

Check-list « Pose d'un cathéter veineux central (CVC) ou autre dispositif vasculaire (DV) ».

Groupe de travail : **Philippe Cabarrot, HAS,**

et les représentants des sociétés savantes et organisations professionnelles d'anesthésie, réanimation, chirurgie vasculaire, néphrologie, hématologie, oncologie, nutrition parentérale, d'infectiologie et d'hygiène hospitalière.

Marie Cécile DOUARD*, Irène KRIEGEL**

***Groupe Hospitalier Saint Louis, Lariboisière, Fernand Vidal.**

**** Institut Curie, PARIS.**

SF2H.

9 Juin 2011

Check-list « Pose d'un cathéter veineux central (CVC) ou autre dispositif vasculaire (DV) ».

- **Les cathéters veineux centraux concernent différentes spécialités :**
 - Réanimation, néphrologie, chirurgie, anesthésiologie
 - hémato-cancérologie, nutrition parentérale, radiologie,
 - pneumologie, maladies infectieuses, les services d'hygiène....
- **L' HAS a souhaité associer les professionnels concernés pour échanger les réflexions menées par chacun d'entre eux sur cette pratique à risque, notamment infectieux.**
- **Le résultat de cette réflexion a débouché sur une check-list (CL) qui vient d'être mise à la disposition des professionnels.**

Check-list « Pose d'un CVC ou autre DV ».

□ Méthode:

- Analyse de la littérature
- Réunions multi disciplinaires
- Elaboration d'une check-list (CL) et de son mode d'emploi, précisant certains **points critiques**
- Pré « **Tests** » dans les unités de soins
- **Evaluation** de la Check-List

Infections liées aux cathéters (ILC)



□ USA

- 80 000 ILC/an, 24 000 Décès attribuables
- Surcoût estimé de 18 000 à 45 000 US\$

*Mermel et al CID 2009;49. Klevens, Public Health Rep. 2007;122.
Perencevich et al, JAMA. 2009;301.*

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 28, 2006

VOL. 355 NO. 26

An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU

Peter Pronovost, M.D., Ph.D., Dale Needham, M.D., Ph.D., Sean Berenholtz, M.D., David Sinopoli, M.P.H., M.B.A.,
Haitao Chu, M.D., Ph.D., Sara Cosgrove, M.D., Bryan Sexton, Ph.D., Robert Hyzy, M.D., Robert Welsh, M.D.,
Gary Roth, M.D., Joseph Bander, M.D., John Kepros, M.D., and Christine Goeschel, R.N., M.P.A.

Infections liées aux cathéters (ILC)



□ Mise en place de **5 mesures préventives (MP)**

(*Hygiène des mains, Chlohexidine alcoolique, asepsie maximale, éviter la V. fémorale, retrait des CVCs inutiles.*)

- **103** USI du Michigan (300 310 Jours-CVC)

➤ Incidence des ILC pour ‰ J-CVC, **avant MP** (**moyenne, médiane**):

7.7‰ et **2,7‰** jours CVC

➤ Incidence des ILC **18 mois après MP**:

1.3‰ et **0‰** jours CVC

Pronovost et al, NEJM 2006; 355

○ **Maintien** de cette réduction **36 mois après MP**

Pronovost et al, BMJ 2010; 340



Communiqué de presse **9 Mai 2011**:

« ICUs in Michigan sustain Zero blood stream infections for up to 2 years »

- **The Ability of Intensive Care Units to Maintain Zero Central Line-associated Bloodstream Infections (CLABSIs)**
 - **60%** des USI testées ont observé l'absence de CLABSIs **pendant 1 an**
 - **26%** d'entre elles pendant **plus de 2 ans**

Lipitz-Snyderma et al , Arch Intern Med. 2011;171.

Pronovost et al, BMJ 2010; 340

ILC en réanimation



□ **Données « REACAT »** (2000- 2005).

➤ **Impact de 5 ans de surveillance des ILC en réanimation.**

- **Surveillance de 4 mois/an, pendant 5 ans**

- **135 USI**, (11 703 CVC, 9182 patients, 122 495 J/CVC)

□ **L'incidence des ILC passe de 4,46 à 1,99 ‰ J/CVC**

L'Hériteau et al. J Hosp. Infect. 2007;66

□ **Données « Raisin » 2009**

➤ **Indicateur CVCs**

2007 2008 2009

BLC associée (‰ J/CVC)

1,19 1,00 1,05

Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte – Réseau REA-Raisin, France, résultats 2009. Saint-Maurice (Fr) : Institut de veille sanitaire, octobre 2010,

Programme National de Prévention des Infections Nosocomiales (Plan stratégique 2009-2013)



	Mesure	Source	Objectifs 2012
1- BL CVC (CVCs posés en réa)	Incidence ‰ Jours-CVC	Réa-RAISIN	Réduction de 25% du P75 national
2 - ISO	Incidence% Interventions cibles (NNIS)	Iso-RAISIN	Réduction de 25% du P75 national des ISO
3 - AES	Incidence des AES % lits	AES-RAISIN	Réduction de 25% du P75 national des AES
4 - SARM	Incidence des Inf. à SARM ‰ jours Hosp.	BMR - RAISIN	Réduction de 1/3 du P75 national pour chaque catégorie d'ES
5 - ERG	Tx des ER (<i>E Faecium</i>)	EARSS-Fr	< à 1%

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST

« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »



Identité visuelle
de l'établissement

Date : _____

Lieu et mise en place : _____

URGENCE Oui Non

OPÉRATEUR

Nom : _____

Si junior, encadré par : _____

Check-list renseignée par : _____

TYPE DE MATÉRIEL

CVC CVC bioactif

CVC tunnelisé Chambre implantable

CVC Dialyse Autres (PICC, etc.)

