

GHND

Groupement Hospitalier Nord-Dauphiné

Bourgoin-Jallieu
La Tour-du-Pin
Morestel
Pont-de-Beauvoisin



Risque infectieux et soin

www.sf2h.net

1^{er} au 3 juin 2022

Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

L'hydratation sous-cutanée, une voie sous estimée ?

Charlotte Debraine¹, Delphine Ponnelle¹, Ekrem Ozden², Yassine Zenadi³, Marie Laure Valdeyron¹

¹ Equipe de prévention du risque infectieux associé aux soins, CH Pierre Oudot Bourgoin-Jallieu, ² chargé des missions stratégiques, CH Pierre Oudot Bourgoin-Jallieu, ³ gériatre EHPAD/USLD Delphine Neyret Bourgoin-Jallieu

Juin 2022 – session posters commentés

Déclaration de conflit d'intérêt

Nom : Charlotte DEBRAINE

J'ai, ou ai eu durant les trois dernières années, une affiliation, des intérêts financiers ou autres intérêts avec un organisme industriel ou commercial de type :

- Rémunération / Bourse / Honoraires
- Orateur / Consultant
- Autre :

Nom de l'organisme / des organismes :

x Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Contexte - Matériel et méthode

Suite à des alertes récurrentes sur la survenue d'abcès liés à des perfusions sous-cutanées en EHPAD/USLD sur un Ets du GHT, et malgré actions les actions correctives (audit, rappel BP, formation...) :

=> Etude comparative pour déterminer la prévalence de perfusion sous-cutanée 1 jour donné et l'incidence de survenue d'abcès sur l'établissement concerné (ES1) et 2 autres établissements témoins* (ES2 et ES3) du groupement hospitalier de territoire :

Calcul du taux de patients/résidents ayant un KT SC 1 jour donné puis chez ces patients :

- ⇒ description des prescriptions
- ⇒ calcul du pourcentage de patients/résidents présentant ou ayant présenté un abcès dans les 18 mois précédant
- ⇒ évaluation sur 15 jours de la traçabilité de la gestion du KT SC et du site de pose
- ⇒ interrogatoire des équipes sur les pratiques des 3 ES : comparaison avec littérature**

*Ets de même spécialité (EHPAD/USLD)

Résultats/discussion

Site	% de patients/résidents ayant un KT SC le jour de l'enquête*	Nbre patients/résidents ayant KT SC et présentant ou ayant présenté un abcès dans les 18 mois précédents	% de patients/résidents présentant ou ayant présenté un abcès et ayant un KT SC le jour de l'enquête dans les 18 mois précédents **
ES1	31,3% (31/99) <i>(39,4% (39/99) avec prescription en cours)</i>	14 <i>(16)</i>	45,2% (14/31) <i>(41%)</i>
ES2	18% (11/61)	3	27,3% (3/11)
ES3	9,2% (12/130)	2	16,7% (2/12)

⇒ une prévalence de plus de 30 % dans ES1
Et nombre plus important d'abcès dans ES1 que dans les 2 autres ES.



Cuisse/abdomen : patients incontinents, proximité avec protections ?

Perfusion tous les jours = manipulation du KT ++
Déconnexion par AS ?

Traçabilité insuffisante :
Rotation de site à chaque pose ?
KT laissé en place trop longtemps ?
Surveillance non tracée : non faite ?

Site	Prescriptions NaCl (%)	Prescriptions G5 (%)	Prescriptions G2,5 (%)	% perf 7j/7* % perfusion discontinuée	% prescription perfusion > 6 mois	% Traçabilité de pose	% Traçabilité rotation des sites	% Traçabilité de retrait/changement	% de traçabilité de surveillance	Site de pose le jour l'enquête
ES1	6,4% <i>(5,1%)</i>	38,7% <i>(38,5%)</i>	54,8% <i>(56,4%)</i>	82 % (32/39)* 18 % (7/39)**	53,8% (21/39) <i>61,3% (19/31)</i>	41,9% parfois (13/31) 58% jamais (18/31)	90% parfois (27/30) 10% jamais (3/30) NC : 1***	23,3% parfois (7/30) 76,7% jamais (23/30) NC : 1***	90,3% parfois (28/31) 9,7% jamais (7/31)	Cuisse 62,5% Abdomen 18,7% omoplate 9,4% NR 9,4%
ES2	0%	54,5%	45,5%	54,5 % (6/11) 45,5 % (5/11)	54,5% (6/11)	0 %	0 %	0 %	0 %	NR 100%
ES3	25%	41,7%	33,3%	66,7 % (8/12) 33,3 % (4/12)	41,7% (5/12)	100 %	100 %	100 %	100 %	Omoplate 41,7% Abdomen 41,7% Cuisse 25%

Résultats/discussion

❖ Hydratation orale des patients/résidents :

ES1 : pas de poste/fonction dédié, non formalisé

ES2 : Agent hôtelier dédié le matin

ES3 : réalisé par aide-soignant

❖ Prescription et réévaluation :

ES1 : prescription en « si besoin », pas de réévaluation programmée

ES2 : pas de réévaluation programmée

ES3 : hebdomadaire (arrêt automatique de la prescription)

Rendu des résultats aux équipes médicales et paramédicales en novembre 2021 = discussion sur les prescriptions et les pratiques, problématiques mises en lumière



Causes immédiates et causes/facteurs latents dans le risque d'abcès

Conclusion

Actions et axes d'amélioration :

- ❖ Nouvel audit en cours sur ES1 et ES2 = premiers résultats encourageant Formation à renouveler sur la traçabilité de la gestion des KT SC prévue en 2022
- ❖ Evaluation des pratiques prévue sur l'hydratation per os des résidents (CSS)
- ❖ Réflexion en lien étroit avec les équipes chez patients sous perfusion au long cours et ayant des risques accrues de survenue d'abcès
- ❖ Diminution du nombre de perfusion et d'abcès depuis 8 mois !

Merci pour votre attention

Pour toute question : Charlotte Debraine – cdebraine@ghnd.fr