



Évaluation des pratiques de perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse au centre hospitalier de Niort en 2014

Florence BOUVIN, Infirmière EOH Niort

Présentation du CH de Niort



- Département des Deux-Sèvres
- Création en 1665
- Pôle de référence départemental avec + 1300 lits et places
- + 2400 soignants



Contexte

- Début 2012 : déploiement d'un cathéter pour perfusions intermittentes IV et sous-cutanées



- 2^{ème} semestre 2012 : signalements de 3 cellulites sur des perfusions sous-cutanées
 - Actions correctives

Questionnement / Problématique

- Risque infectieux connu ? sous-évalué ?
- Protocole connu par les IDE ?
- Respect des recommandations de bonnes pratiques ?
- Pertinence des outils d'aide à l'observance ?

Objectifs

- Évaluer la perception du risque infectieux lié à cette technique
- Mesurer les écarts entre les recommandations et les pratiques
- Évaluer la pertinence des outils d'aide à l'observance
- Mettre en place des actions correctives si nécessaire

La perfusion sous-cutanée

- 1^{ère} utilisation en 1865
- Acte infirmier sur prescription médicale
- Indications:
 - prévention/traitement de la déshydratation chez le patient âgé
 - administrations médicamenteuses

- *Risque infectieux pour les soignants*

- AES : risque de séroconversion VHC

- *Risque infectieux pour les patients*

Effraction cutanée = risque d'infection des parties molles sous-jacentes

- complications locorégionales

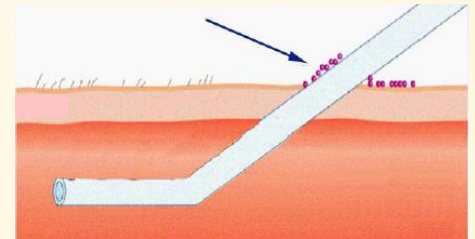
- complications systémiques par diffusion hématogène

- densités d'incidence équivalentes à la voie veineuse périphérique

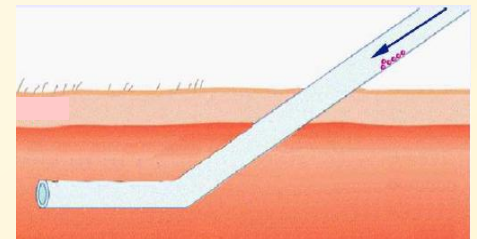
- *Mécanismes infectieux*

Les mécanismes sont identiques à ceux liés aux cathéters veineux

- Contamination par voie extra-luminale



- Contamination par voie intra-luminale



- *Conséquences des infections*
 - ✓ Surcoûts liés aux traitements, à l'allongement de la durée d'hospitalisation
 - ✓ Pour le patient: douleur, AEG...
 - ✓ Conséquences pour le personnel soignant
- *Nombre d'infections sont évitables par le simple respect des bonnes pratiques*

Méthodologie de l'étude

1. *Champs de l'étude*

- Les hypodermoclyses
- Population ciblée
 - IDE et étudiants IDE
- Services
 - Médecine Gériatrique
 - Soins de suite et de Réadaptation
 - Psycho-gériatrie
 - Unité de soins de longue durée 2

2. *Méthodes d'évaluation*

- Étape 1 : observation directe des pratiques de pose des hypodermoclyses N=50
- Étape 2: entretien semi-directif sur les pratiques de débranchements N=50
- Étape 3: revues de dossiers sur la traçabilité de pose et de gestion des hypodermoclyses N=50

3. *Choix des critères de qualité*

Référentiel de bonnes pratiques à partir des recommandations de:

- SF2H
- ORIG
- CCLIN Sud-Ouest
- CCLIN Est

➤ Sélection de critères de qualité pour évaluer chaque étape

Présentation des résultats

Analyse des résultats globale

1) Étape1 (évaluation de la pose)