VOIE D'ABORD VASCULAIRE

Autres renseignements utiles

AVANT LA MISE EN PLACE

- Identité du patient vérifiée Oui Non
- Patient / famille informé Oui Non
- **ÉVALUATION DES RISQUES** Oui Non
Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique
- Choix argumenté du site d'insertion Oui Non
- Choix concerté du matériel Oui Non
- Préparation cutanée appropriée Oui Non
- Monitoring approprié Oui Non
- Vérification du matériel Oui Non
Date de péremption, intégrité de l'emballage
- Échographie Oui Non

PENDANT LA MISE EN PLACE

- **PROCÉDURES D'HYGIÈNE**
 - Détertion/désinfection avec antiseptique alcoolique Oui Non
 - Conditions d'asepsie chirurgicale Oui Non
- Vérifications per opératoires des matériels
 - Mécanique
 - Solidité des connexions Oui Non
 - Positionnelle
 - Extrémité du cathéter Oui Non
 - **FONCTIONNELLE**
 - Reflux sanguin Oui Non
 - Système perméable Oui Non
- Vérification de la fixation du dispositif Oui Non
- Pose d'un pansement occlusif Oui Non
- Si utilisation différée, fermeture du dispositif
 - En accord avec la procédure locale Oui Non

APRÈS LA MISE EN PLACE

- **CONTRÔLE CVC / DV**
 - Position du CVC vérifiée Oui Non
 - Recherche de complication Oui Non
- **TRAÇABILITÉ / COMPTE RENDU** Oui Non
Matériel, technique, nombre de ponctions, incident
- Prescriptions pour le suivi après pose Oui Non
- Documents remis au patient Oui Non

COMMENTAIRE (en cas de réponse négative)

CETTE CHECK-LIST N'EST PAS EXHAUSTIVE (ET CE D'AUTANT QU'ELLE CONCERNE DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS ET MODES D'UTILISATION DES ABOARDS VASCULAIRES CENTRAUX), C'EST POURQUOI TOUTES MODIFICATIONS SONT ENCOURAGÉES POUR S'ADAPTER AUX PRATIQUES SPÉCIFIQUES DE VOTRE SPÉCIALITÉ OU DE VOTRE ÉTABLISSEMENT. NÉANMOINS, SELON L'AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL, TOUTE GRILLE COMPORTANT UNE RÉDUCTION OU UN ÉLARGISSEMENT DES CRITÈRES VÉRIFIÉS DEVRAIT COMPORTER TOUTS LES ITEMS EN MAJUSCULES.

GROUPE DE TRAVAIL : HAS ET REPRÉSENTATION DES SOCIÉTÉS SAVANTES ET ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES D'ANESTHÉSIE, RÉANIMATION, CHIRURGE VASCULAIRE, NÉPHROLOGIE, HÉMATOLOGIE, ONCOLOGIE, NUTRITION PARENTÉRALE, D'INFECTIOLOGIE ET D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE.

Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire (DV) »

Identité du patient

Date	Opérateur....	Type de matériel		Voie d'abord vasculaire
Lieu de mise en place	Junior encadré	CVC	CVC bioactif,	
	par....	CVC Tunnelisé	CCI,	
Urgence OUI NON	CL renseignée...	CVC Dialyse	Autres (PICC...)	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Avant la Mise en Place</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">9 Items OUI NON</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Pendant la Mise en Place</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">9 Items OUI NON</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Après la Mise en Place</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">5 Items OUI NON</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Commentaires <i>(En cas de réponse négative)</i> </div>
---	---	--

CHECK-LIST

« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »

