

# Evaluation de bonnes pratiques de gestion de cathéter veineux central dans deux hôpitaux d'un centre hospitalo-universitaire

Nagham Léa Khanafer (PharmD, PhD)

SERVICE D'HYGIÈNE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVENTION, HÔPITAL EDOUARD HERRIOT,  
HOSPICES CIVILS DE LYON, LYON, FRANCE

LABORATOIRE DES PATHOGÈNES EMERGENTS - FONDATION MÉRIEUX, CENTRE  
INTERNATIONAL DE RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE, INSERM U1111, CNRS UMR5308,  
ENS DE LYON, UCBL1, LYON, FRANCE

02/06/2022

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



# CONFLITS D'INTÉRÊT

- **Aucun lien avec cette présentation**

# GÉNÉRALITÉS

# CVC

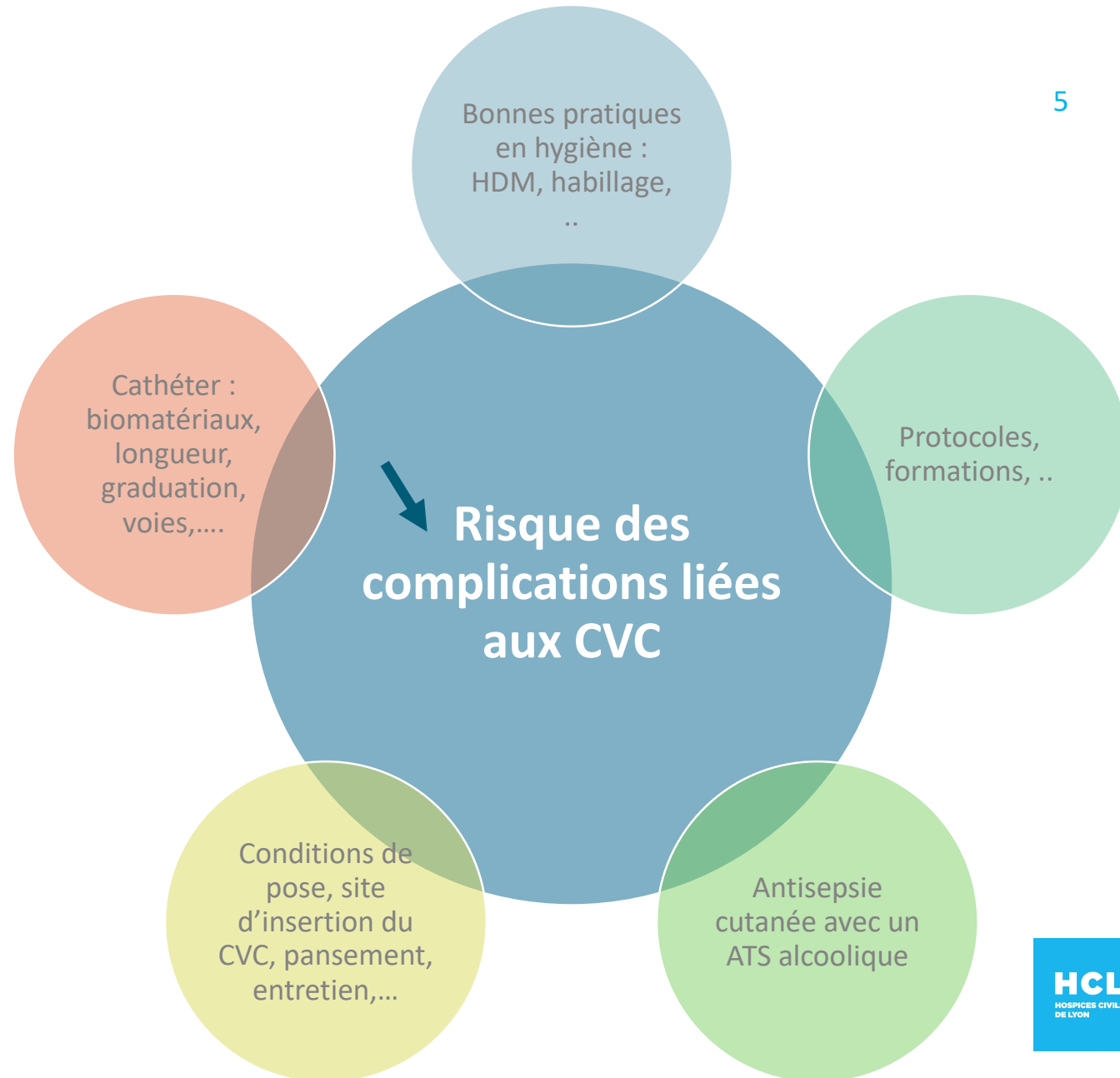
- Fréquents : réanimation, oncologie, hémodialyse, chirurgie lourde...
- Tubulure introduite dans un tronc veineux important
  - Débit important
  - Dilution plus rapide des substances injectées
  - Fiabilité du système dans la durée
  - Possibilité : prélèvements sanguins, mesure de pressions
- Indications
  - Impossibilité de trouver un accès périphérique
  - Insuffisance circulatoire aiguë
  - Monitoring des pressions de remplissage
  - Remplissage vasculaire rapide (solutés hyperosmolaires)
  - Hémodialyse ou hémofiltration
  - Nutrition parentérale
  - Aspiration embolie gazeuse
  - Traitement : chimiothérapie, ATB au long cours, substances vasoactives, produits irritants veineux,...