Figure 1 : Récapitulatif des pourcentages de conformité des pratiques de pose

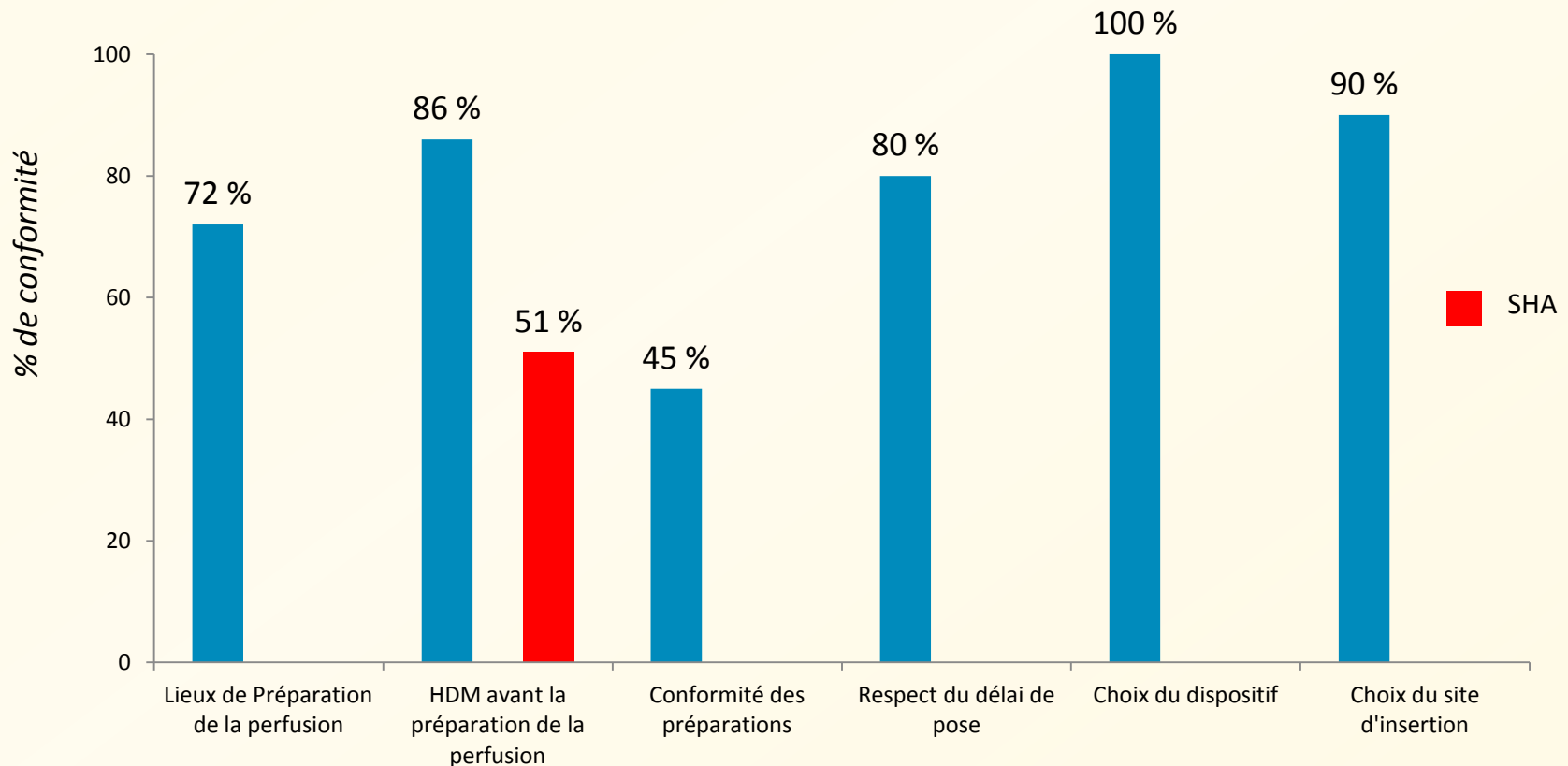


Tableau 1: Récapitulatif des pourcentages de conformité des préparations cutanées observées

Préparation cutanée		
HDM avant	<u>58 %</u>	93 % SHA
Port de gants (NC)	1/3 des soignants	10/18 friction SHA avant l'enfilage
Antiseptie cutanée	<u>44 %</u>	{ 4 temps réalisés : 84 % Respect temps de contact: 52 %

Tableau 2: Récapitulatif des pourcentages de conformité des poses de cathéter observées

Pose du cathéter		
Port de gants	<u>58%</u>	1/2 : pas de changement de gants 1/3 : HDM avant l'enfilage (SHA)
HDM avant le geste invasif	<u>30 %</u>	100 % : désinfection par friction
Élimination immédiate du mandrin dans l'OPCT	<u>28 %</u>	
Conformité du pansement	100 %	