Mode d'emploi

AVANT LA MISE EN PLACE	PENDANT LA MISE EN PLACE	APRES LA MISE EN PLACE
<p>L'équipe s'assurera de l'identité du patient (selon les protocoles d'identité-vigilance en œuvre dans l'établissement) - en particulier si le CVC/DV est mis en place en dehors de l'unité dans laquelle le patient est pris en charge.</p> <p>Le consentement éclairé quant à l'information du patient sur la balance bénéfices-risques est assuré dans la mesure du possible.</p> <p>L'évaluation des risques porte notamment, sur :</p> <ul style="list-style-type: none">• le risque hémorragique : confronté aux pathologies traitées et à la situation d'urgence ;• les allergies éventuelles : latex, anesthésiques locaux , antiseptiques, antibiotiques ;• les contre-indications anatomiques : ex. curage cervical, etc.• la pathologie : état cutané infecté, ventilation mécanique pathologie tumorale, volumineuses adénopathies médiastinales, syndrome cave supérieur, thrombose (ou sténose) veineuse profonde connue. <p>Le site d'insertion du matériel répond à des impératifs différents selon que les dispositifs sont destinés à la réanimation, la nutrition, la chimiothérapie ou à une épuration extracorporelle (hémodialyse).</p> <p>De plus, la durée d'utilisation estimée (courte ou longue durée), le contexte dans lequel les CVC sont utilisés (soins intensifs, réanimation ou ambulatoire) et la pathologie influencent également le choix du site veineux.</p> <p>Le choix du matériel dépend de l'indication pour laquelle le CVC a été inséré et de l'utilisation à laquelle il est destiné. Un accord sera le cas échéant recherché entre le prescripteur et l'opérateur pour que le matériel sélectionné réponde bien à l'indication retenue.</p> <p>Une préparation cutanée appropriée comprend :</p> <ul style="list-style-type: none">• si nécessaire une dépilation de la zone à ponctionner à l'aide d'une tondeuse électrique (proscrire le rasage mécanique) ;• au moins une douche (incluant un shampoing) avec un savon antiseptique, ou à défaut une toilette au lit, réalisée au plus près de la pose. <p>Lors de la pose du cathéter, monitoring approprié selon procédure locale : monitoring continu par un scope (de transfert ou fixe) permettant d'assurer la surveillance continue de la pression non invasive (PNI), de la fréquence cardiaque, et de la saturation de pouls en oxygène.</p> <p>Une échographie de repérage et/ou de guidage pour les accès veineux peut-être réalisée en cours de pose en respectant les bonnes pratiques de prévention, notamment utilisation d'un couvre-sonde et de gels stériles.</p>	<p>Les procédures d'hygiène recommandées comportent :</p> <ul style="list-style-type: none">• une déterision / désinfection avec un antiseptique alcoolique : <p>la préparation du site d'insertion se fait en 4 temps, comprenant une phase de déterision avec un savon moussant antiseptique, rinçage à l'eau stérile, séchage, puis une désinfection avec un antiseptique alcoolique que l'on laisse sécher spontanément.</p> <ul style="list-style-type: none">• des conditions d'asepsie chirurgicale avec : <ul style="list-style-type: none">▸ une désinfection chirurgicale des mains par friction (préférée au lavage chirurgical des mains) associant : un lavage simple des mains au savon doux, puis deux frictions successives avec un produit hydro-alcoolique, pour une durée suffisante et étendue jusqu'aux coudes pour la première friction, la seconde s'arrêtant aux avant-bras (frictionner jusqu'au séchage complet avant d'enfiler les gants) ;▸ un habillement chirurgical (coiffe, masque chirurgical, blouse stérile, gants stériles) ;▸ la mise en place de champs stériles couvrant l'intégralité du champ opératoire. <p>La vérification per opératoire des matériels est triple :</p> <ul style="list-style-type: none">• mécanique : solidité des connexions, étanchéité du système ;• positionnelle : la vérification de l'emplacement souhaité est réalisée (ou non) selon la procédure locale ;• fonctionnelle : le reflux sanguin permet d'affirmer la situation intravasculaire du CVC/DV ; l'absence de douleur et de résistance à l'injection signent la perméabilité. <p>En cas d'utilisation différée, le but est de fermer le CVC/DV en pression positive par un verrou liquide injecté au travers d'une valve bidirectionnelle vissée (Luer-Lock). L'ensemble sera protégé par un pansement stérile occlusif.</p>	<p>La position de l'extrémité distale du cathéter peut être vérifiée par différentes méthodes d'imagerie.</p> <p>Le contrôle radiologique permet de s'assurer de l'absence de complications (pneumothorax, hémithorax, malpositions du CVC/DV, etc.)</p> <p>La tracabilité/compte-rendu comportera selon les spécialités la date, l'identité du patient et de l'opérateur, le type du matériel et son numéro de lot, les conditions de pose, le site d'insertion, le nombre de ponctions et les éventuelles complications rencontrées pendant la pose ou au décours immédiat.</p> <p>Le compte-rendu (informatique ou écrit) est conservé dans le dossier médical du patient.</p> <p>Les prescriptions pour le suivi après pose concernent selon les cas, les traitements antalgiques et les modalités de reprise des traitements habituels, les soins éventuels de cicatrice et le timing de réfection ou d'ablation des pansements, les modalités de soins d'hygiène, la possibilité ou non d'utiliser le dispositif.</p> <p>Certaines spécialités remettent des documents au patient (ambulatoire). Le but est d'informer le patient qu'il est porteur d'un dispositif veineux implanté et que ce matériel majore le risque infectieux et les risques mécaniques. Des règles élémentaires de sécurité doivent être apportées aux patients porteurs de cathéters.</p> <p>Selon les spécialités, seront délivrés le compte rendu opératoire, un livret d'information, la nature du dispositif, des prescriptions post interventionnelles (antalgiques, retrait des fils, etc.) ainsi que les contacts téléphoniques avec l'équipe et notamment les modalités d'appel en urgence.</p>

Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire (DV) »

Avant la Mise en Place

Check- list

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Identité vérifiée | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> Patient /famille informés | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> <u>EVALUATION DES RISQUES</u> | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> Choix argumenté du site d'insertion | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> Choix concerté du matériel | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> Préparation cutanée appropriée | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> Monitoring approprié(PNI,SaO ₂ ,FC) | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> Vérification du matériel | Oui/Non |
| <input type="checkbox"/> Echographie | Oui/Non |

CL mode d'emploi

- EVALUATION DES RISQUES**
 - **Terrain** : risque hémorragique, allergique,anatomique (ex:curage cerv. « Gros » médiastin)
 - **Pathologique** (trachéo., Infection cutanée,. thrombose veineuse, sténose cave sup....)
 - **Thérapeutique**: Vent.mécanique, stomies...
 - **Préparation cutanée.Douche + shampoing** : savon antiseptique, ou toilette le plus près de la pose, si besoin : **Dépilation (tonte, pas de rasage+++)**
 - **Vérification du matériel** :
(*date de péremption, intégrité de l'emballage*)
 - **Echographie de repérage** (SI écho guidage per op. : **house et gels stériles**)

Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire (DV) »

Pendant la Mise en Place

Check-list

- PROCEDURES D'HYGIENE**
 - *Détersion/désinfection*
avec ASP alcoolique OUI/NON
 - *Conditions d'asepsie chirurgicale* OUI/NON
- Vérification per opératoire des matériels
 - Mécanique:
 - *Solidité des connexions* OUI/NON
 - Positionnelle:
 - *Extrémité du cathéter* OUI/NON
 - **FONCTIONNELLE :**
 - *Reflux sanguin* OUI/NON
 - *Système perméable* OUI/NON
- Vérification de la fixation du dispositif OUI/NON
- Pansement occlusif OUI/NON
- Si utilisation différée,
fermeture du dispositif
en accord avec la procédure locale OUI/NON

CL mode d'emploi

2- PROCEDURES D'HYGIENE

Préparation du site d'insertion:

