



AUDIT REGIONAL

PERTINENCE DE MAINTIEN DES CATHETERS CENTRAUX ET PERIPHERIQUES

Guide méthodologique

Janvier 2022

Analyse des Pratiques Professionnelles :

Pertinence du maintien des cathéters

1 Objectifs de l'audit

C'est une **Enquête de prévalence un jour donné** qui permet à chaque établissement d'évaluer :

- ✓ La pertinence du maintien des cathéters présents sur les patients hospitalisés le jour de l'enquête
- ✓ La durée de maintien des cathéters depuis la traçabilité de date de pose et/ou date du dernier changement
- ✓ La traçabilité de la surveillance clinique quotidienne des cathéters.

L'objectif secondaire est de constituer une base régionale de données permettant aux établissements de se comparer.

2 Champ d'application

Etablissements concernés :

- ✓ Tout établissement de santé bénéficiant d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), quel que soit son statut (public, privé, ESPIC) et sa catégorie (CHU, CH et CHG, clinique MCO, SSR-SLD).
- ✓ Tout EHPAD doté de compétences en hygiène : bénéficiant d'une Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) ou adossé à un établissement de santé bénéficiant d'une EOH.

Services concernés :

Tout service d'hospitalisation complète ou d'hébergement, hors service de néonatalogie. Les spécialités répertoriées sont :

Médecine,
Chirurgie,
Gynéco Obstétrique,
Réanimation et Soins Intensifs et Continus (Réa-SISC),
Psychiatrie,
Pédiatrie,
Soins de suite et de rééducation (SSR),
Unité de soins longue durée (SLD),
EHPAD bénéficiant d'une EMH ou d'une EOH.

Une catégorie « Autre » permet de classer les autres unités. La gériatrie selon la spécificité du service sera imputée soit en médecine (court séjour gériatrique), soit en SLD, soit en SSR.

Services non concernés : les blocs opératoires, les urgences, les services médicotechniques et les services d'hospitalisation de jour.

Patients concernés : Tous les patients perfusés depuis 24 heures.

Patients non concernés : Tous les patients perfusés le jour même (pertinence de pose et non de maintien).

3 Données recueillies

Documents de recueil de données :

3 fiches sont mises à disposition :

- ✓ 1 fiche pour l'établissement *Fiche ①*
- ✓ 1 fiche par cathéter en place, différente selon la voie d'insertion :
 - 1 fiche cathéter intravasculaire (CVP-CVC-PICC -Midline) *Fiche ②*
 - 1 fiche cathéter sous-cutané *Fiche ③*

Méthode de mesure : Evaluation de la pertinence du maintien selon les critères prédéfinis, puis en l'absence de ces critères, analyse de la pertinence selon l'avis d'un expert médical.

4 Critères à renseigner

Service et spécialité / Type de cathéter et site d'insertion / Date de pose ou de changement du cathéter (durée de maintien calculée depuis cette date) / Pertinence du maintien et justifications / Traçabilité de la surveillance clinique.

5 Taille et constitution de l'échantillon

Le nombre de services à auditer est laissé à l'appréciation de l'EOH. L'objectif est de réaliser cette évaluation par le plus grand nombre de services et/ou les services les plus poseurs.

L'ensemble des cathéters d'un même service doit être audité le même jour (respect de la méthodologie de l'enquête de prévalence). Le fait de ne pas atteindre les 30 fiches n'empêche pas l'identification d'éventuelles anomalies. Dans ce cas, l'analyse sera uniquement qualitative et les pourcentages seront à interpréter avec prudence.

6 Calendrier

La durée de l'audit ne doit pas excéder 4 semaines maximum afin d'assurer un retour rapide des résultats dans les services audités. Selon les résultats, la mise en place d'axes d'amélioration ou d'actions de formation pourra être décidée. Une nouvelle évaluation sera alors à prévoir dans un délai de 9 à 12 mois avec la même grille.

L'audit doit être conduit **entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2022**. L'inscription se fait en ligne sur le site du CPias des Hauts de France : <https://www.cpias.chu-lille.fr/>

Sur cette page, sont téléchargeables :

- ✓ Le guide méthodologique,
- ✓ Le guide de saisie informatique,
- ✓ Les 3 fiches (établissement, cathéter veineux, cathéter sous-cutané),

✓ **L'outil Excel de saisie automatisée de données vous sera transmis après l'inscription en ligne.**

La saisie des données sera faite par l'EOH et/ou l'EMH. Le fichier Excel sera à transmettre au CPIas des Hauts de France pour une analyse régionale **durant le mois de juillet 2022.**

7 Organisation de l'audit

Une personne responsable de l'audit doit être identifiée.

7.1 Rôle du responsable de l'audit

Après accord de la direction, le **responsable de l'audit** présente l'enquête en CME et en commission des soins infirmiers et médicotechniques (au COPIL de l'EHPAD pour les EMH) en précisant la période d'évaluation.

