

La gestion des dispositifs intravasculaires (DIV) : fréquente...mais pas si simple !



Surveillance des infections liées aux DIV

- Fréquence de ce dispositif chez les patients
 - 30 millions de cathéters sont utilisés chaque année dans les établissements de santé
 - Enquête de prévalence des infections associées aux soins 2022 :
 - ✓ Niveau national **32 %** des patients porteurs d'au moins un cathéter (CVP 22 %)
 - ✓ **Au CHA 51 %** des patients un jour donné porteur d'un cathéter (CVP 37 %, PICC, MID, CCI, Sous cutané)
- Porteur de cathéter : **3,73 X** risque d'infection associée aux soins / non porteur
- Porte d'entrée directe pour les microorganismes
- Rôle des infectiologues +++
- Perception du risque infectieux insuffisante ?

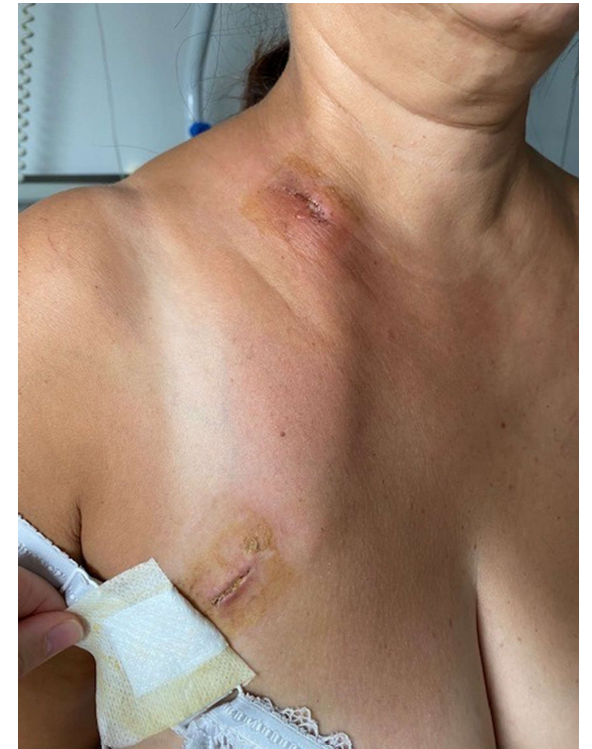
Fièvre du patient hospitalisé = VERIFIER LES VVP !



La veinite abcédée



Infection de loge de CIP





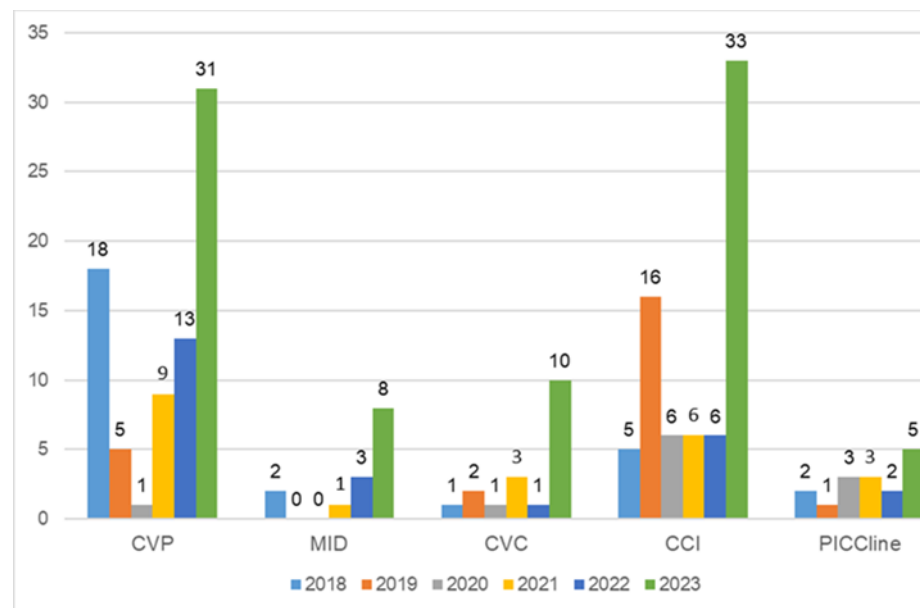
Cathéter central de courte durée
Position sous clavière



Cathéter de Canaud

Constat : augmentation des infections liées au cathéter avec des infections graves : phénomène local ou national ? Problème de formation, d'actualisation des connaissances ?