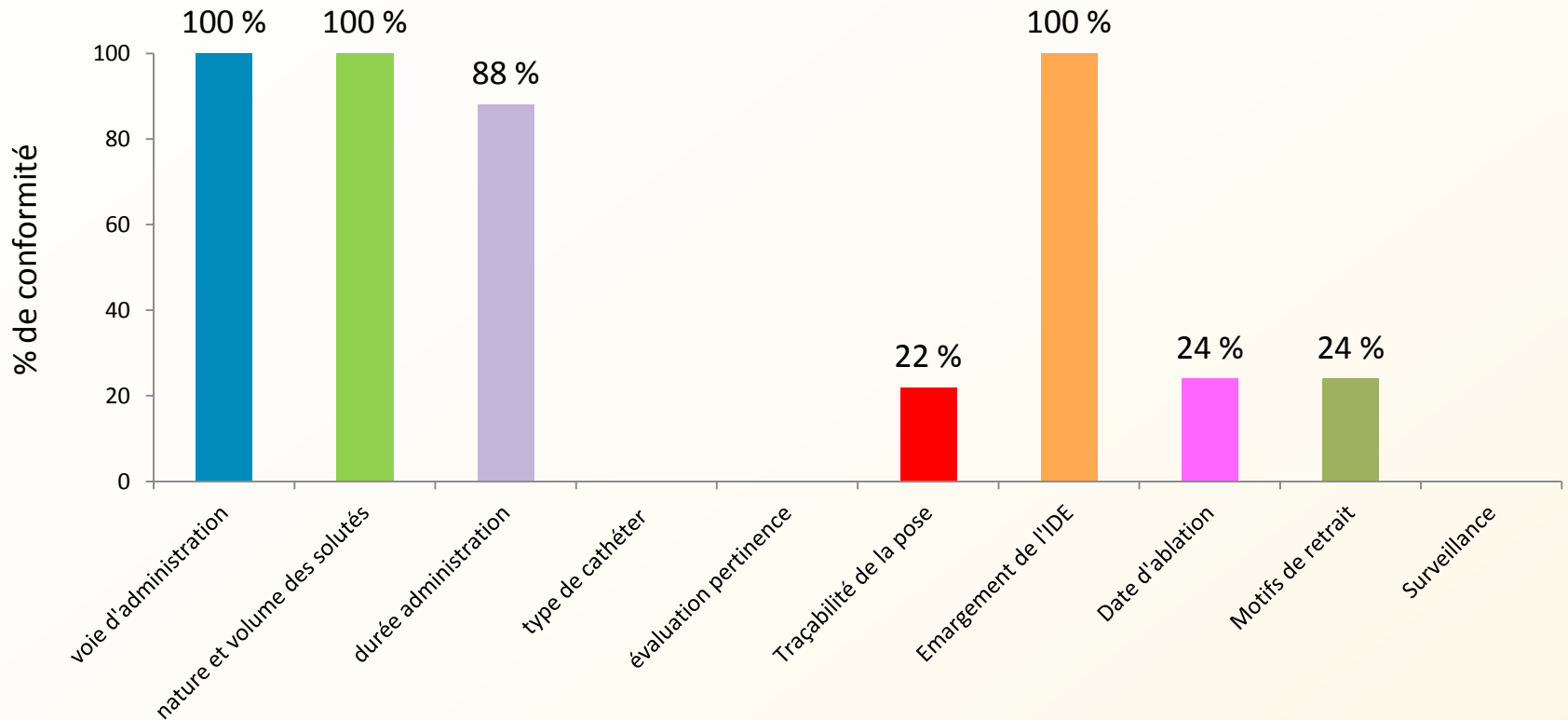
2) Étape 2 (débranchement de la ligne de perfusion)

Tableau 3 : Récapitulatif des pourcentages de conformités des pratiques de débranchement

Connaissance du protocole	58 %	
Risque infectieux	94 %	Estimation à 5
Débranchements	Cathéter Nexiva	
Connaissance durée maximale de maintien du KT	63 %	
Retrait du cathéter	Quasiment systématique quand signes locaux	En cas d'œdèmes : 67 %
Désinfection des mains avant le débranchement	87%	
Désinfection efficace du raccord	<u>39 %</u>	
Rinçage du KT	<u>45%</u>	< 1/2 : méthode pulsatile
Fixation du prolongateur	<u>10 %</u>	

3) Étape 3: (évaluation de la traçabilité)

Figure 2 : Récapitulatif des pourcentages de conformité des éléments de traçabilité



Pour 44 % des cathéters, rythme de changement non défini

- 21% changement / 4 jours
- 8% > à 4 jours

Discussion - Perspectives

- Objectifs atteints mais une évaluation plus spécifique des outils informatiques sera nécessaire
- Difficultés:
 - Étude chronophage
 - Peu de poses pendant la période d'audit
 - Faible participation des CHH par manque de temps dédié

➤ *A court terme*

- Restitution des résultats début 2015

➤ *A moyen terme*

- Groupe de travail sur l'utilisation des antiseptiques
- Réactualisation du protocole avec les soignants + fiche technique
- Développement des outils informatiques
- Renforcement des formations aux PS
- Mise à disposition de plateaux de soins équipés de collecteurs à OPCT

➤ *A plus long terme*

- Développer une stratégie de communication pour favoriser la diffusion des protocoles

- Temps dédié pour les CHH

➔ Développer la culture qualité et de GDR



Merci de votre attention