# CVC-COMPLICATIONS

## Complications précoces et tardives :

- Infectieuses
- Hémorragiques
- Thrombotiques
- Mécaniques : migration, occlusion, perforation, arrachement.....



# OBJECTIF

Réaliser un état des lieux sur le respect des mesures de prévention du risque infectieux lors de l'entretien d'un CVC dans 2 établissements des Hospices Civils de Lyon

# ÉVALUATION DES PRATIQUES DES VVC

MÉTHODE

RÉSULTATS

DISCUSSION & CONCLUSION

# MÉTHODE (1)

- Audit par observation
- Collaboration : Unités d'hygiène (Hôpital Edouard Herriot et Centre Hospitalier Lyon Sud) + BD
- Grille de l'audit : recommandations de la SF2H et protocoles HCL
- BD Signature Solution™ → saisie en temps réel







# MÉTHODES (3)



7 jours d'observation :  
7 au 19 juillet 2021

4 services de réanimation :  
médicale, polyvalente,  
chirurgicale, et des grands brûlés



5 jours d'observation :  
22 au 26 novembre  
2021

3 services de chirurgie

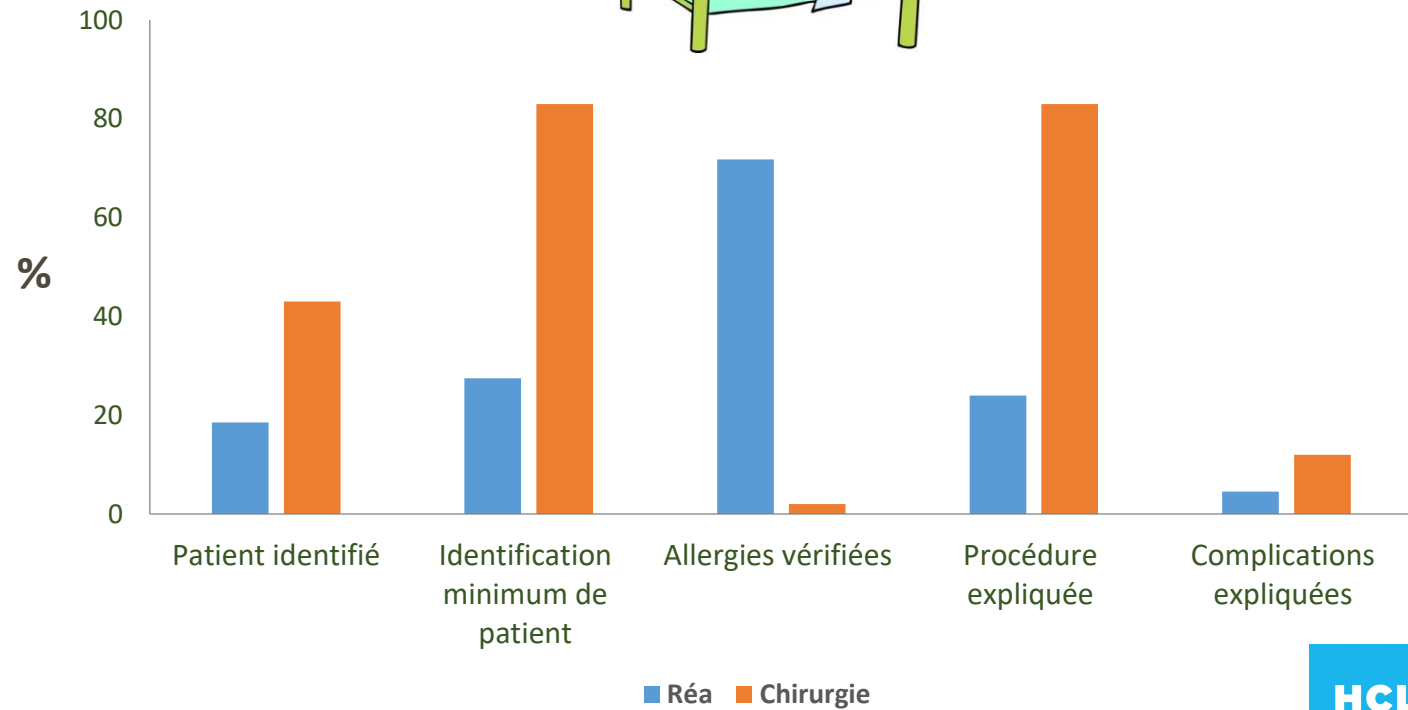
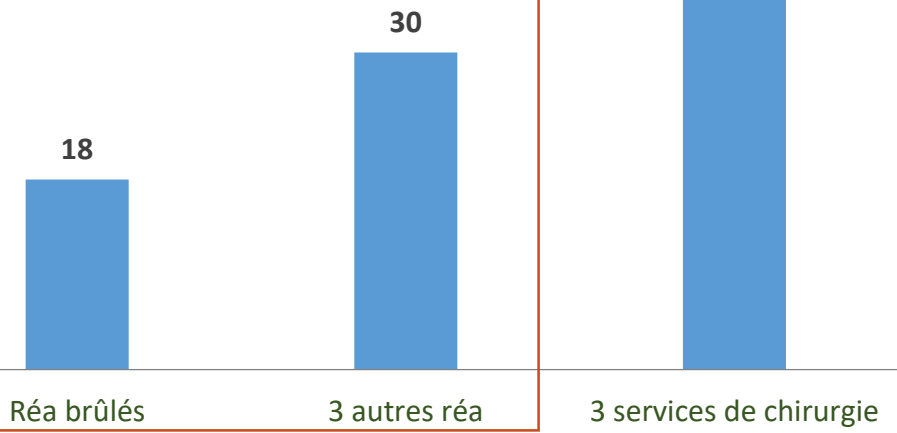