Surveillance locale : pas de taux précis mais une tendance, une alerte en temps réel, réflexion sur les actions



- Analyse de pratiques lors des évènements graves : antiseptie, douche, HDM, recherche de la traçabilité de la pose et de la surveillance
- Quick audit régulier : point insertion, état du pansement et traçabilité pose et surveillance
- Quizz de connaissances sur les pratiques en 2023 (Powerpoint interactif)
 - 84 professionnels en lien avec le DIV:
 - **Moyenne des réponses : 11/20**
 - Nombre de friction pour pose de CVP : **41 %** de bonne réponse
 - Douche et cathéter : **30 %** de bonne réponse



Contexte :

- **Question de départ** : Manque de hiérarchisation du risque infectieux lors des soins et/ou défaut de perception du risque infectieux ??
- **Objectif** : Connaitre la perception du risque infectieux vis-à-vis de situations de soins des différentes catégories professionnelles afin de cibler nos messages, nos formations

« La prévention des infections associées aux soins serait l'objet de réinterprétations dans le quotidien des soignants, faisant appel à leur propre grille de lecture » selon Céline Amiel (1).

(1) on sait qu'il n'y a pas de « vrais » risques » Discours pratiques de soignants autour des infections nosocomiales, sciences sociales et santé, vol 23 n°3, 35-58

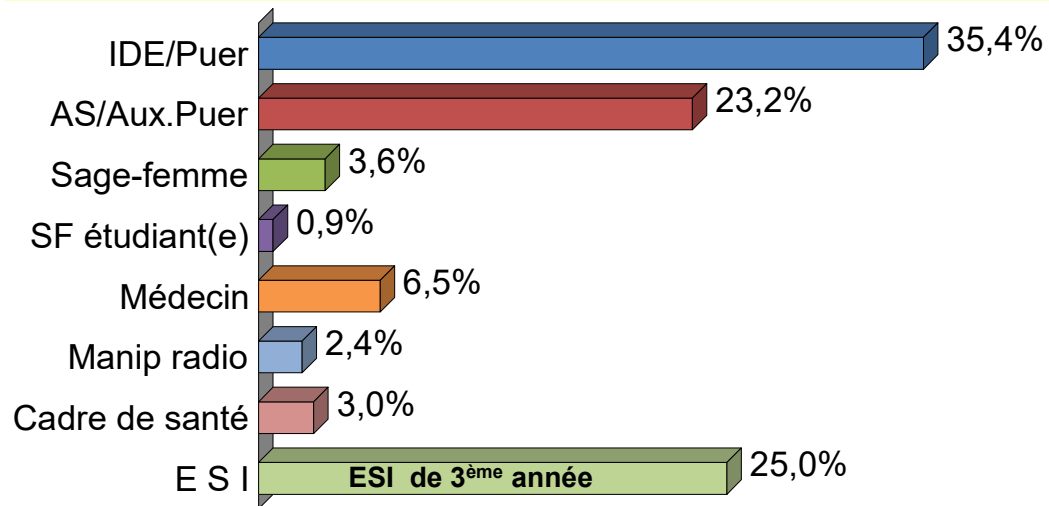
Enquête perception du risque infectieux

Autoévaluation par un questionnaire à compléter spontanément (juillet 2022 à août 2023) :

