



Infections sur cathéters sous-cutanés

5^{ème} journée régionale EHPAD, jeudi 23 mai 2013

Dr Catherine DESCAMPS-DUHEM - Médecin hygiéniste – Groupe AHNAC

Introduction

- **Unité de Soins de Longue Durée (40 lits) et EHPAD (40 lits) dans un établissement du groupe AHNAC**
- **Hypodermoclyse = méthode d'hydratation par voie sous-cutanée**
- **Pas de matériel spécifique, utilisation de KT veineux**

Le contexte

- Période estivale : score d'hydratation
- 2013 : matériel sécurisé
- Patients âgés et perturbés

Chronologie

- **Août 2011** : utilisation de KT IV « bleu », sécurisé, pouvant rester en place 5j (message du labo) dans les 2 services
- **Octobre 2011**: signalement de 4 cas d'induration + rougeur (pb de circuit du signalement = d'abord matériovigilance puis EOH)
- **Visite dans les services** : pas de rappel accompagnant la mise en place des KT bleus -> arrêt du matériel -> on repasse aux KT quotidiens « jaunes »
- **Juin 2012** : signalements internes groupés de plusieurs cas d'infections locales en lien avec des perfusions sous-cutanées (rougeurs, indurations, abcès)

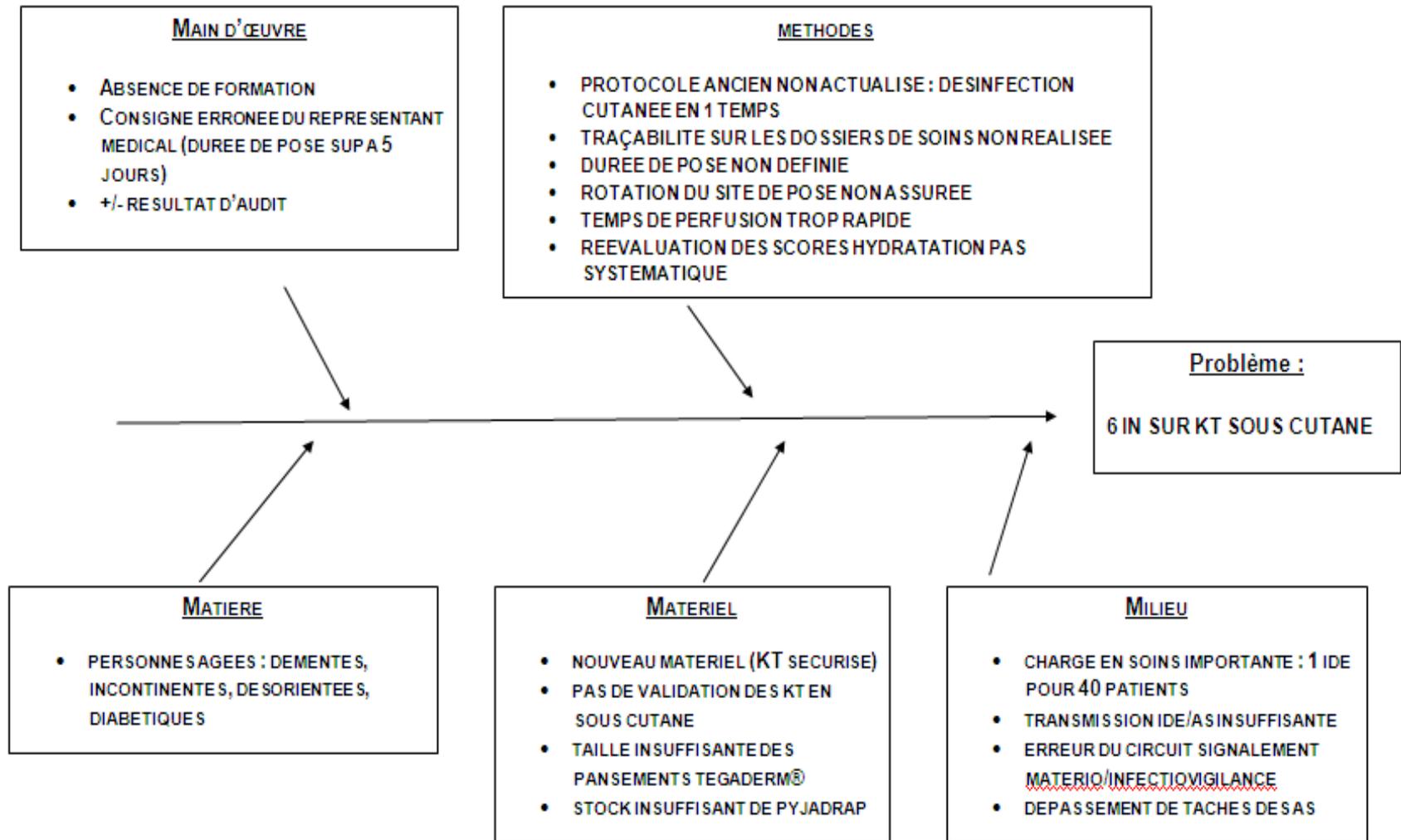
Les cas

- **Cas 1** (21/1/12): dame 69 ans, Alzheimer, chaleur + rougeur + douleur cuisse droite, KT bleu
- **Cas 2** (5/2/12): dame 60 ans, démence, abcès incisé cuisse droite, KT bleu
- **Cas 3** (9/2/12): homme 77 ans,, chaleur + rougeur + douleur cuisse droite, KT bleu
- **Cas 4** (27/5/12): homme 88 ans, désorienté, diabétique, abcès incisé abdomen droit, KT bleu
- **Cas 5** (5/6/12): homme 85 ans, démence, rougeur + douleur + chaleur, cuisse droite, KT bleu
- **Cas 6** (7/6/12): dame 89 ans,, rougeur + induration + chaleur, cuisse droite KT bleu

La situation

- 2 derniers cas en juin, période de « vigilance canicule », comptabilisation des points d'hydratation
- Quand score <20 -> prescription d'une hypodermoclyse mais prescription médicale pas revue quotidiennement