- **Détersion/désinfection**
(Détersion, rinçage, séchage, désinfection)
- **ASP alcoolique (séchage)**
- **FHA des mains (2 frictions)**
- **Asepsie chirurgicale:**
Habillage chirurgical
Grands champs

3. Vérification

- **FONCTIONNELLE:** Reflux,
perfusion sans difficulté dans le CVC.
- **Pansement occlusif stérile**
- Si utilisation différée: **respect du système clos:** verrou liquidien + fermeture valve bidirectionnelle Luer Lock

Check-list « Pose d'un CVC ou autre DV »

Identité du patient

Après la Mise en Place

Check-list

CONTRÔLE DU CVC, DV

- Position du CVC vérifiée OUI/NON
- Recherche de complications OUI/NON

TRACABILITE/COMPTE RENDU OUI/NON

- Prescriptions après pose OUI/NON
- Documents remis au patient OUI/NON

COMMENTAIRES

(en cas de réponse négative)

CL mode d'emploi

4. CONTRÔLE CVC/DV

Extrémité distale du CVC (RP ou Echo)
Absence de complications

5. TRACABILITÉ

- Du matériel implanté (N° de lot)
- Du geste (CRO)

Documents remis:

CRO, livret, type de DV, Informations concernant les complications possibles,

Contacts téléphoniques, Prescriptions.

Check-list « Pose d'un CVC ou autre DV »

➤ Cette CL cible 5 points fondamentaux:

Identité du patient	Date Lieu de mise en place Urgence OUI NON	Opérateur.... Junior encadré par.... CL renseignée...	Matériel : CVC CVCTun, CVC Dialyse CVC bioactif, CCI,PICC...	Voie d'abord vasculaire						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">Avant la Mise en Place</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">Pendant la Mise en Place</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">Après la Mise en Place</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 10px; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">1 - Evaluation des RISQUES avant la mise en place du CVC</p> </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 10px; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">2 - Respect des PROCEDURES d'HYGIENE</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">3 - Vérification per opératoire de la FONCTIONNALITE du dispositif</p> </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 10px; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">4 - Contrôle post op de la POSITION du CVC,</p> <p style="text-align: center;">et</p> <p style="text-align: center;">de l'absence de complications</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">5- TRACABILITE</p> </td> </tr> </table>					Avant la Mise en Place	Pendant la Mise en Place	Après la Mise en Place	<p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">1 - Evaluation des RISQUES avant la mise en place du CVC</p>	<p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">2 - Respect des PROCEDURES d'HYGIENE</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">3 - Vérification per opératoire de la FONCTIONNALITE du dispositif</p>	<p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">4 - Contrôle post op de la POSITION du CVC,</p> <p style="text-align: center;">et</p> <p style="text-align: center;">de l'absence de complications</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">5- TRACABILITE</p>
Avant la Mise en Place	Pendant la Mise en Place	Après la Mise en Place								
<p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">1 - Evaluation des RISQUES avant la mise en place du CVC</p>	<p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">2 - Respect des PROCEDURES d'HYGIENE</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">3 - Vérification per opératoire de la FONCTIONNALITE du dispositif</p>	<p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">4 - Contrôle post op de la POSITION du CVC,</p> <p style="text-align: center;">et</p> <p style="text-align: center;">de l'absence de complications</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">5- TRACABILITE</p>								

➤ Cette Check-list n'est pas exhaustive (ce d'autant qu'elle concerne différentes spécialités et modes d'utilisation des abords vasculaires centraux), c'est pourquoi toutes modifications sont encouragées pour s'adapter aux pratiques spécifiques de votre spécialité ou de votre établissement. Néanmoins, selon l'avis du groupe de travail, toute grille comportant une réduction ou un élargissement des critères vérifiés devrait comporter tous les items figurant en majuscules. 15

Evaluation de la Check-list « pose d'un CVC ou autre DV »

Questionnaire

➤ Cinq Items informatifs

1. **Mode d'exercice** : Public, privé, PSPH, CLCC
2. **Spécialité** (anesth, chir,réan., radiologue, néphrologue, pneumologue,gastro...)
3. **Nombre de CVCs ou de DV mis en place/an**
4. **Conditions de mise en place**
 - a. Au lit, au Bloc Op., salle réservée, salle de radiologie
 - b. Pose programmée, en urgence
 - c. Par un senior, un junior seul, un junior encadré.
5. **Quel type de CVCs ?**

CVCs, CVCs tunnélisé, CVCs dialyse, CCI, PICCs...

Evaluation de la Check-list « pose d'un CVC ou autre DV ».

Questionnaire (suite)

➤ Une CL **sécurise** votre pratique:

Vérification de points critiques
Evite les oublis et erreurs
Recueil et partage des infos.
Aide pour les personnes en formation
Protection médico légale
Assure une partie des obligations d'EPP

➤ Une CL est **difficile** à imposer:

Induit une perte de temps
Redondante avec d'autres CL
Remise en cause de compétence prof.
Peut induire des Pb médico-légaux
(tracabilité)
Inutile car grosse expérience du geste.

Echelle numérique en 5 points:

Pas du tout d'accord



Tt à fait d'accord

1

2

3

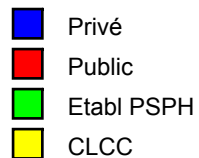
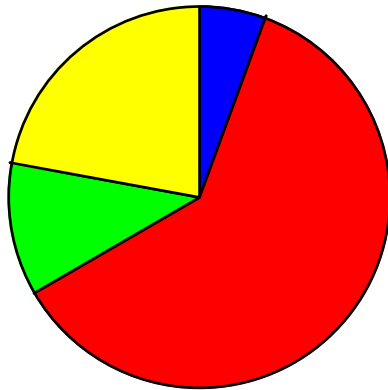
4

5

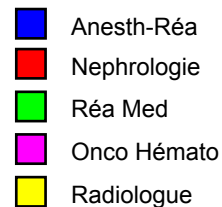
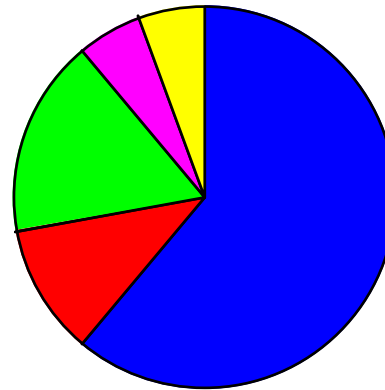
Evaluation de la Check-list « pose d'un CVC ou autre DV ».