- 14 situations de soins
 - Prélèvement
 - Injection (IM, SC, IV)
 - Pose de CVP
 - Gestion et injections sur voie périphérique (CVP, Midline)
 - Gestion et injections sur voie central CVC
 - Prise en charge d'un patient porteur de BMR
 - Prise en charge d'un patient porteur de BHR_e
 - Prise en charge d'un patient porteur de Clostridium difficile
 - Pose et gestion d'une sonde urinaire
 - Gestion des excréta
 - PEC patient de punaise de lit
 - PEC patient atteint de Gale
 - Aspiration trachéale / endotrachéale
 - Pose et gestion d'une sonde gastrique
- **Evaluation par le professionnel du niveau de risque infectieux pour le patient ou les autres patients même s'il ne pratiquait pas le soin**
 - Risque faible (de 0 à 4),
 - Risque modéré (5-7),
 - Risque élevé (8-10)

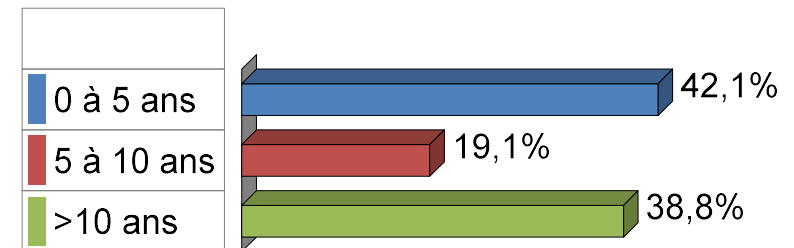
336 fiches réponse

Catégorie professionnelle :

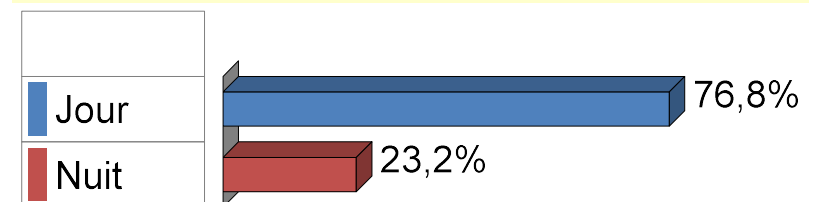


Vous exercez depuis :

Taux de réponse : 53,0%



Période



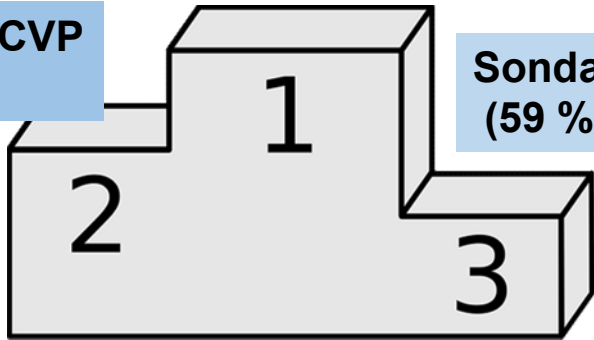
Résultats : situations de soins cotées à risque infectieux élevés (8-10)

Podium des professionnels (n=249)

Gestion CVC (73 %)

Gestion CVP (64 %)

Sondage urinaire (59 %)



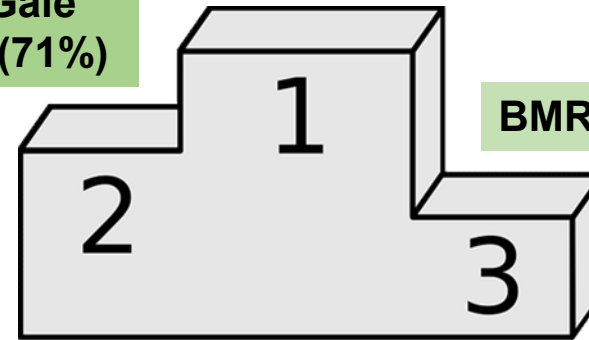
- 4 : Pose CVP (57 %)
- 5: Clostridium difficile (55 %)
- 6: BHR (52 %)
- 7: Punaise (52 %)

