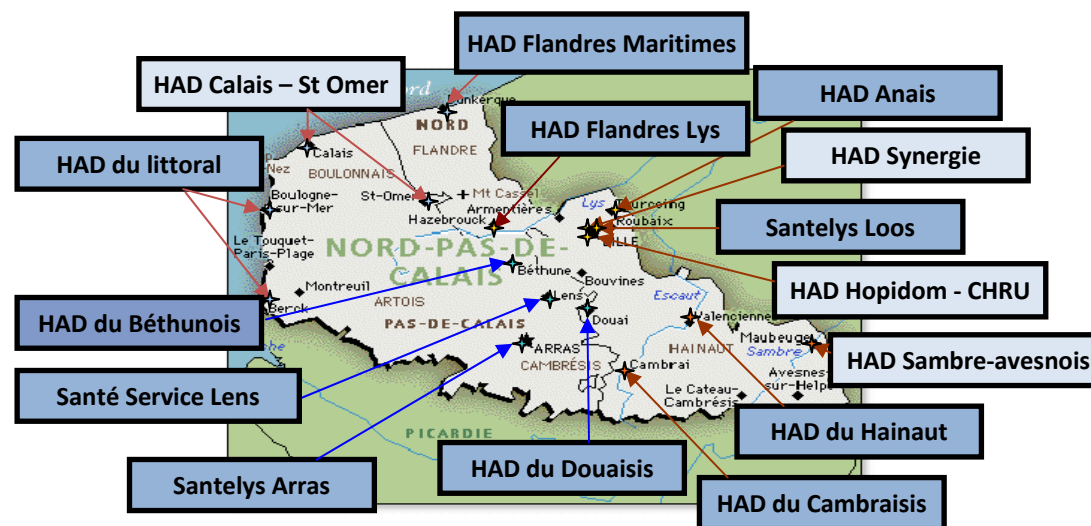


# Audit régional sur l'utilisation des chambres à cathéters implantables en Hospitalisation à Domicile

OLLIVIER Yann<sup>1</sup>, BAGHDADI Nouara<sup>2</sup>, DEGRAVE Hélène<sup>3</sup>, GALLET Stéphanie<sup>4</sup>, LALOEUF Frédérique<sup>5</sup>, MATURSKI Aude-Line<sup>6</sup>, TAILLARDAS Flavie<sup>7</sup>, TOUATI samia<sup>8</sup>, VISEUR Martine<sup>9</sup>, WASCHEUL Delphine<sup>10</sup>, BLANCKAERT Karine<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Antenne Régionale Nord /Pas-de-Calais CCLIN Paris-Nord, <sup>2</sup> HAD Hopidom, CHRU Lille, <sup>3</sup> HAD Flandre Lys, <sup>4</sup> HAD Mutualité Française Nord, <sup>5</sup> HAD Anais, <sup>6</sup> HAD du Béthunois, <sup>7</sup> HAD du Littoral, <sup>8</sup> HAD Santély, <sup>9</sup> HAD Santé services Lens, <sup>10</sup> HAD du Hainaut.



# Introduction

- **Contexte :**

- 14 structures d'HAD dans la région Nord Pas de Calais
- Créées entre 2004 et 2008 / 840 places [20 – 190]
- Groupe « hygiène et qualité en HAD » crée en 2008
- **CCI** = Abord veineux le plus fréquemment utilisé en **Hospitalisation A Domicile** dans la région Nord Pas de Calais
- Recommandations anciennes

- **Objectifs :**

- Etablir un état des lieux des pratiques autour des CCI en HAD
- Mesurer l'écart entre les recommandations et les pratiques
- Evaluer l'impact du lieu de soins (domicile du patient) sur le respect des protocoles

## Matériel et méthode

- Evaluation en 2 parties de février à septembre 2011 :



- Audit documentaire




- Audit des pratiques par observation



- Grilles communes **standardisées** et validées par le groupe « hygiène et qualité en HAD »
- Référentiel ANAES 2000 / CCLIN PN 2001

## Résultats (1): Audit protocole

- **10 HAD** participantes / 14



les 10 HAD disposent d'un protocole mais pour 3 d'entre elles, il n'est pas validé.