## Observations :

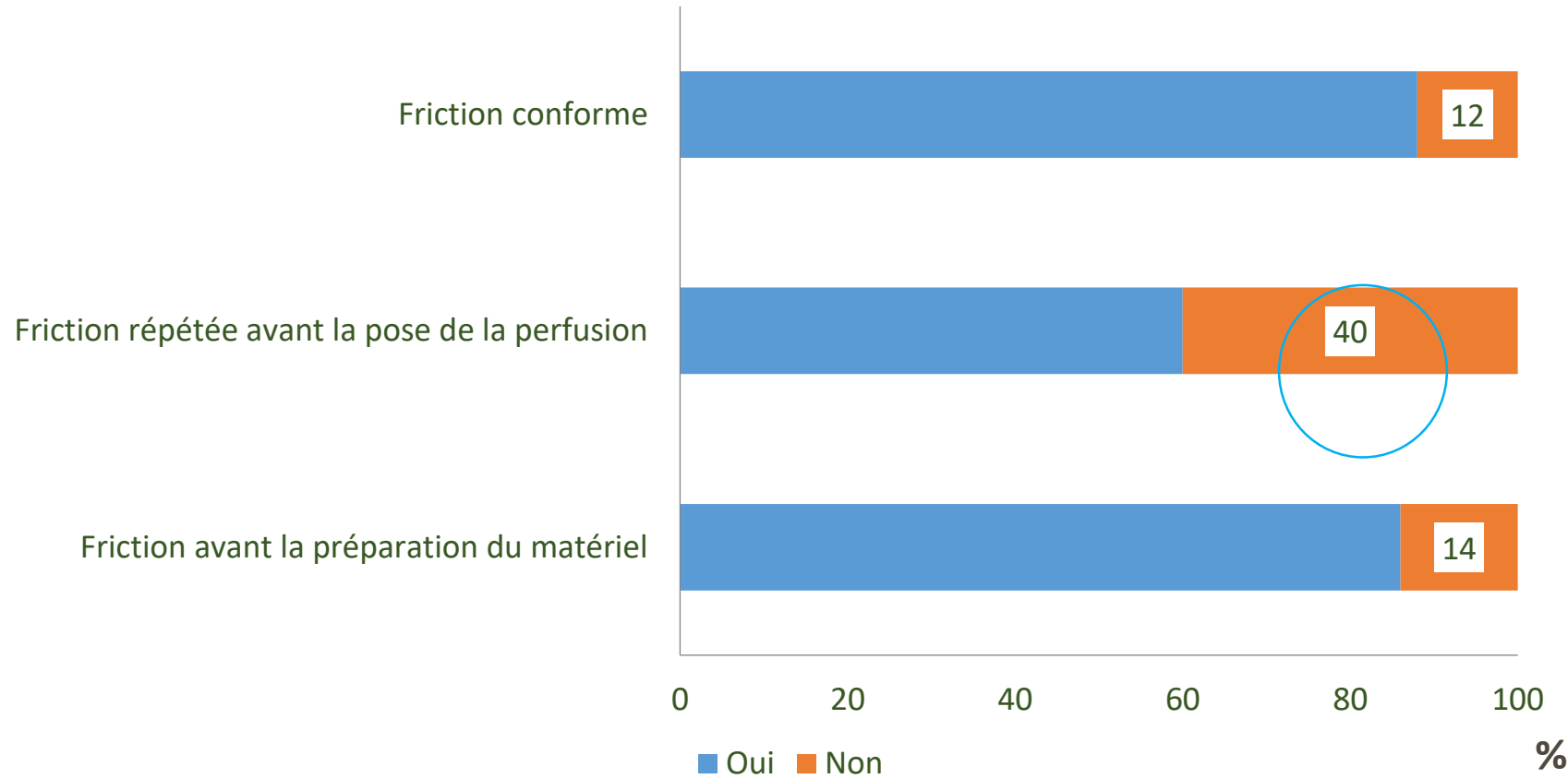
- Entretiens
- Poses
- Retraits

# RÉSULTATS (1)

- 90 observations d'entretien de CVC



# RÉSULTATS (2)



**57.** Toutes les manipulations sont effectuées de façon aseptique et après une désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elles sont limitées et regroupées autant que possible (AF CCI-R71).

