

Analyse approfondie d'un Évènement Indésirable

« INFECTION DE CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE »

Christèle NOURRY,
Cadre hygiéniste / HAD AHP
Réunion infirmières hygiénistes / CPIAS IDF

■ L'HAD est un établissement de santé

- ▶ Capacité d'accueil: 820 patients / jour
- ▶ 19 unités adultes, 4 unités pédiatriques, 1 unité obstétrique et 1 équipe de nuit
- ▶ Territoire d'intervention: Grand Paris (75, 92, 93, 94, sud 95 et nord 91)

• 19 unités de soins adultes

et

4 Unités pédiatriques / 1 obstétrique

HOSPITALISATION À DOMICILE DE L'AP-HP

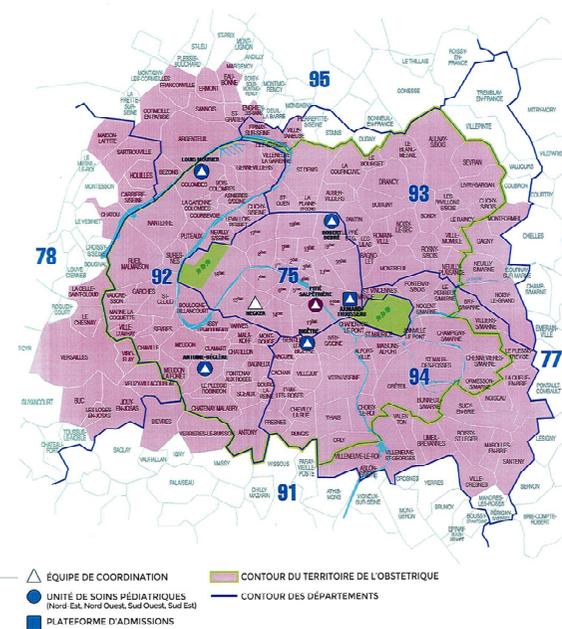
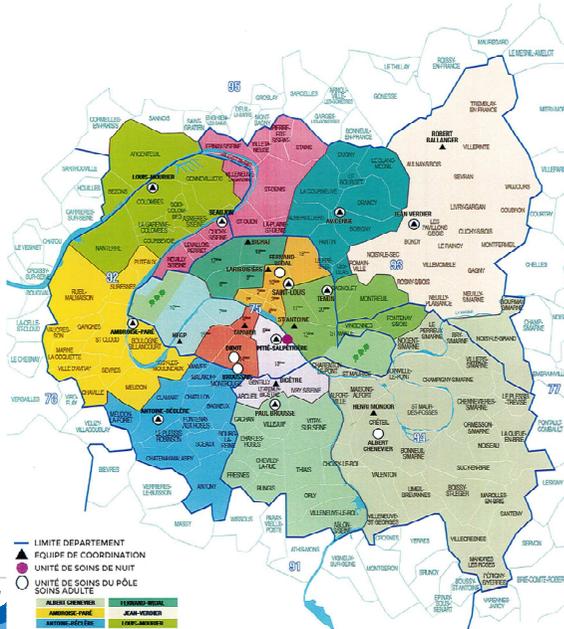
Territoire d'intervention des Unités de Soins Adulte

Plateforme d'admission médicalisée
01 73 73 57 57
 Fax: 01 73 73 56 56
 had.adulte@aphp.fr
 Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30,

HOSPITALISATION À DOMICILE DE L'AP-HP

Territoire d'intervention pour les patients de Pédiatrie et d'Obstétrique

Admissions Pédiatrie: **01 73 73 58 58**
 had.pediatrie@aphp.fr
 Admissions Obstétrique: **01 73 73 58 60**
 had.obstetrique@aphp.fr
 un médecin ou une sage femme peuvent répondre à vos questions



