

GESTION DU RISQUE INFECTIEUX SUR CATHETER A CHAMBRE IMPLANTABLE (CCI)

RETOUR D'EXPERIENCE CHI ELBEUF (76)

Journée prévention des IAS et Qualité
30/05/2011

INTRODUCTION

- CCI : dispositif fréquent
 - 76% des patients en cancérologie
 - Essentiellement pour chimiothérapie/ambulatoire
- Complications sur CCI: impact grave
 - la plus fréquente: infection /bactériémie
 - Retrait de la CCI/ ATBthérapie
 - Maintien de la CCI avec Verrou ATB

E.MARTIN- MT VIEL Journée prévention des IAS
et Qualité

Prise en charge des CCI dans notre établissement

- Centre hospitalier public MCO/SSR/HAD
- Cancérologie:
 - Gastro-entérologie-gynécologie-pneumologie
 - HDJ et de semaine – chimiothérapie
 - Pose des CCI en interne au BO
 - Nombre de poses en 2009: 125

E.MARTIN- MT VIEL Journée prévention des IAS
et Qualité

SUIVI DES INFECTIONS sur CCI signalement interne – surveillance

- Surveillance des infections par l'EOH
 - Signalement des cliniciens
 - Données du laboratoire : cultures positives
 - Les hémocultures sur CCI
 - Les cultures sur CCI après retrait
- Au cours du 1^{er} semestre 2009:
 - 5 infections sur CCI: dont 4 en moins d'un mois
 - Surveillance active des nouveaux cas :
 - Recueil d'informations dans le dossier médical, auprès des professionnels et patients

E.MARTIN- MT VIEL

CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

- Sur l'année 2009
 - 11 bactériémies sur CCI
 - 8 infections certaines sur CCI (culture CCI)

- Taux « brut » d'infections/100 CCI: 6,4%
- Taux de bactériémie /100 CCI: 8,8%



E.MARTIN- MT VIEL

Analyses des 8 cas certains

- **pour 4 cas, infections à l'admission, après perfusions de nutrition parentérale (NP) réalisée à domicile. Patients sans facteurs de risque particulier en dehors du terrain immunodéprimé lié au cancer et de la dénutrition (intolérance alimentaire post cure)**
- *Pour 2 cas* : l'infection est certainement liée aux manipulations sur CCI en SSR
 - en situation particulière: patient agité dépiqué la nuit.
 - Sans cause retrouvée (infection à SARM)
- *Pour 2 cas* : infections chez des patients avec facteurs de risques particuliers :
 - métastases osseuses au niveau du sacrum (escarre)
 - Infections récidivantes , iléostomie définitive et nutrition de longue durée , prise en charge en HAD dans des conditions difficiles (caravane)

E.MARTIN- MT VIEL

Signalement d'une situation à risque

- **Signalement externe des cas d'infections liés à la prise en charge à domicile de la NP sur CCI**
- **Contact avec les prestataires**
 - Sociétés privées qui aident à la mise en œuvre de la prescription hospitalière de NP , par un cabinet d'IDE libéraux, au domicile du patient

E.MARTIN- MT VIEL

Pratiques à risque lors de la NP à domicile

Prescription médicale de NP: incomplète

- ✓ temps de perfusion non précisé pour les volumes <1,5l:
 - ➡ débit insuffisant et chambre bouchée

Perfusion de NP nocturne

- branchement quotidien de l'aiguille de Hubert (AH)
- Prolongateur 3 voies maintenu sur l'AH >24h

Branchement à proximité d'une plaie post radique

Pdts/consommables non disponibles en ville

- Pas d'ATS alcoolique pour la préparation cutanée avant branchement
- Pas de kit d'ablation de l'AH: pression positive?

Rinçage insuffisant

E.MARTIN- MT VIEL Journée prévention des IAS et Qualité

Plan d'amélioration de la qualité des soins sur CCI

1 Réunion de synthèse (groupe de travail):

► **4 axes d'amélioration**

1. organiser la programmation de la pose des CCI « non programmée »
2. **compléter le protocole en cas de NP sur CCI**
3. **Mettre à disposition des valves bidirectionnelles pour maintenir le système clos**
4. **Plan de formation « élargi »**

E.MARTIN- MT VIEL Journée prévention des IAS et Qualité

Révision du protocole de l'établissement

- les précisions concernant les conditions **en cas de NP sur CCI**
 - débit suffisant /diamètre de aiguille de Hubert (22 G)
 - conditions de rinçage de la chambre: 10ml, pulsé
 - en cas de perfusion discontinuée : mise en place de dispositif clos d'accès (valves bidirectionnelles)
 - Changement des tubulures systématiques >24h et dès la fin de la perfusion .
 - Livret d'accueil personnalisé du patient: liaisons avec extérieur

- Harmonisation dans la pratique
- Réduire le risque infectieux



E.MARTIN- MT VIEL

FORMATION « ouverte» aux libéraux

→ Journée de formation institutionnelle **ville- hôpital:**

→ **2 séances de 3H après midi et soirée**

- organisée par l'EOH /pharmacie /Service formation
- soutenue par la Direction des soins
- Ouverte aux IDE et praticiens du CHI
- **Ouverte au secteur libéral (IDE) prioritairement et Etabts SSR**