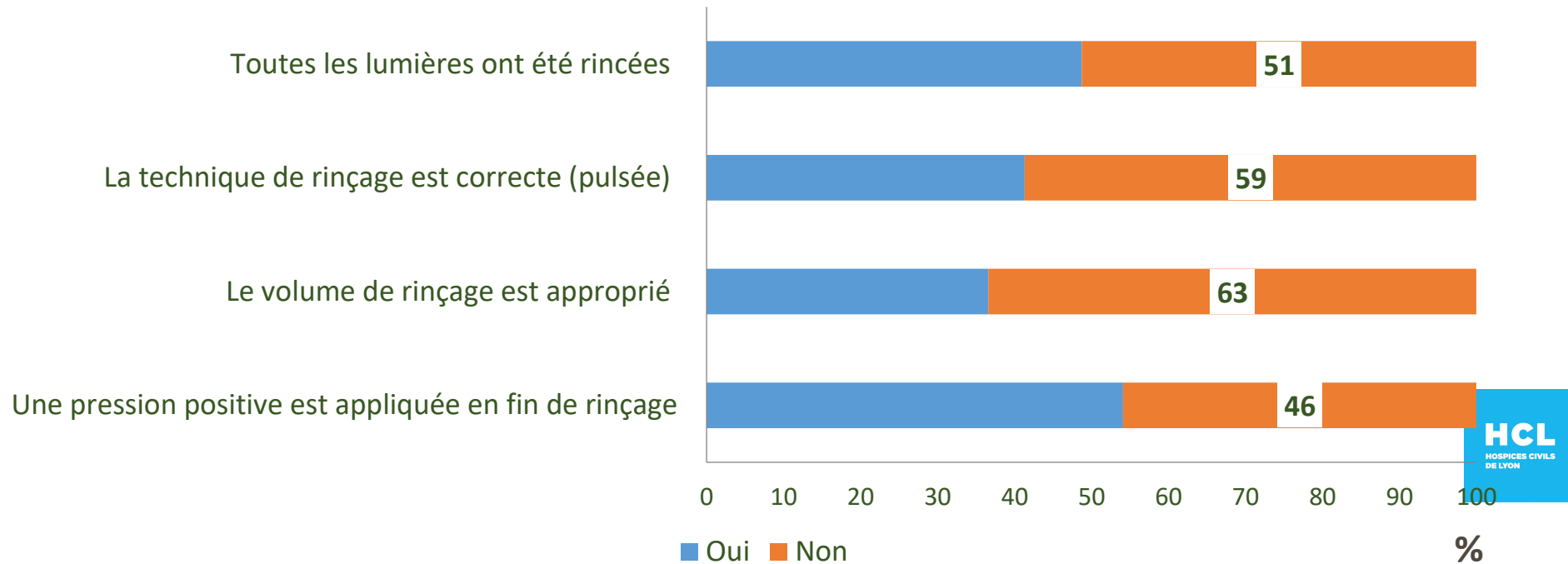
## Les 5 indications de l'hygiène des mains



- Respect des **prérequis à l'HDM** (manches courtes, zéro bijou, ongles courts sans vernis) : **90%**