Résultats : 20 fiches, 17 unités*.

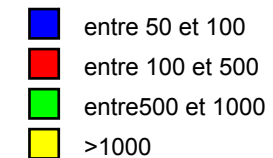
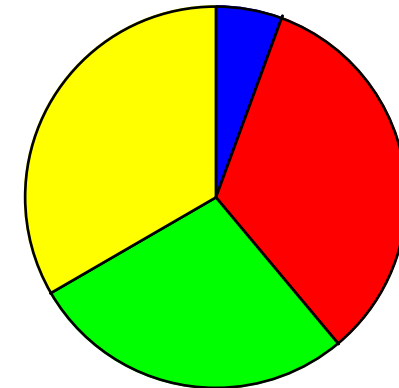
☐ Mode d'exercice



☐ Spécialité



☐ Nombre de CVCs/an

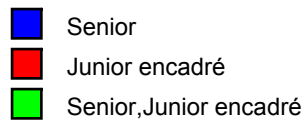
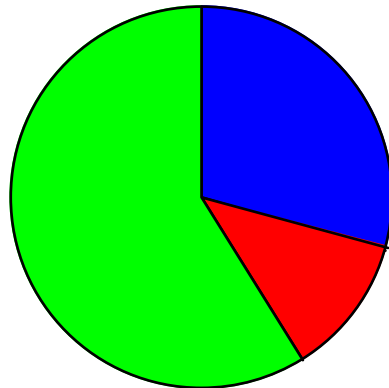


*4 CLCC (3 en Ile de France et 1 à Nice), 4 services de réanimation médicale , 2 services de réanimation chirurgicale, 3 services de néphrologie , 1 Centre d'hémato-cancéro AP-HP, 2 PSPH, 1 clinique privée.

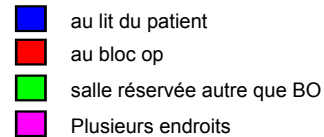
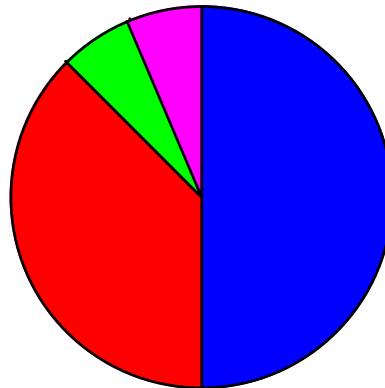
Check-list : Pose d'un CVC ou autre DV

Résultats : 1- Modalités de mise en place

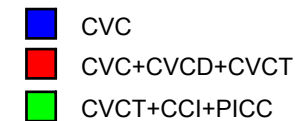
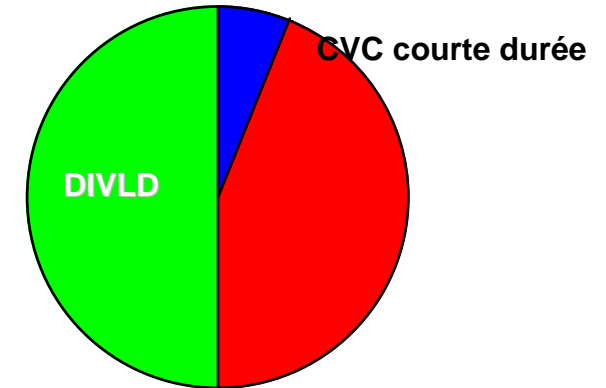
Par Qui ?



Où ?



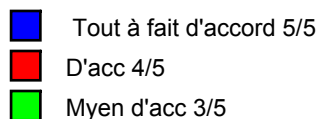
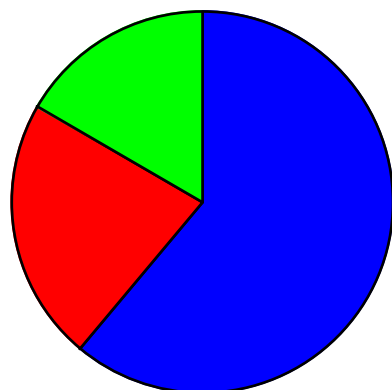
Quel dispositif ?



Evaluation de la Check-list « Pose d'un CVC ou autre DV »

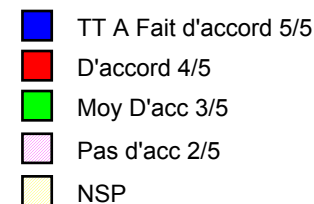
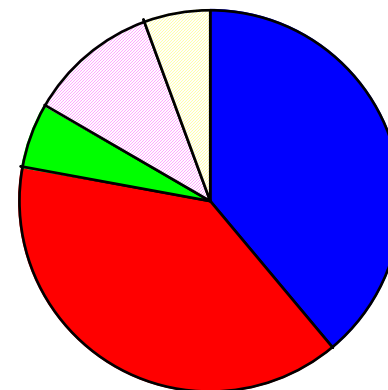
Résultats : Points positifs de la CL