Podium des ESI 3^{ème} année (n=87)

BHR (74 %)

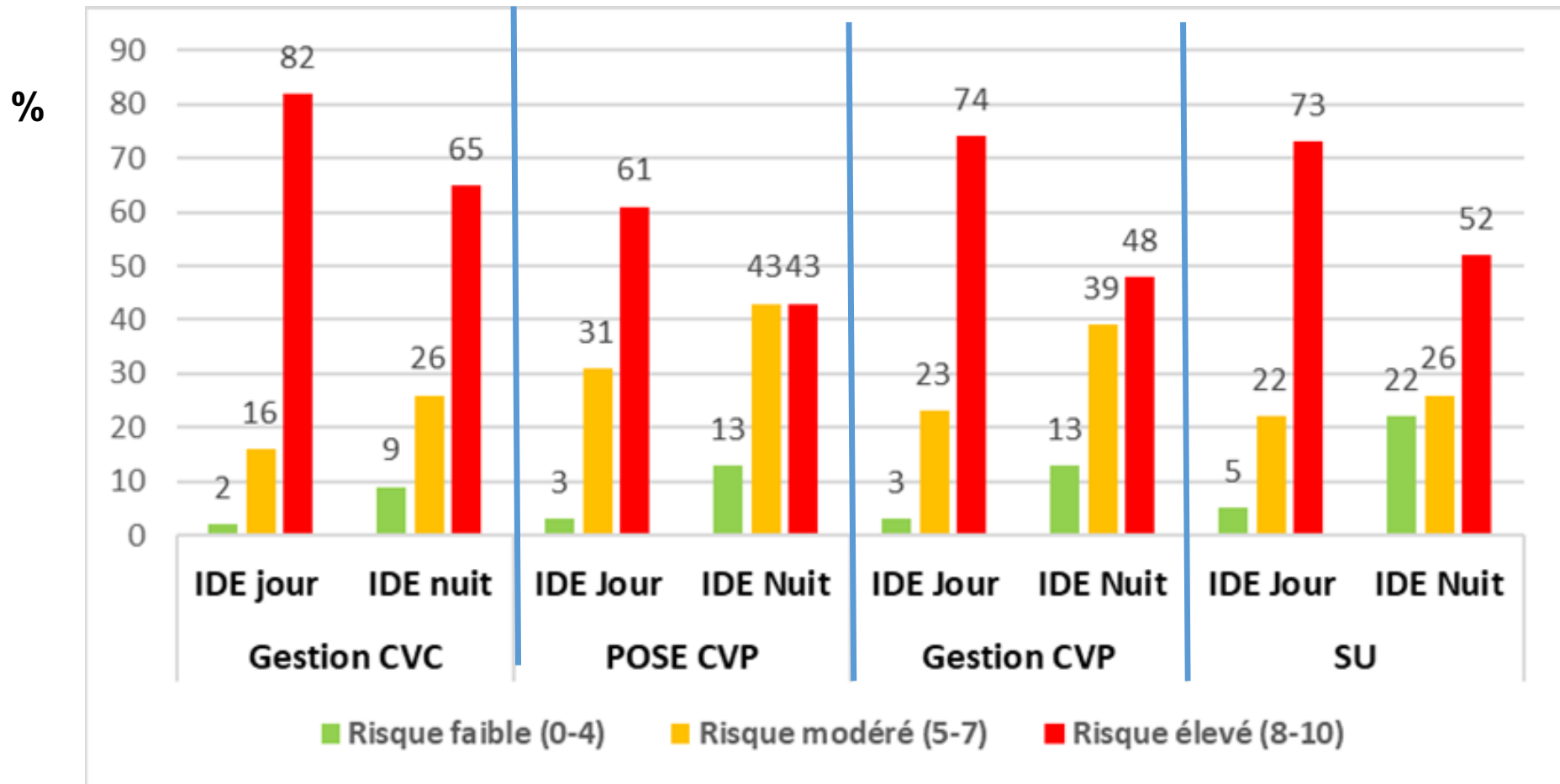
Gale (71%)