# RÉSULTATS (3)

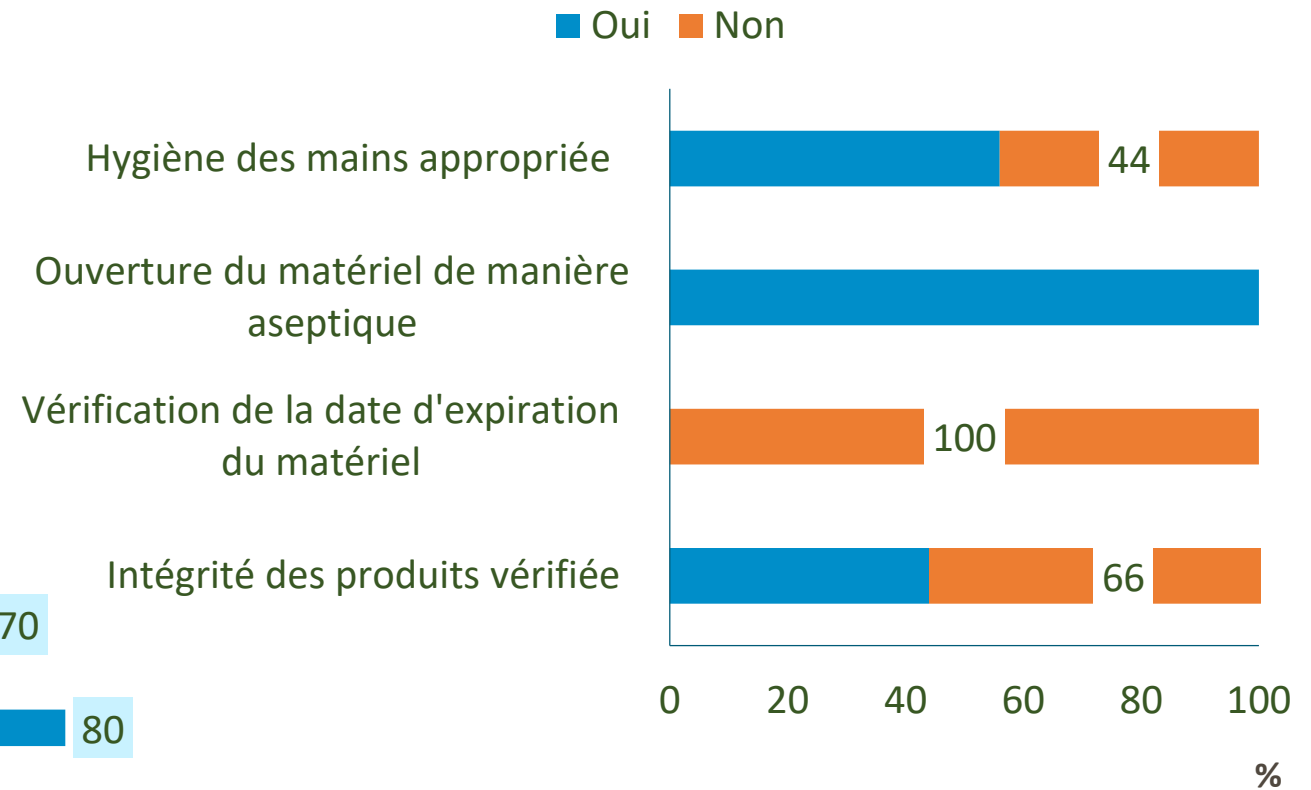
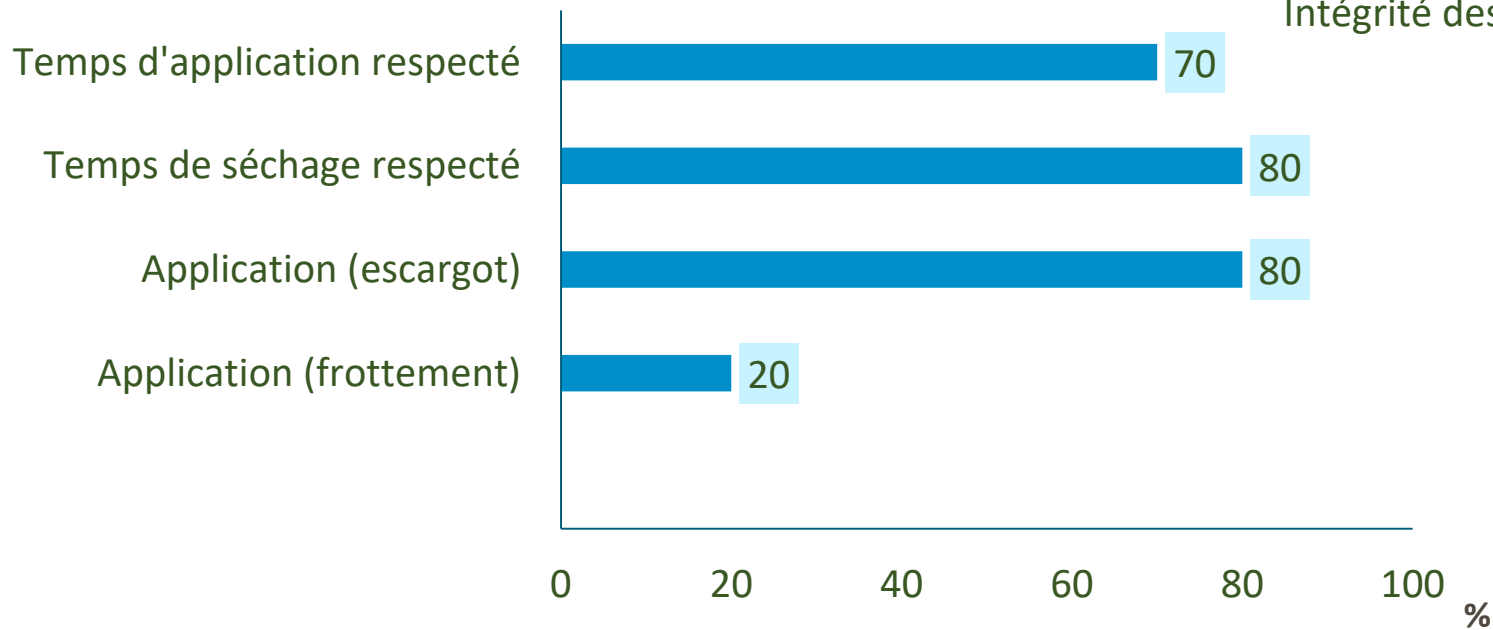
- Vérification de la **date de préemption** du matériel : **14%**
- Port des **gants** : **46,7%**
- **Manipulation** des voies
  - Matériel préparé d'une manière aseptique : 72%
  - Avec compresses + antiseptique alcoolique : 83%
- **Rinçage** : **75,6%**