Vérification de points critiques



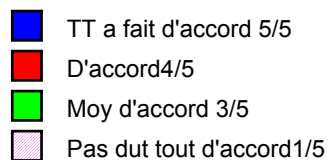
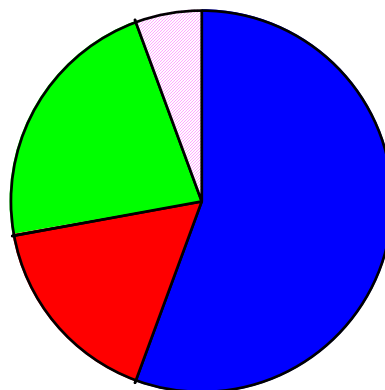
Oui:100%

Permet le recueil et le partage des informations



Oui:84%

Evite erreurs et oublis

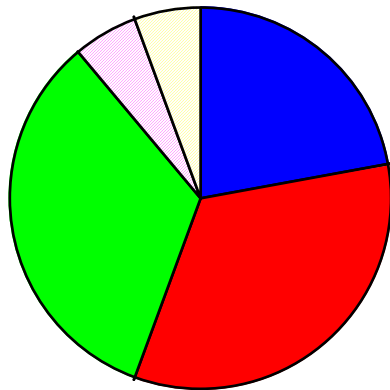


Oui: 95%

Evaluation de la Check-list « pose d'un CVC ou autre DV »

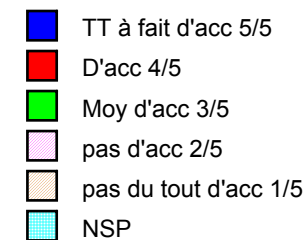
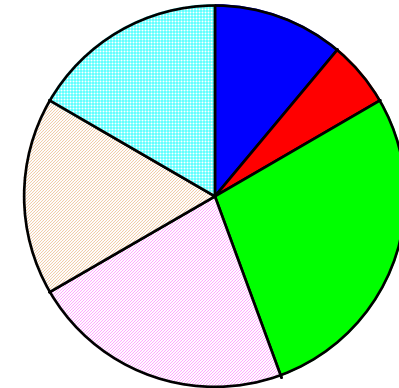
Résultats : points positifs de la CL

Aide à la formation des jeunes



OUI : 88%

Assure une protection médico légale



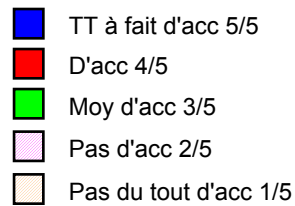
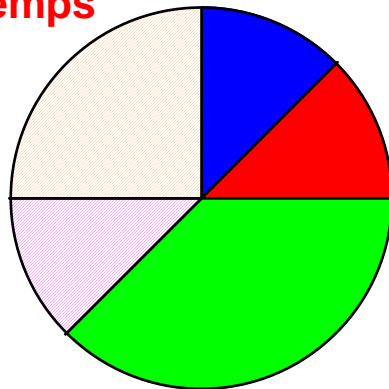
Oui: 45%, Non: 39% ,

NSP:16%

Evaluation de la Check-list « Pose d'un CVC ou autre DV »

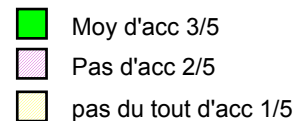
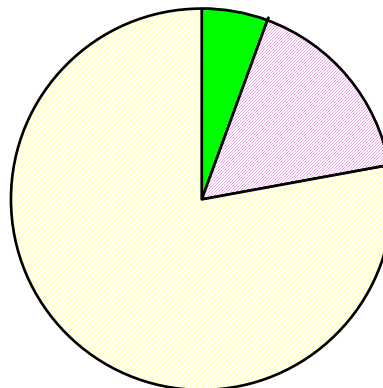
Résultats : points négatifs de la CL

Induit une **perte de temps**



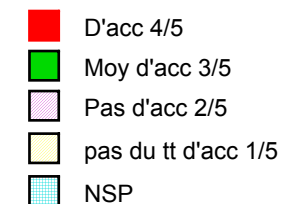
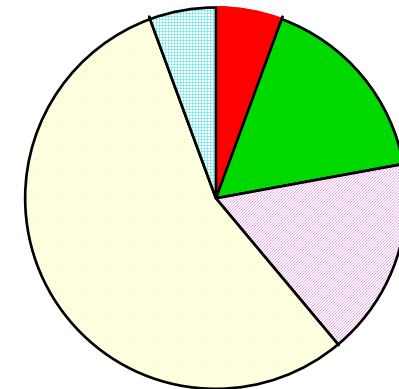
Oui : 63%

Remise en cause de mes compétences



Non : 95%

Redondante avec d'autres CL

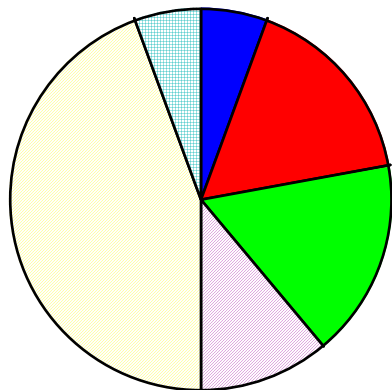


Non 73%

Evaluation de la Check-list CVC et autres DV

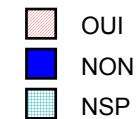
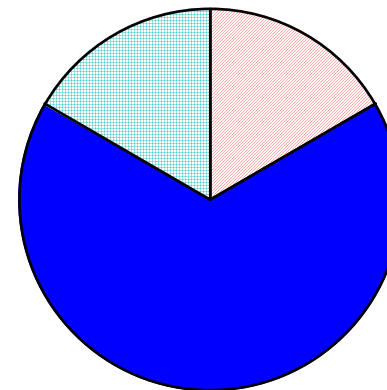
Résultats : points négatifs de la CL