<b>Critères du protocole</b> (conformité cumulée)	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Risque infectieux (Tenue du soignant / Port du masque soignant et patient / HDM / Préparation cutanée / Pansement stérile)	5	<b>5</b>
Risque lié aux complications mécaniques (rinçage et ablation en pression positive)	6	<b>4</b>
Risque AES (Port de gants / élimination immédiate)	<b>9</b>	1
Traçabilité	<b>9</b>	1

## Résultats (2): Audit des pratiques



- **Personnel audité** : IDE salarié de l'HAD : 85% / IDE libéral : 11% / Etudiant : 4%

- **Manipulation des lignes veineuses** (N=74)

Manipulation ligne	Oui	Non	Non conforme
Tenue du soignant	76%	24%	0%
HDM	92%	8%	19%
Compressez stériles imbibées d'antiseptique	91%	9%	0%
Traçabilité	89%	11%	0%

Conformités	
HDM	74%
Conformité globale	50%
Conformité globale sans traçabilité	53%

## Résultats (3): Audit des pratiques

- **Branchement (N=61) et débranchements (N=59)**

<b>Conformité cumulée</b>	<b>Branchement (N=61)</b>	<b>Débranchement (N=59)</b>
<b>Risque infectieux</b> (Tenue du soignant / Port du masque soignant et patient / HDM / Préparation cutanée / Pansement stérile)	11%	14%
<b>Risque AES</b> (Port de gants / matériel sécurisé / élimination immédiate)		51%
<b>Risque lié aux complications mécaniques</b> (rinçage et ablation en pression positive)		53%
<b>Technique</b> correcte + Rinçage 10 ml mini + vérifications douleur, perméabilité, douleur)	64%	
<b>Conformité globale</b>	8%	5%
<b>Traçabilité dans dossier de soin</b>	89%	88%
<b>Traçabilité + Carnet de surveillance</b>	21%	

## Discussion : Comparaison avec l'hospitalisation conventionnelle

- Audit ARLIN Bretagne en 2010 :
  - 10 établissements : CHRU de Brest, HIA Clermont Tonnerre Brest , Clinique Pasteur Lanroze Brest ,CH Douarnenez, CH Fougère, CH Saint Briec, CHBS Lorient, CCM Lorient, CHBA Vannes, Clinique Saint Michel Quimper
  - 147 observations directes

Branchement de l'aiguille	ARLIN Bretagne (N=147)	HAD ARLIN NPdC (N=61)	
Protection tenue soignant	40%* * Port de surblouse / tablier	82%* * surblouse à UU, cheveux courts ou attachés, mains sans bijoux, ongles courts	p< 0,05
Port du masque chirurgical par le soignant	97%	84%	p< 0,05
HDM avant soin	89%	97%	NS
Port du masque chirurgical par le patient	57%	69%	NS
<b>Préparation cutanée</b>			
Détersion	85%		
Rinçage	84%	77%	
Séchage	81%		
Désinfection	90%		
HDM avant Port de gants	84%	80%	NS
Port de gants stériles	87%	85%	NS
2ème antiseptie	81%	74%	NS
Temps de séchage	77%		



## Conclusion

- Lors des manipulations de lignes veineuses, les pratiques de soins sont satisfaisantes
- Des axes d'améliorations ont été identifiés pour les branchements et débranchements :
  - Le respect de la tenue et du port du masque par le soignant et le patient
  - La réalisation de la prévention des complications mécaniques
  - La réduction du risque d'AES par le recours aux aiguilles sécurisées
- Limites de l'audit : question non résolue (impact du domicile?)
- L'organisation au domicile peut être source de difficulté:



Les IDE doivent « transposer » un protocole d'un lieu de soin vers un lieu de vie et donc faire preuve parfois d'imagination...