Il sera chargé de l'organisation :

- ✓ de l'audit et de la formation des auditeurs (EOH et/ou correspondants hygiène et/ou membres du CLIN ou comité *ad hoc*...) qui effectueront les évaluations de pertinence du maintien des cathéters en place le jour de l'enquête
- ✓ du traitement des données (saisie, analyse et édition du rapport)
- ✓ de la restitution des résultats et si besoin des propositions de pistes d'amélioration en collaboration avec les responsables des services
- ✓ de la programmation du suivi des réajustements (réévaluation à programmer).

Il coordonnera la mise en place de l'audit, assurera l'information du cadre de santé et s'assurera de l'accord du chef de service.

Un expert(s) médical étudiera les dossiers de tous les cathéters ne répondant à aucun des critères prédéfinis de pertinence du maintien (voir page suivante). Le choix de cet expert(s) pourra être validé par le CLIN ou comité *ad hoc*. La validation de la pertinence du maintien de ces cathéters pourra être discutée en réunion de validation par service.

7.2 Mise en œuvre

3 grilles d'audit sont mises à disposition :

Fiche ① fiche Etablissement : Elle est à remplir par le responsable de l'audit. Le nombre de patients présents et le nombre de patients possédant au moins un cathéter sont demandés dans chaque service audité, permettant ainsi de connaître la proportion de patients ayant au moins un cathéter par spécialité.

Cette fiche permet aussi de recenser par service, l'existence de protocole prévoyant la traçabilité de la surveillance du cathéter et l'existence de support de traçabilité spécifique.

Fiche ② fiche Cathéter Intravasculaire et **Fiche ③ fiche Cathéter Sous-cutané** : Une seule fiche est à remplir par cathéter en place chez un patient (si 2 cathéters : 2 fiches). Elle est à remplir par interview et par consultation du dossier patient.

Pour chaque fiche sans pertinence retrouvée d'après les critères prédéfinis ci-dessous, un **avis d'expert médical** sera sollicité afin d'évaluer si un autre élément justifie le maintien du cathéter.

Pour chaque cathéter, une alternative moins invasive doit être recherchée et notée sur la fiche de recueil.

→ Critères prédéfinis de la pertinence du maintien pour cathéter intravasculaire **Fiche ②**

✓ **Justification clinique**

- Voie orale impossible
 - Nausées et/ou vomissements
 - Troubles de la déglutition
 - Troubles de la conscience ou troubles cognitifs
 - Patient à jeun
- Instabilité hémodynamique et/ou métabolique ou post op immédiat (24 à 48h) : couvre notamment les indications liées à une incertitude d'évolution clinique sur une très courte durée.
- Réalisation de bilan sanguin multi-prélèvements

✓ **Justification médicamenteuse**

- Produits administrables uniquement par voie parentérale
 - Antibiotique : lequel(s)....., à cocher uniquement si l'antibiotique n'existe qu'en voie injectable (exemple ceftriaxone, ceftazidime...)
 - Anticancéreux
 - Produits sanguins et dérivés
 - Médicament réanimation (amines, anesthésiants...)
 - Nutrition parentérale
 - Traitement en perfusion continue
 - Réhydratation (voie orale insuffisante)
 - Produit de contraste
 - Autres, préciser :
- Produits administrables per os mais biodisponibilité diminuée

→ Critères prédéfinis de la pertinence du maintien pour cathéter sous-cutané **Fiche ③**

✓ **Justification clinique**

- Voie orale impossible
 - Nausées et/ou vomissements
 - Troubles de la déglutition
 - Trouble de la conscience, confusion, agitation
- Soins palliatifs
- En attente pose de CVP ou d'un Midline (par du personnel expérimenté)
- Indisponibilité voie veineuse (capital veineux insuffisant)

✓ **Justification médicamenteuse**

- Produits administrables uniquement par voie injectable
 - Antibiotique : lequel(s).....
 - Acides aminés (complément nutritionnel)
 - Autres : Préciser.....
- Réhydratation modérée

7.3 Validation des données

Cette étape est nécessaire avant la saisie informatique. Elle garantit la qualité de l'information saisie et l'exhaustivité du remplissage (fiche complète impérativement avant saisie). Elle est effectuée sous le contrôle du responsable de l'audit afin d'assurer l'homogénéité des réponses.

8 Outil de saisie

Un outil Excel de saisie automatisée des données permet de saisir le contenu de toutes les fiches. A la fin de la saisie, les résultats sont présentés sous forme de tableaux ou de graphes.

Un guide de saisie est mis à disposition avec cet outil Excel.

9 Analyse régionale

Une fois l'ensemble des fiches saisies, l'outil Excel doit être envoyé au CPias qui assurera l'anonymisation des données et l'analyse régionale.

Une synthèse régionale sera diffusée reprenant le même plan d'analyse que la grille locale afin de permettre à chaque établissement participant de se comparer aux données régionales.

Rappel : **Le retour au CPias doit être fait durant le mois de juillet 2022.**