- Beaucoup de patients concernés (>50%) -> réutilisation des KT bleus, laissés en place jusqu'à 5j
- Pas de traçabilité du site d'injection
- Protocole obsolète, datant de 2008
- Personnes âgées, souvent démentes et incontinentes

Diagramme d'Ishikawa



- **2 juillet 2012** : signalement externe au CCLIN
- **3 juillet 2012** : appel du CCLIN qui propose de venir
- **19 juillet 2012** : venue du CCLIN

Actions

- Élaboration d'un nouveau protocole
- Mise en place d'une check-list
- Réévaluation quotidienne du besoin d'hypodermoclyse
- Augmentation du nombre de pyjadrapts disponibles dans le service

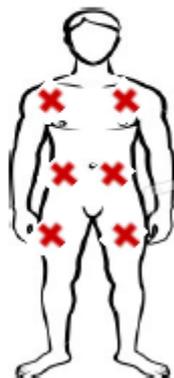
Cathéter sous-cutané : pose, surveillance et ablation

Etiquette patient

Pose du cathéter

Date :
Heure :
IDE :

Site de pose



Entourer le site de pose

Réévaluation quotidienne

	J0	J1	J2	J3
Hydratation : Nombre de points				
Dispositif reste en place O/N				

Heure de pose du bouchon

	J1	J2	J3	J4
Heure				
Identité				

Type de cathéter

Jaune Bleu

Surveillance du site d'injection

	J1	J2	J3	J4
Pansement en place O/N				
Rougeur O/N				
Cedème O/N				

Ablation du cathéter

Identité:
Date :
Heure :



2 **SHA**

Préparation cutanée en 4-5 temps :
Bétadine : DéterSION - RinçAGE - SéchAGE - Désinfection- SéchAGE 30 sec
Biseptine : DéterSION - SéchAGE - Désinfection - séchAGE 15 sec

3 **SHA**
Mettre les gants



1

Piquer dans le pli à 30°



5 **SHA**

Éliminer l'aiguille dans le collecteur



6

Appliquer le pansement occlusif transparent

Enlever les gants **SHA**

4

Éliminer les déchets DM et DASRI

7

8 **SHA**
TRACER la pose

Préparation du matériel
Antiseptique
Compresses

Ablation du cathéter

Pansement

Éliminer les déchets DM+DASRI

TRACER la dépose

Visite du CCLIN

- Visite du CCLIN le 19/7/12
- Étude des dossiers des patients
- Revue des causes : protocoles, formation des équipes, matériel utilisé, pansements
- Propose la réalisation d'un Audit Accompagne l'audit le 24/8/12