# RÉSULTATS (4)

## Réfection du pansement : 10 observations

- Respect prérequis de l'HDM : 67%
- Port d'une charlotte : 67%
- Mesure longueur externe : avant (12%), après (37%)
- Asepsie maintenue pendant soins : 50%



# DISCUSSION/CONCLUSION (1)



## Points positifs

- Hygiène des mains avant la préparation du matériel
- Matériel préparé de manière aseptique
- Technique d'hygiène des mains conforme aux recommandations
- Tenue des soignants propre et appropriée
- Uniformité dans l'utilisation des antiseptiques
- Manipulations des voies avec compresses et antiseptique
- Point de ponction visible et pansement refait si non conforme
- Présence d'un prolongateur pour limiter les manipulations proximales
- Rinçage à la seringue après l'administration d'une thérapeutique



## Axes d'amélioration

- Hygiène des mains non répétée avant les manipulations
- Absences de dates d'ouverture sur les flacons
- Port de bijoux
- Manipulations aux raccords proximaux sans gants
- Rinçage : type de seringues, volumes et techniques
- Uniformisation des protocoles de rinçage : techniques, volumes, site, fréquence
- Longueurs du prolongateur
- Pansements : traçabilité, vérifications de la longueur du PICC, maintien de la stérilité tout au long du soin

# DISCUSSION/CONCLUSION (2)

## Avantages

- Audit multicentrique (plusieurs spécialités)
- Utilisation d'un outil numérique pour la saisie et les analyses → retour ++ rapide auprès des équipes
- Collaboration hôpital public + industriel
- Auditeurs « externes » → accueil ++ par les soignants

## Limites

- Etude en CHU (généralisation ?)
- Pas d'analyse pour évaluer le lien entre les écarts observés et les complications



# DISCUSSION/CONCLUSION (3)

## Perspectives

- **Former/sensibiliser**
  - Aux nouvelles recommandations de la SF2H sur les techniques de rinçage et leurs importances
    - → Evaluer l'intérêt des seringues pré-remplies de NaCl 0,9% pour uniformiser les pratiques
  - A la manipulation sur raccord proximal des VVC
  - A la gestion des antiseptiques (date de péremption)
  - Traçabilité et protocole de pansement (mesure des longueurs)
- **Mise en place d'étude prospective** : audit + formation + collecte de données cliniques

# TAKE HOME MESSAGE

- Importance des audits et de la formation continue pour acquérir de nouvelles connaissances, développer les compétences afin d'assurer la sécurité des soins
- Collaborations équilibrées « public-privé » sont essentielles dans le champ de l'amélioration de la qualité des soins

# REMERCIEMENTS

## COAUTEURS

S Gardes, N de Santis,  
C Liard, F Deschamps,  
P Verbist, S Nancey,  
E Cotte, O Martin,  
L Argaud, AC Lukaszewicz,  
P Vanhems

## US/HCL

Chefs des services,  
CDS, PM, PNM

## BD

C Liard, F Deschamps,  
P Verbist

## PATIENTS

MERCI



**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON