Gants stériles en proximal	5/14	/
Changement d'obturateur	/	2/2



8/12 utilisation de la Biseptine®

# Discussion

- Nombre d'observations (3 retraits) et nombre de professionnels inclus (un tiers IDE) peu représentatifs
- Non application de certains points essentiels (rinçage pulsé)
- Intérêt de coupler 2 outils
- Suffisant pour engager une démarche d'amélioration

# Une réponse institutionnelle

- Mobilisation du réseau de correspondants en hygiène pour la diffusion des résultats (affiches) et la réactualisation du protocole
- Organisation de formations ciblées sur la prévention du risque infectieux liée aux abords veineux centraux
- Lisibilité de la politique hygiène des mains (porte-bijoux ; formations)
- Renforcement de la collaboration avec la Pharmacie (adaptation du matériel)
- Collaboration avec l'encadrement concernant la remise systématique du carnet de suivi au moment de la pose de la CCI

# Conclusion

- La maîtrise des pratiques liées à la gestion d'une chambre implantable est un point majeur pour la sécurité des soins.
- Cette enquête met en évidence une application encore imparfaite de certaines mesures incontournables.
- La surveillance annuelle et les évaluations de pratiques professionnelles restent les points clé pour favoriser le changement de pratiques