BMR/Clostridium (67 %)



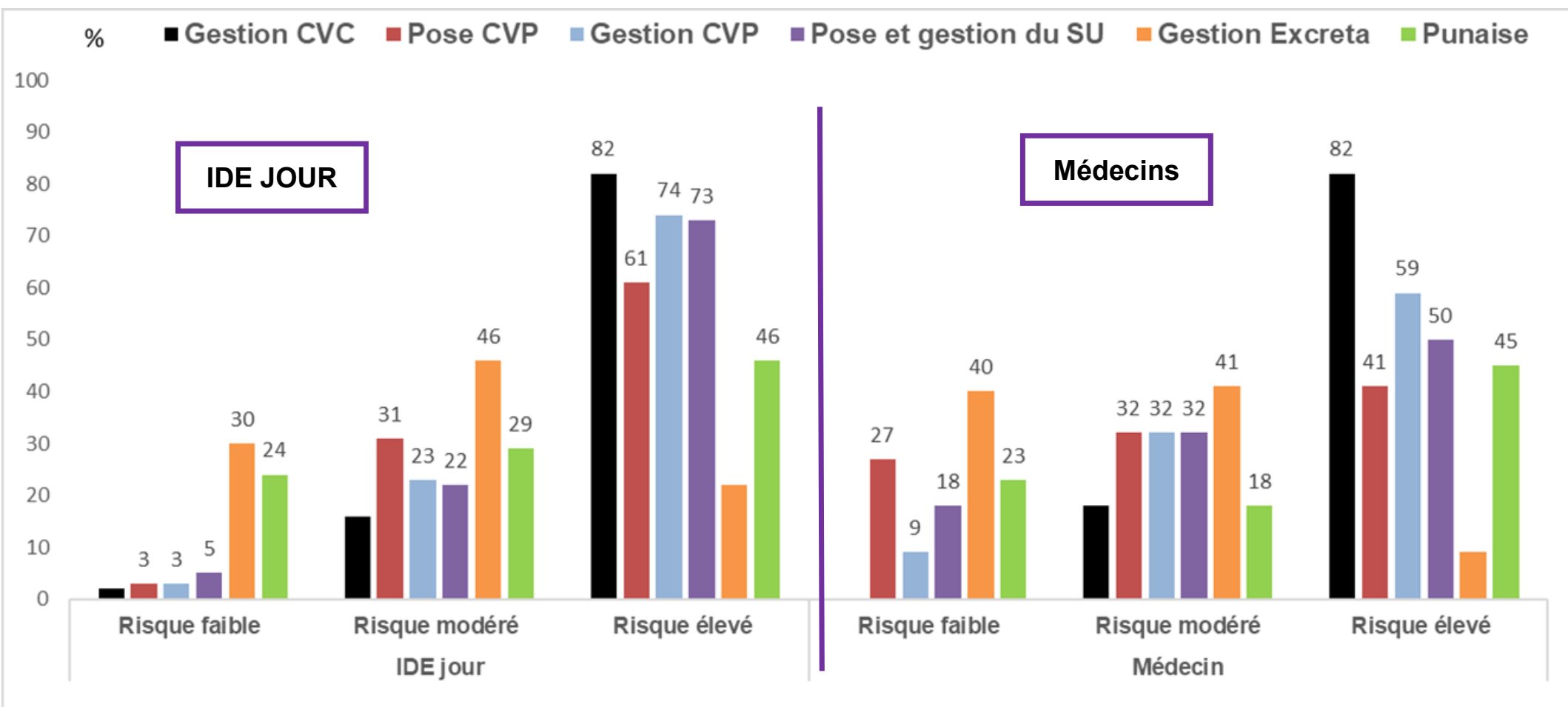
- 4 : Gestion des CVC (65 %)
- 5: Punaise (58 %)
- 6: Pose, gestion CVP, SU (56 %) 😞