Service communication - Mars 2017

Hospitalisation à Domicile
 D'adultes et d'enfants

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
 ile
 HÔPITAL VERT & VOUS

Service communication - Juin 2017

Hospitalisation à Domicile
 D'adultes et d'enfants

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ITAUX
 PARIS

■ Offre de soins polyvalents 24h/24 et 7jrs/7

▶ Soins pôle adulte

- Soins en cancérologie (50%) / Soins palliatifs (33%)
- Pansements complexes (ulcère, escarres, plaie diabétique, post chirurgie)
- Soins gériatriques avec incapacités fonctionnelles
- Soins post chirurgie (gynécologique , sénologie)

▶ Soins pôle pédiatrique

- Néonatalogie / Pédiatrie générale / Hémato-oncologie / Post chirurgie

▶ Soins obstétriques en ante et post-partum

■ Interventions professionnels de différents métiers

- IDE, IDE puéricultrices, AS, sages-femmes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, psychologues, assistantes sociales (salariés de l'HAD et intervenants libéraux)
- Le Médecin traitant est le médecin référent
- Le médecin coordonnateur HAD assure la continuité et la coordination des soins



■ HAD et Hygiène

- ▶ Equipe Opérationnelle d'Hygiène
 - *1 cadre hygiéniste (ETP:1)*
 - *2 médecins hygiénistes (ETP: 0,4)*
- ▶ CLIN
 - *3 à 4 réunions par an*
- ▶ Formations délivrées par l'EOH
 - *Précautions standard*
 - *Gestion des cathéters*
- ▶ Risque infectieux prioritaire identifié
 - *Patients porteurs de cathéters veineux centraux (audit 2019: 22% des patients porteur de cathéter veineux central)*

■ Osiris n° 09920180473

- ▶ Déclaration effectuée le 08/10/2018 par la cadre de l'unité
- ▶ Evènement indésirable lié aux soins
 - *Infection d'une Chambre à Cathéter Implantable (CCI) à Staphylocoque Epidermidis*

■ Analyse

- ▶ Méthode ALARM
- ▶ Recueil de données
 - *Echanges avec cadre de santé de l'unité*
 - *Analyse dossier*
 - *Enquête réalisée sur l'unité de soin avec 2 IDE et cadre de l'unité*

■ Histoire de la maladie

- ▶ Patient âgé de 77 ans
- ▶ Rechute d'un lymphome folliculaire, avec masse mésentérique, révélée par une perforation digestive compliquée d'un choc septique

■ Patient porteur d'un dispositif veineux invasif

- ▶ Chambre à cathéter implantable (CCI)

■ Demande d'hospitalisation à domicile pour

- ▶ Surveillance intercure
- ▶ Nutrition parentérale (NP)
- ▶ Antibiothérapie IV et nombreux traitements IV
- ▶ Soins de cathéter central
- ▶ Soins de stomie et de cicatrice médiane

■ J0: le 24/09/2018: admission en HAD

- ▶ Patient apyrétique à son admission
- ▶ Prescription médicale
 - *Anti-infectieux IV prophylactique (antibiotique + antiviral)*
 - *Surveillance quotidienne de la température: si fièvre >38°5: antibiothérapie curative et hospitalisation si fièvre >48H*

■ Pendant l'hospitalisation: gestion et manipulation pluriquotidienne du cathéter central par IDE / Traçabilité

- ▶ Administration médicamenteuse en IV
- ▶ Vérification perméabilité du cathéter
- ▶ Réfection du pansement
- ▶ Diverses alarmes liées à la gestion du cathéter
 - *« Fuites au niveau de la rampe » , « Présence de bulles d'air » , « Ensemble des poches vides » , « explosion de poche »*

7

■ J10: le 04/10/2018

- ▶ Pic fébrile: 39° l'après-midi et 39°3 la nuit
- ▶ Mis sous antibiotique (Augmentin/Oflocet) selon prescription

■ J11: le 05/10/2018

- ▶ Réalisation des hémocultures (CCI et périphérique)
- ▶ Hospitalisation à l'hôpital