E.MARTIN- MT VIEL

Carnet d'adresses du secteur libéral

- À partir du listing du service HAD qui couvre notre territoire de santé
- Envoi d'une invitation écrite signée du directeur des soins

	Interne	Secteur Libéral
Nombre inscrits	50	71
Participants	47	56
Fonctions	31 IDE 5 pharmaciens 6 Med/Chir 8 autres	65 IDE 4 méd/pharmaciens 2 prestataires

E.MARTIN- MT VIEL



1^{ère} Journée
« Amélioration de la qualité des soins »

**LA CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE
« LES BONNES PRATIQUES »**

Judi 28 janvier 2010

Salle Vidéo niveau -2
Horaires au choix :
14h-16h30
20h30-23h00

Programme

Accueil

pharmacien biologiste- Hygiène hospitalière - CHU
Introduction et contexte épidémiologique

Intervention : expert externe :

La Chambre implantable : historique
Principe de fonctionnement, les différents modèles
La réglementation et les recommandations actuelles
Protocoles possibles d'utilisation
Prévention des complications
Dépistage des complications et conduite à tenir

Infirmière hygiéniste CHU

Exemple de Protocole de branchement et de débranchement sur CIP

Comité d'organisation :

Mme E. Boucswell : Pharmacien
Mme N. Levisoy : Directrice des soins
Mme M.A. Dullos : Responsable Formation
Mme E. Martin : Praticien Hygiéniste
et l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Points positifs concernant la formation

Enquête de satisfaction concernant la formation délivrée:

- 40% de retours de questionnaires
- Avec 100% de satisfaits ou très satisfaits
- Formation Gratuite et 2 sessions proposées à des heures favorisant la venue du secteur libéral (14h00 -17h00)

E.MARTIN- MT VIEL

Prise en charge de la NP à domicile: *cadres réglementaires*

- 2005: poches de NP délivrées en pharmacie avec AMM et remboursements par l'assurance maladie mais
 - Pas de remboursement de la pompe
 - Pas de remboursement de la prestation associée
- En 2008: définition d'une organisation de la prise en charge de la NP à domicile avec modalités de remboursement

E.MARTIN- MT VIEL Journée prévention des IAS et Qualité

HAS 2008 – modalités de prise en charge de la NP à domicile

- ▶ Indication de la NP à domicile en cas de néoplasie évolutive/soins palliatifs
- ▶ pour une durée minimale de 14 jours
- ▶ Voie veineuse centrale
- ▶ Pompe à perfusion programmable (avec alarme)
- ▶ Modalités de prescription de la NP:
- ▶ Débutée dans un établissement de soin
- ▶ Prescription initiale hospitalière (si NP < 3 mois), centre agréé (NP > 3 mois)
- ▶ Prescriptions conformes et précises avec ordonnances pour
 1. Médicaments (mélange nutritif, électrolytes, vitamines...)
 2. Prestation (1^{ère} installation et prestations de suivi), DM, consommables, type de pompe souhaité
 3. Acte infirmier (branchement, débranchement..)

E.MARTIN- MT VIEL

Prise en charge de la NP à domicile

Prestataire obligatoire:

- Respect des règles de matériovigilance
- Prestation à domicile conforme avec respect des missions suivantes:
 - L'IDE du prestataire
 - coordonne le retour à domicile avec les autres acteurs de santé
 - Livre et met à disposition les DM et consommables
 - Forme les IDE libéraux en charge des soins à domicile concernant le matériel utilisé, et **les procédures écrites de l'établissement du prescripteur**
 - Conseille, éduque le patient et les proches concernant la technique, l'hygiène et la sécurité
 - Fournit au patient un livret de NPD et un carnet de suivi
 - Assure une astreinte téléphonique 24h/24 7j/7

E.MARTIN- MT VIEL

Nos points faibles/prestataire

- Le protocole de l'établissement concernant le branchement /débranchement n'est pas diffusé systématiquement avec la prescription
- Le carnet de liaison n'était pas opérationnel
- Enquête difficile par manque de liens écrits entre ville/ hôpital
- **Formation des IDE libéraux:** insuffisante (15mn de démonstration) ne couvre pas les remplacements
 - **les aiguilles de Huber** (type I, II diamètre, long)
 - **Les valves: utilisation et influence sur les débits**
 - **Manipulations des lignes veineuses**
 - **Conditions de rinçage pulsé** (notions de rinçages séparateur => incompatibilités, réparateur => élimine produits biol. Chim., conservateur => effet verrou)

E.MARTIN- MT VIEL

CONCLUSION

la NP à domicile sur CCI est une alternative à l'hospitalisation

- Risque infectieux réel:
 - Acte de soins sur voie veineuse centrale
 - Milieu nutritif qui amplifie le développement microbien en cas de défaut d'asepsie/faible débit
 - F de risque lié au patient: la dénutrition
- ▶ IAS hors établissement de santé mais pour lesquelles nous avons un devoir de prévention
 - Prescription hospitalière
 - Protocoles hospitaliers connus des prestataires /IDE libéraux:
 - Formation
 - Evaluation des connaissances et ou des pratiques?
 - Surveillance: locale, régionale.....

E.MARTIN- MT VIEL Journée prévention des IAS
et Qualité