Résultats perception IDE jour / nuit et gestes invasifs

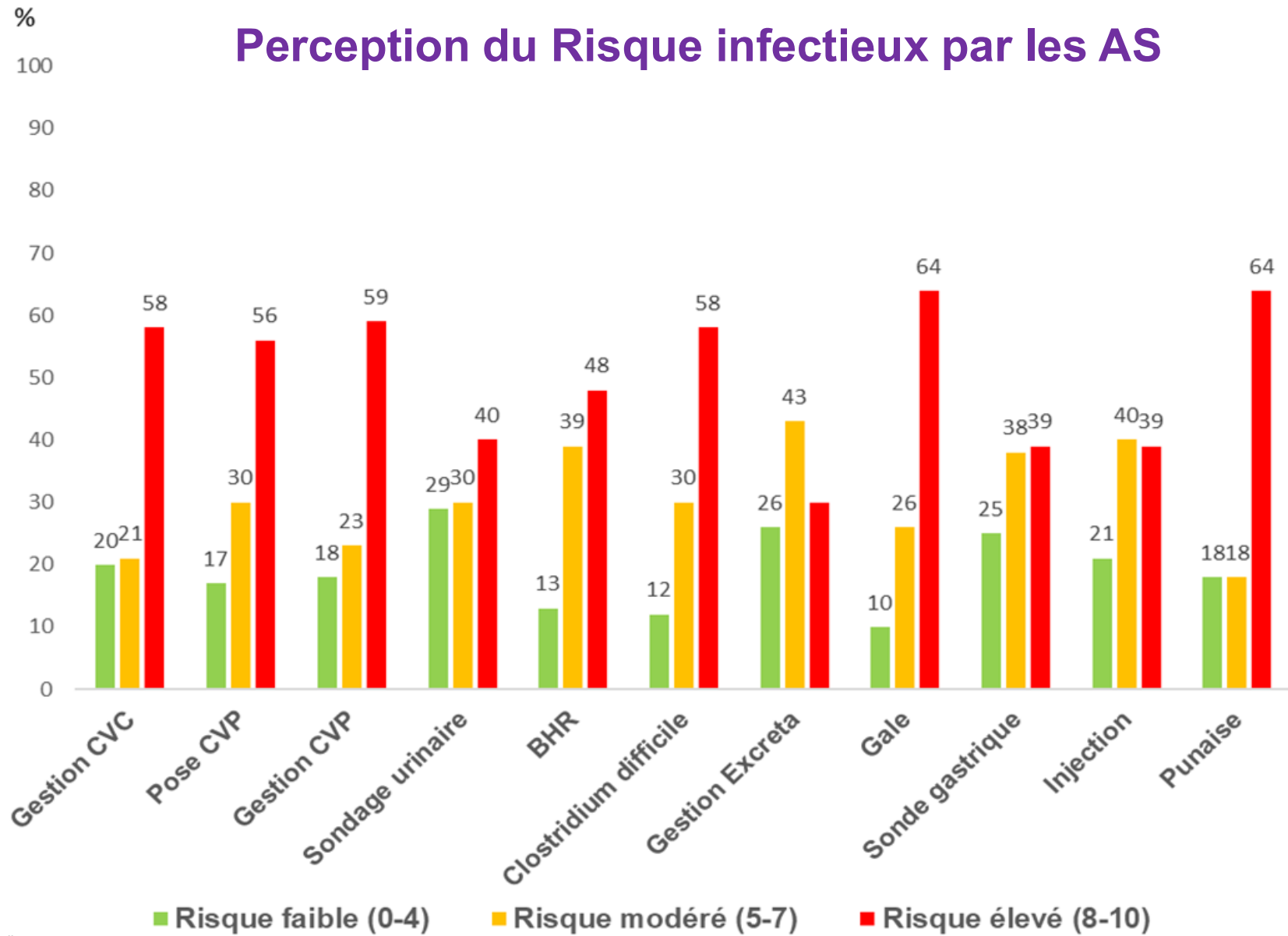


SU : pose et gestion