■ J14: le 08/10/2018

Infection du cathéter à *Staphylocoque Epidermidis*

- ▶ Ablation de la chambre implantable
- ▶ Déclaration de l'évènement indésirable / OSIRIS

■ J17: le 11/10/2018

- ▶ Pose d'un cathéter central à manchon

8

■ Défaut d'antisepsie lors de la gestion du cathéter veineux central

- ▶ Utilisation *Biseptine*® pour la réfection du pansement et la manipulation des lignes du cathéter (procédure HAD/ Utilisation de Chlorhexidine alcoolique 2%)

■ Défaut de montage et gestion des lignes de perfusions du cathéter induisant de nombreuses manipulations non programmées

- ▶ Reflux de la NP dans la poche de vitamine avec « explosion » de la poche
 - Pas de valve antiretour entre la NP et la poche de vitamines et robinet mal positionné
- ▶ Nombreuses alarmes pompe perfusion et alertes patients: présence de bulles d'air, fuite au niveau de la rampe de perfusion

■ Défaut dans la gestion des lignes secondaires

- ▶ Une poche de soluté montée avec tubulure et robinet retrouvée dans un champ stérile en « attente » sur le plan de soin

Facteurs contributifs à l'EI liés aux tâches à accomplir 1/2

■ Gestion d'un cathéter central et nutrition parentérale

- ▶ Soins à risque infectieux

■ Complexité du montage

- ▶ Gestion des traitements sous pompe de perfusion et perfusion par gravité: nutrition parentérale, hydratation et nombreux traitements IV

• *Nombreuses alarmes*

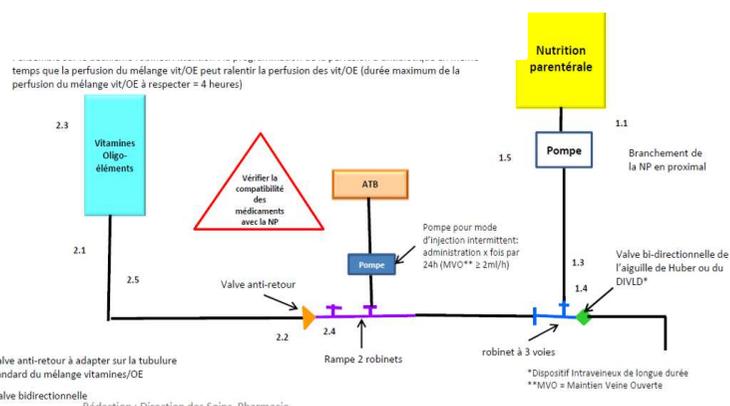
- « Fuite au niveau de la rampe », « ensemble de poches vides », « fin de perfusion »
- Evènement inhabituel avec « explosion » d'une poche de perfusion : reflux de la solution de NP dans la poche de vitamine

➔ *intervention en urgence de l'équipe soignante*

➔ *Intervention du patient et d'une aidante (sa fille)*

- Spontanée: « le patient touche à son cathéter »
- avec guidage téléphonique: arrêts pompe et clampages CCI

10



■ Diffusion de l'information non optimale

- ▶ Méconnaissance des procédures existantes de l'HAD
 - *Bonne utilisation des antiseptiques*
 - *Bonnes pratiques des DIVLD*
 - *Gestion d'un cathéter à chambre implantable*
 - *Nutrition parentérale et montages complexes*

■ Facteurs contributifs non retrouvés

- ▶ Charge en soins habituelle
- ▶ Soins sur la chambre à cathéter implantable
 - *Prise en charge habituelle*

- **Connaissance individuelle perfectible liée à l'utilisation des antiseptiques et au montage de perfusion complexe**
 - ▶ Peu de participation des professionnels sur l'unité de soins à la formation HAD en 2017/2018
 - *Gestion et manipulation des Dispositifs Invasifs de Longue Durée (DIVLD)*