AUDIT

août 2012 – 18 observations

- Avant la pose
 - Besoin d'hydratation
 - Prescription médicale
 - Choix de la zone de pose
- Préparation cutanée
 - 4 temps
 - Type d'antiseptique alcoolique
- Pose du cathéter
 - HDM
 - Port de gants
 - Pansement
- Traçabilité

AUDIT août 2012

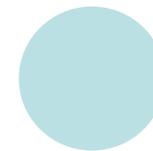
sur 18 observations

AVANT LA POSE

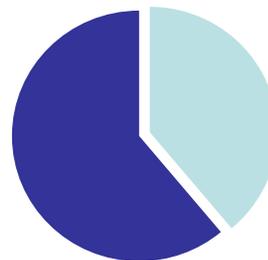
Evaluation du besoin
d'hydratation tracée
dans le dossier



Prescription
médicale écrite de
la perfusion

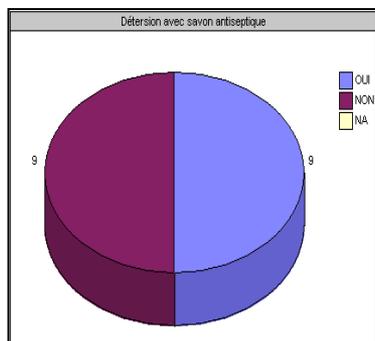


Choix de la zone de
rotation

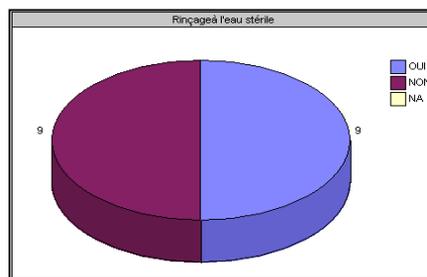


Préparation cutanée en 4 temps

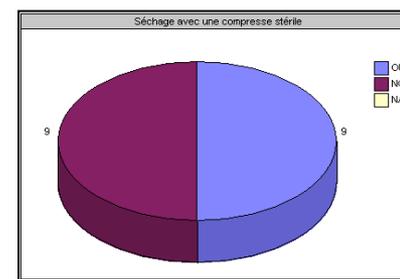
déterSION



rinçage

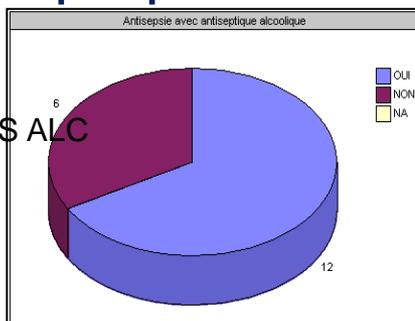


séchage

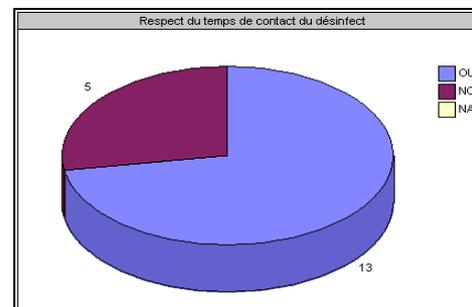
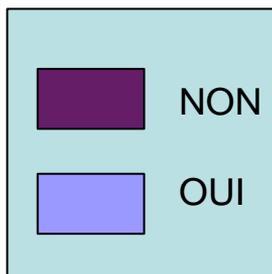


