

Le point d'insertion du cathéter veineux central est-il bien protégé?

Poster N°81

A. Camerlynck¹, S. Genay¹, H. Bachelet¹, G. Lebuffe², B. Decaudin¹, P. Odou¹

¹ Service de Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

² Clinique d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Huriez, Centre Hospitalier Universitaire de Lille
aude_cam@hotmail.com



Introduction – Objectifs

Rôle majeur du **pansement du cathéter veineux central (CVC)** dans la prévention des infections liées au cathéter (ILC) par la protection efficace du point d'insertion du CVC

?

Evaluation des pratiques de soins relatives à la gestion du pansement du CVC

Respect des recommandations? des protocoles institutionnels?

Matériel et Méthodes

- Evaluation sous la forme d'un **audit**
- **Référentiel de l'audit** :
 - Données de la littérature relatives à la prévention des ILC
 - Recommandations des sociétés savantes (SFHH, SFAR)*
- Grille validée par l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement

• 2 parties :

- 1^{ère} Partie avec critères *observationnels*
- 2^{ème} Partie avec items renseignés au terme d'un *entretien avec les infirmiers*

• Analyse des résultats à l'aide de Excel®

Résultats - Discussion

• **Services concernés** : services d'aval du bloc opératoire :

- services de chirurgie générale, vasculaire, digestive, urologique, endocrinienne,
- service de soins intensifs péri-opératoires,
- service de soins continus,
- unité de transplantation d'organes

100 % des cas :

- Utilisation d'un *pansement absorbant* le jour de la pose du CVC
- Utilisation d'un *pansement transparent semi-perméable* les jours suivants

CONFORME AUX RECOMMANDATIONS

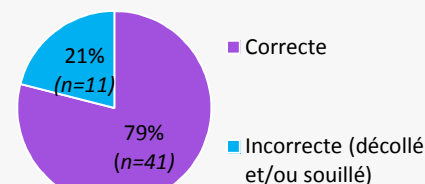


• **Durée** : 10 jours d'audit

• **Population étudiée** :

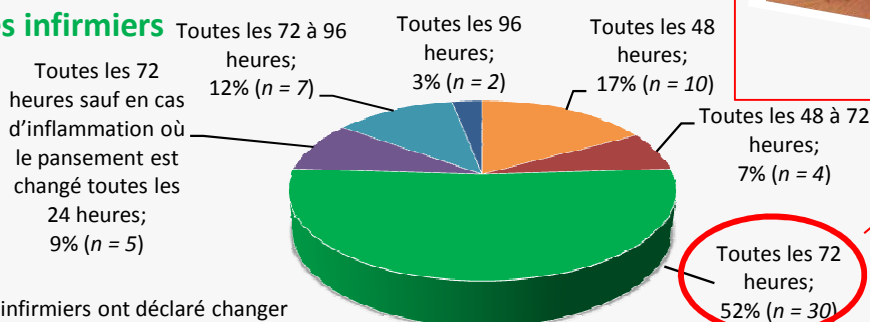
- 52 pansements de CVC
- 58 infirmiers audités

Tenue du pansement



Durée moyenne de pose **1,3 jours**

Rythmes de changement du pansement déclarés par les infirmiers



Tous les infirmiers ont déclaré changer le pansement lorsque celui-ci est décollé, souillé ou mouillé

Difficultés rencontrées lors de la pose signalées dans 93% des cas (problématique du CVC inséré dans la voie jugulaire, poids du montage de perfusion)

Mesures prises pour le changement de pansement

- Hygiène des mains dans 100% des cas
- Port de masque par le soignant : 76% des cas
- Port de masque par le patient : 40% des cas

Recos:

Port de masque par le soignant ET le patient

- Préparation cutanée
- en 4 temps : 48% des cas
- en 3 temps : 52% des cas

Recos:

Préparation cutanée en 4 temps

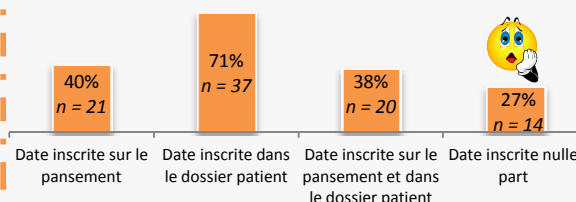
Résultats discordants expliqués par :

- décollément prématuré du pansement nécessitant une réfection plus rapide
- pansement changé juste avant l'observation des auditeurs

Recos:

1^{ère} réfection dans les 48 1^{ères} heures puis toutes les 96 H pour un pansement avec compresse, 8 jours si pansement transparent semi-perméable

Traçabilité de la date de pose



Conclusion

- Nécessité de sensibiliser les équipes sur des éléments d'hygiène et sur la traçabilité
- Mise en évidence de difficultés rencontrées par les équipes → recherche d'une solution plus optimale pour protéger le point d'insertion du CVC au niveau jugulaire → test de nouveaux pansements



*O'GRADY NP, ALEXANDER M, BURNS LA, DELLINGER EP, GARLAND J, HEARD SO ET AL. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Am J Infect Control. 2011;39(4):S1-34.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE (SF2H). Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux. Hygiène. 2012;XX(1):92 pages.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE (SF2H). Bonnes pratiques et gestion des risques associées au PICC. Hygiène. 2013;XXI(6):124 pages.

TIMSIT JF. Réactualisation de la deuxième conférence de consensus de la Société de réanimation de langue française (SRLF) : infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation. Réanimation. 2003;12(3):258-65.