■ Pas de référent en hygiène sur l'unité

- ▶ Pas de relai d'information suite aux réunions CLIN et réunion référent en hygiène HAD

- *Sujets abordés: antiseptique, montage en cas de nutrition parentérale, précaution standard, surveillance cathéter*

■ Facteurs contributifs non retrouvés

- ▶ Bonne relation/entraide aisée
- ▶ Pas de nouveaux professionnels

■ Patient à risques

- ▶ Patient âgé, fragile, immunodéprimé, ayant une pathologie lourde, porteur de plaies de stomies et de drains et autonome

■ Relation soignant/patient :

- ▶ Patient vivant difficilement ses soins
 - « *PEC de HAD ne lui convient plus* » et « *préfère être hospitalisé à l'hôpital* »
 - « *N'aimait pas l'intervention d'un infirmier libéral car il n'avait pas les mêmes pratiques* »
 - « *très agacé et de mauvaise humeur* »
 - « *Stress du patient sur sa stomie* »
- ▶ Patient exigeant par rapport aux soins
 - *Demande une certaine longueur de tubulure pour circuler*

■ Disponibilité des antiseptiques

▶ Pharmacie de l'unité de soins

- *Episode de rupture de Chlorhexidine 2% dans la pharmacie de l'unité*
- *Absence de Bétadine alcoolique*

■ Accessibilité aux procédures

▶ Au domicile: pas d'accès à la gestion documentaire

■ Installation non optimale des soignants lors des soins

- ▶ Pas de lit médicalisé : grand lit assez bas

■ Éléments contributifs non retrouvés

- ▶ Logement propre non encombré
- ▶ Plan de travail disponible pour les soignants (mise à disposition d'un buffet)
- ▶ Matériel à disposition
 - *Tablette (plan de soin) pour effectuer les soins*
 - *Pied à perfusion*
 - *Lingette nettoyante-désinfectante*
 - *Pas de manque de matériel : SHA, matériel stérile...*

■ Surveillance du cathéter central

- ▶ Surveillance quotidienne de la température: traçabilité dans dossier domicile et US
- ▶ Gestion du pansement de CCI et changement de l'aiguille de Huber
 - *Fait et tracé tous les 7 jours : rythme respecté selon procédure*

■ Respect de la prescription de la prise en charge anticipée lors de l'apparition de la fièvre

- ▶ Prélèvement bactériologique effectué: hémoculture, ECBU
- ▶ Antibiothérapie curative
- ▶ Hospitalisation précoce à l'hôpital et ablation de la CCI

- Nombreuses manipulations non systématiquement maîtrisées en lien avec un dispositif veineux central

INFECTION PROBABLEMENT ÉVITABLE

- Bonne réactivité de la prise en charge du patient lors du pic fébrile par l'équipe soignante HAD

■ Référents hygiène / novembre-décembre 2018

- ▶ Sur unité:
 - *Nomination du référent en hygiène (fiche de mission signée)*
- ▶ Sur l'ensemble de l'HAD
 - *Vérification de la présence d'au moins un référent sur chaque unité*

■ Formations-Informations / octobre 2018 à janvier 2019

- ▶ Formations 1H X 2 sur l'unité: PS et gestion des cathéters
- ▶ Rappel des formations HAD:
 - *Pompes de perfusion: 2 jours /mois*
 - *Bonnes pratiques gestion de cathéters: 1 journée X 3 /an*
 - *Précautions standard: 4h X 3 /an*

■ Antisepsie / octobre et décembre 2018

- ▶ Rappel sur la bonne utilisation des antiseptiques: sur unité et réunion référent hygiène
- ▶ Suppression de la mise à disposition de la *Biseptine*® sur pôle adulte

■ REX: retour de l'analyse sur l'unité et ensemble de l'HAD 2018/2019

19



MERCI DE VOTRE ECOUTE

20