du sondage urinaire

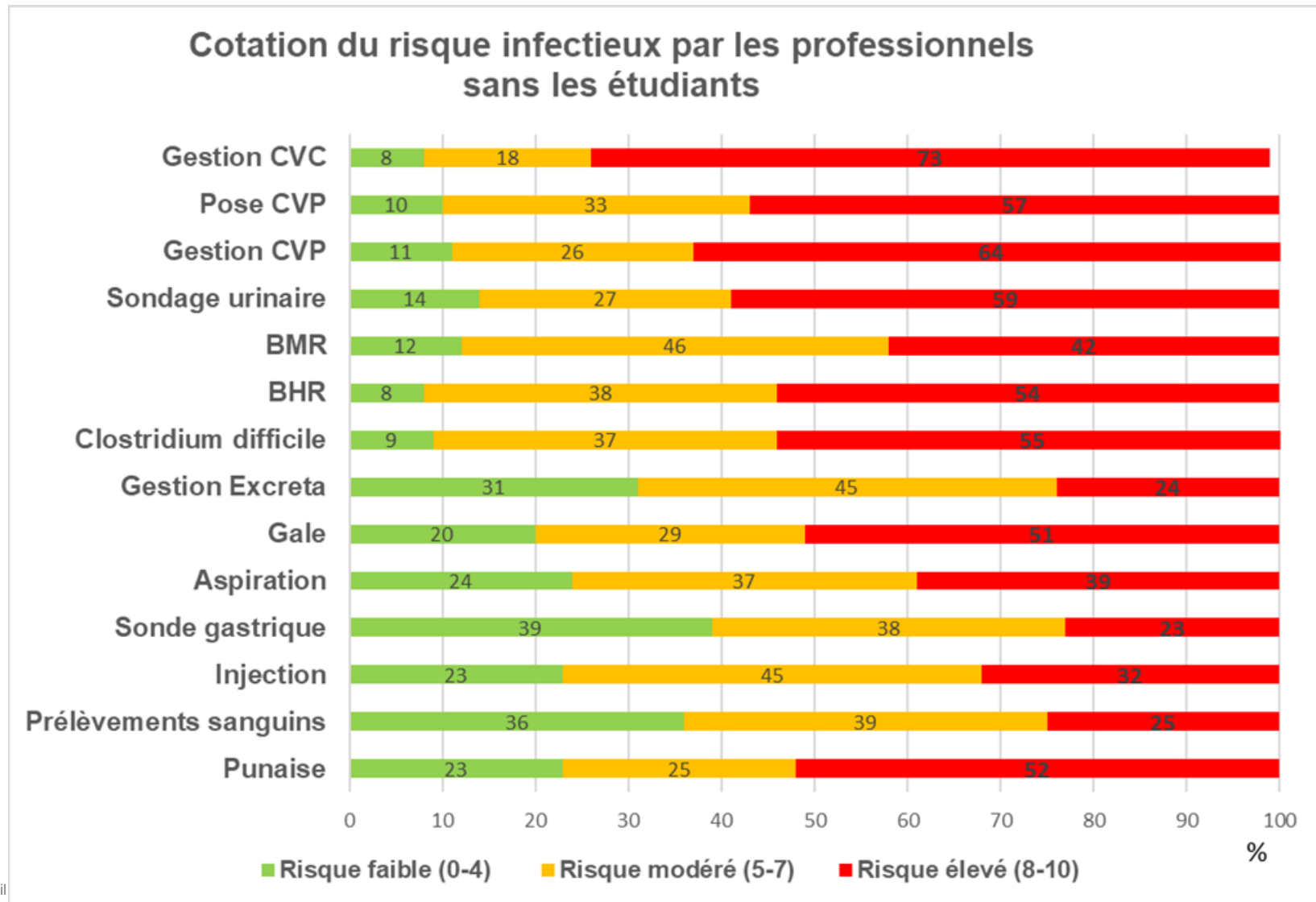
Comparaison de la Perception du RI /IDE et médecins