☐ Risque médico légal du fait de la traçabilité du geste



Non : 56%, Oui : 39%

☐ Inutile car grande expérience du geste

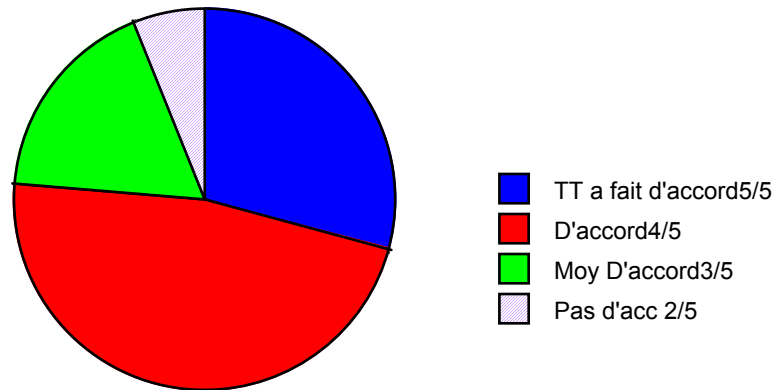


Non : 64%, Oui : 18%

Check-list « pose d'un CVC ou autre DV »

Conclusion

☐ La Check-list est **utile** car elle **améliore la sécurité**?



OUI: 94%

➤ Mise en ligne de la Check-list cathéters veineux centraux **le 27 Janvier 2011**. Son but est d'apporter **une aide** aux services de santé pour une **amélioration de la qualité des soins**.

➤ Cette CL **n'est pas exigible** dans la **certification** des établissements de santé, comme la CL « Sécurité du patient au bloc opératoire » qui elle est, **Pratique Exigible Prioritaire**.

➤ Elle **n'est pas opposable**.

Groupe de travail Check-list

« Pose d'un CVC ou autre DV »

**BRIAT Claude, BRUN-BUISSON Christian, CANAUD Bernard, CHAMBRIER Cécile,
COIGNARD Bruno, COULOM Pierre, DOUARD Marie-Cécile, DUPONT Christian,
GIRARD Brigitte, GRENIER Catherine, GRUSON Didier, GUIDET Bertrand,
HAJJAR Joseph, JARS-GUINCESTRE Marie-Claude, JEAN Guillaume, KRIEGEL Irène,
KRUMMEL Thierry, LAVILLE Maurice, LEPAPE Alain, LOIRAT Philippe, LUCET Jean-
Christophe, MIMOZ Olivier, NICOUD Philippe, PARNEIX Pierre, PENGLOAN Josette,
POTTECHER Béatrice, POURCHEZ Thierry, RYCKELYNCK Jean-Philippe, SAVEY
Anne, SOUWEINE Bertrand, STEIB Annick
TABONE Marie-Dominique, TIMSIT Jean-François.**

HAS

**BALLY Bruno, CABARROT Philippe
DEGOS Laurent, DUROCHER Alain, LE MOIGN Raymond**

Merci à tous ceux qui ont répondu à cette enquête:

**E. Azoulay, F. Bonnet, E.Desruennes, I Kriégel, F.Fieux, A Frisoni, B.Girard, C.Jayr, K.Kuteifan,
T.Krummel, MR.Losser, PY.Marcy, O. Marie, Ph.Montravers, J.Pengloan, M.Rouveau,**

B.Souweine et S.Villiers .

Keystone ICU Project & CLABSI Prevention: The Results



Pronovost P, et al. NEJM 2006;355

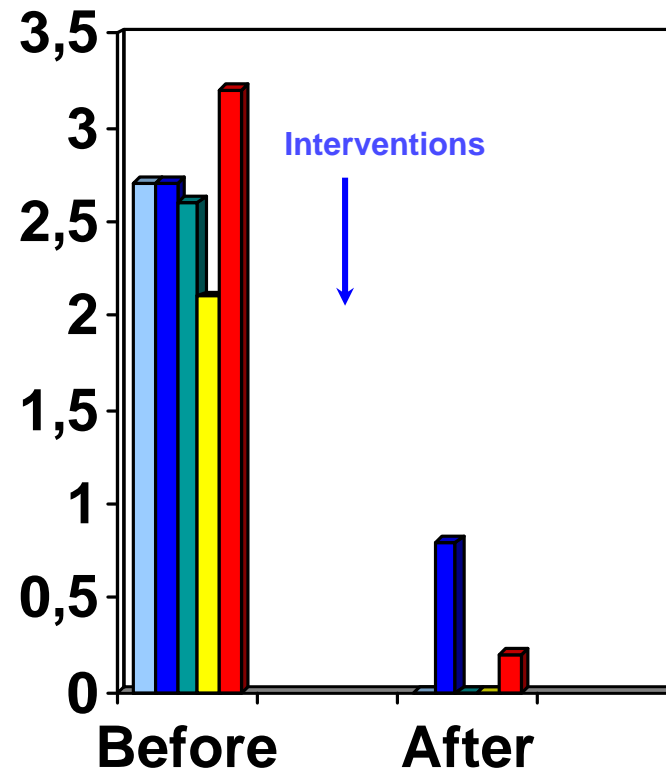
➤ **66%** reduction in Central Line Associated Bloodstream Infections (CLABSI)

☐ **Interventions:**

- Hand hygiene
- Max. barrier proc. during insertion
- CHG antiseptic on insertion site
- Avoid femoral CVCs
- Remove CVC when not needed.