Antiseptique alcoolique

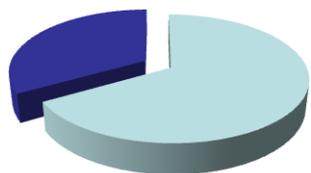
Autre ATS ALC



Respect du temps de contact

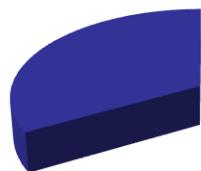


ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE



■ DERIVES IODES

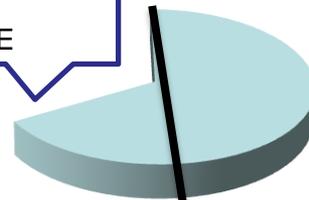
■ CHLOREXIDINE



■ CHLOREXIDINE

1 SEUL PASSAGE

UN SEUL
PASSAGE



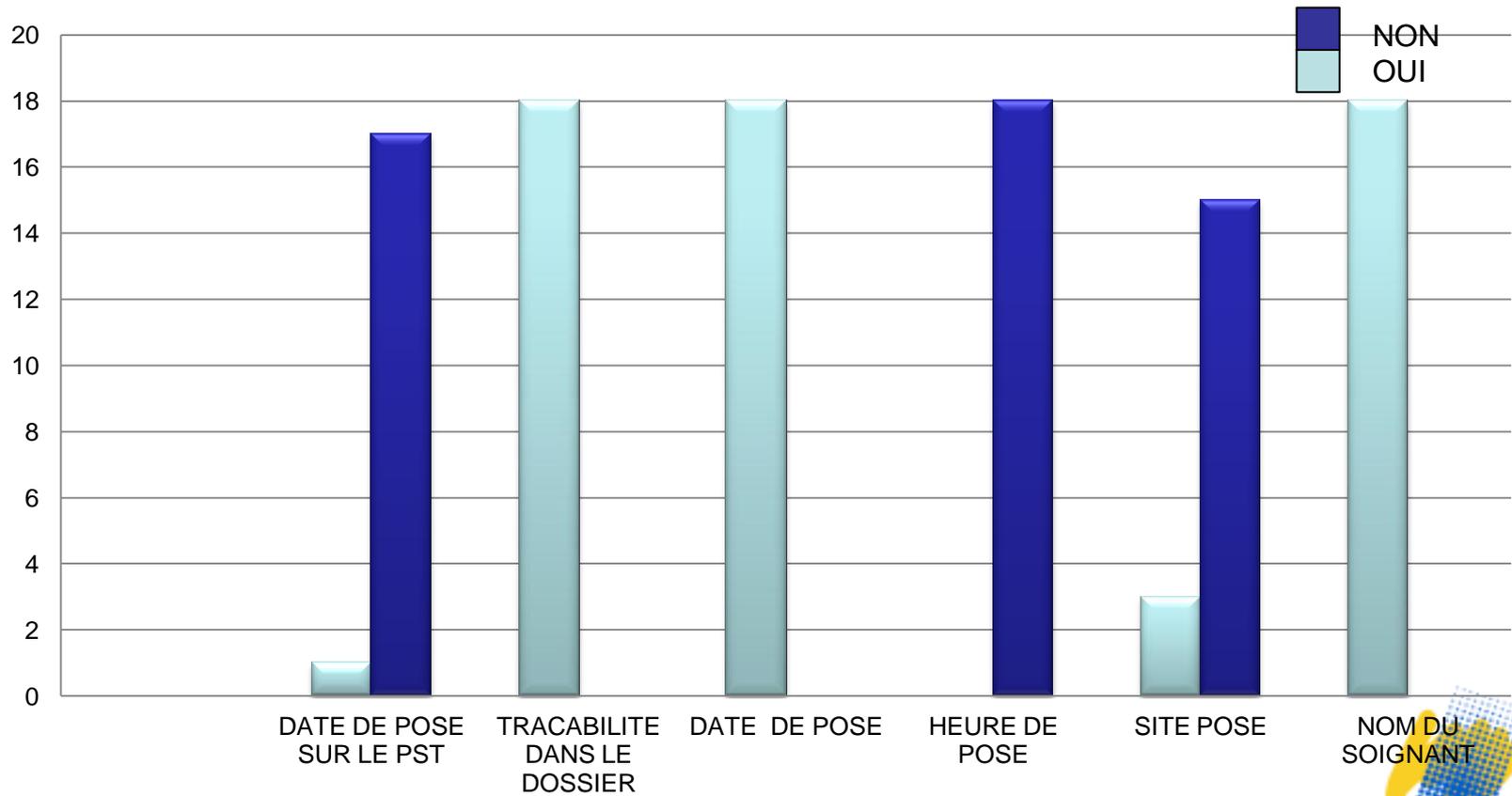
RESPECT DES 4
TEMPS

■ DERIVES IODES

Pose du cathéter

- Pour 90 % des observations la technique de pose est respectée
 - 2 IDE: pas d'hygiène des mains
 - 1 IDE: pas de gants
 - 2 IDE: pst non adapté

Traçabilité



Conclusion

- Véritable mobilisation du service
- Utilisation de la check-list
- Effort sur l'hydratation per-os, en comptant les yaourts comme apport hydrique
- Achat d'une machine à laver pour disposer de pyjadraps le week-end
- Nouvel audit prévu en 2013

Merci de votre attention !