Perception du Risque infectieux par les AS



Perception par tous les professionnels



SYNTHESE

- Pas d'unanimité qui se dégage dans la perception du risque infectieux sauf à 73 % pour le CVC mais à 63 % avec les étudiants)
- La pose d'un CVP est perçue moins à risque que sa gestion ou que le sondage urinaire et quelque soit la catégorie professionnelle
 - Est-ce parce que le geste est ponctuel par rapport à une gestion répétée et quotidienne ?
- Les étudiants 3^{ème} année montrent une hiérarchie du risque infectieux très différente des professionnels.
- 5 % seulement des professionnels ont considéré le risque infectieux de porteur de punaise à 0 (non liés au niveau d'étude). Très souvent confrontés à cette situation, ils ont plutôt pensé aux précautions à prendre sans penser au sens « risque infectieux » lui-même.
- Impression de la perte du sens « risque infectieux », parfois confusion entre risque (infectieux ou non) pour soi ou risque infectieux pour le patient

Cibler les messages et adapter la communication en fonction des catégories professionnelles

Depuis... quelles actions ?

- Analyse des pratiques lors des évènements graves : antisepsie, douche, HDM, recherche de la traçabilité de la pose et surveillance des DIV
- Quick audit régulier : point insertion, état du pansement et traçabilité pose et surveillance
- Maintien des quizz de connaissance sur les DIV dans les services de soins
- Mobilisation des référents en hygiène
- Maintien des ateliers « pose de CVP » auprès des ESI de 2^{ème} année
- Intervention auprès des ESI de 3^{ème} année sur la prévention du RI (focus DIV)
- Mise en place d'une formation institutionnelle spécifique dédiée au DIV pour les IDE/Manip radio en 2023-2024 (\pm 1 par mois) – dates planifiées pour 2025
- Formation ciblée : rôle des AS dans la surveillance des cathéters (depuis octobre : Pneumologie, USIC, Médecine polyvalente)
- Journée d'information DIV le 15/10 avec participation du GIFAV et présence du CPIAS IDF
- Vidéo à disposition (pansement Midline, pose et retrait d'une aiguille de Huber)
- **En projet : travailler sur la pertinence de la pose de CVP avec le personnel médical** (à ce jour les 2 services de médecine interne et le service de CSG l'ont fait)

Outils internes pour les patients



Patient acteur des soins : la perfusion

Hôpital Argenteuil
5,99 k abonnés

S'abonner

J'aime Partager



**PATIENT : chaine
télé interne et
affiche**

UNE PERFUSSION VOUS A ÉTÉ POSÉE



La pose d'une perfusion consiste à introduire dans une veine de votre avant-bras ou de votre main un **petit tuyau stérile** très fin, en plastique souple (cathéter). Celui-ci est maintenu par un pansement transparent. L'aiguille utilisée pour poser le cathéter ne reste pas en place dans votre bras. Le cathéter est changé tous les 7 jours.

La perfusion sous-cutanée permet aux soignants d'injecter directement dans votre sang un liquide et/ou un médicament de façon continue ou discontinue, quand la voie orale n'est pas possible.

Le maintien ou le retrait de cette perfusion est évalué tous les jours par l'équipe soignante.

Afin de prévenir toute complication, votre collaboration est nécessaire :

→ Je ne touche pas le matériel et le pansement

→ J'avertis un soignant si :
- Si je ressens une douleur au niveau de la perfusion.
- Si le pansement est mouillé, sale ou décollé.
- Si du sang est présent dans le tuyau.
- Si la poche est vide.
- Si la perfusion ne coule plus.

→ Si je veux prendre une douche, je ne mouille pas la perfusion

→ Si j'ai des questions, je m'adresse pas à les poser à l'équipe soignante

Les outils internes pour les professionnels

NOUVEAU

VIDEO



Site internet en ligne