K-ICU CLABSI Prevention Project

Rate per 1,000 CVC/Days



- ☐ All
- ☐ Teach
- ☐ Non Teach
- ☐ <200 Bed
- ☐ >200 Bed

Facteurs de risque selon le type de dispositif

(Densité d'incidences des ILC)

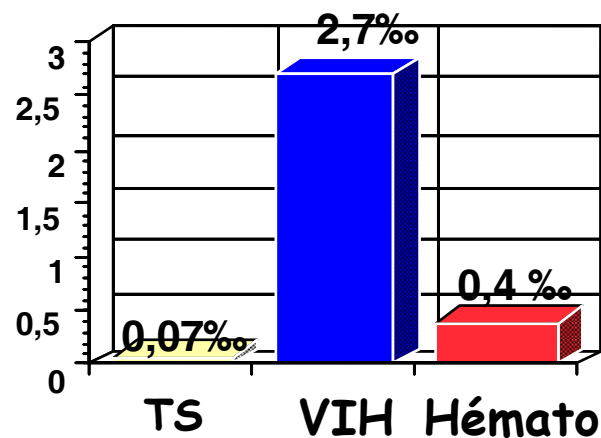
Données extraites de 206 études prospectives

Type de dispositif	DI. des ILC pour 1000 J/KT	
	Moy	95%CI
KT veineux périph.	0.6 ‰J/KT	0.3-1.2‰J/KT
CVC sans manchon	2.3 ‰J/KT	2-2.4 ‰J/KT
PICCs	0.4 ‰J/KT	0.2-0.7 ‰J/KT
CVC T+ manchon	1.2 ‰J/KT	1.0-1.3‰J/KT
CCI	0.2 ‰J/KT	0.1-0.2 ‰J/KT
KT Dial - manchon	2.8 ‰J/KT	2.3-3.1 ‰J/KT
KT Dial + manchon	1.1 ‰J/KT	0.7-1.6 ‰J/KT

Facteurs de risques des Infections liées aux Chambres à cathéter implantable

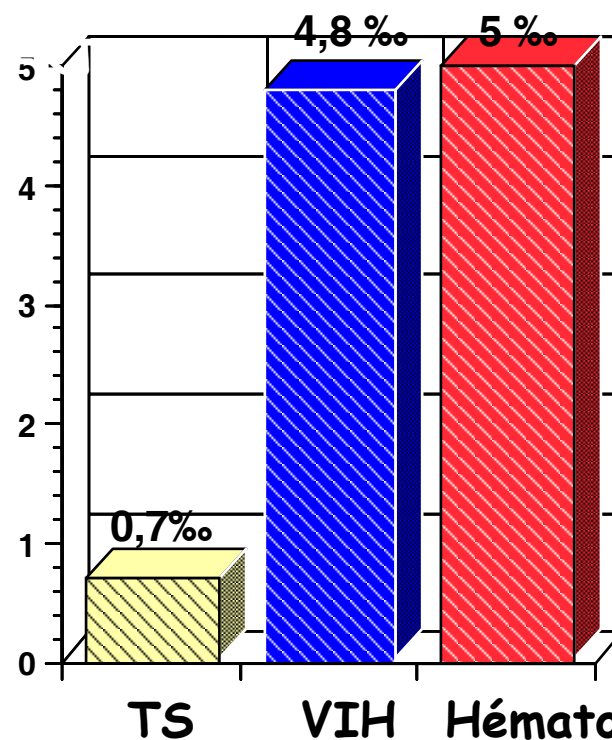
Densités d'incidence (DI) des infections pour 1000 Jours- KT
(316 CCI consécutives, suivies 6 mois) St Louis

DI pour 1000 Jours-KT
(Durée): 0,27‰J-KT



Rôle du terrain

D.I. ‰ Jours-KT
Jours d'utilisation: 2,27‰J-KT



Rôle des manipulations

Mode d'emploi: Check-list « pose d'un CVC ou autre DV »

Avant la mise en place	Pendant la mise en place	Après la mise en place
<p>1. <u>EVALUATION DES RISQUES</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Hémorragique, allergique,➤ Anatomique,➤ Pathologique (trachéo., Infection cutanée, thrombose cave sup....)➤ Thérapeutique: Vent.mécanique, stomies...➤ Risque infectieux <p>Préparation cutanée.</p> <ul style="list-style-type: none">- Douche + shampoing : savon antiseptique,- ou toilette le plus près de la pose- Si besoin : Dépilation (tonte, pas de rasage)	<p>2-PROCEDURES D'HYGIENE</p> <ul style="list-style-type: none">- Détersion/désinfection (<i>Détersion, rinçage séchage, désinfection</i>)- Antiseptique alcoolique- FHA des mains,- Asepsie chirurgicale: Habillage chirurgical Grands champs	<p>4. <u>CONTRÔLE CVC/DV</u></p> <p>Position du CVC/DV</p> <p>Absence de complications</p>
<p>Echographie pré et/ou per Op</p>	<p>3. Vérification</p> <ul style="list-style-type: none">➤ FONCTIONNELLE: Reflux, perfusion sans difficulté dans le CVC.➤ Si utilisation différée: respect du système clos: verrou liquidien + fermeture valve bidirectionnelle Luer Lock <p>+ Pansement occlusif stérile</p>	<p>5. <u>TRACABILITÉ</u></p> <p>Du matériel implanté</p> <p>Du geste (CRO)</p>
		<p>6- Documents remis:</p> <p>CRO, livret, type de DV</p> <p>Informations concernant les complications possibles,</p> <p>Prescriptions</p> <p>Contacts téléphoniques</p>

France : Données « Raisin » 2009

(Synthèse 2004-2009)



Incidence	2004	2005	2006	2007	2008	2009
/1000 jours d'exposition au risque « CVC »						
Colonisation CVCs	5,76	5,46	4,81	6,01	5,62	5,77
ILC/BLC assoc.	2,05	2,15	1,82	2,31	1,93	1,95
BLC	0,70	0,72	0,81	0,97	0,90	0,89

Indicateur CVCs	2007	2008	2009
Colonisations CVCs (‰ J/CVC)	7,45	6,93	6,87
BLC associée (‰ J/CVC)	1,19	1,00	1,05