

Journée Régionale de matériovigilance Perfusion



20 Septembre 2022

MR Matériovigilance
Réactovigilance
Hauts-de-France



Choix des antiseptiques et bonnes pratiques autour des DIV

Dr A. RENAUD & Mme N. GIUFFRE
PH hygiéniste IDE hygiéniste
EOH CH Douai



Aucun conflit d'intérêt à déclarer



Enquête Nationale de Prévalence (2017)

Par facteur de risque (dispositifs invasifs)

	n	PATIENTS		INFECTÉS		Ratio de prévalence
		Part relative (%)	IC95 %	Prévalence (%)	IC95 %	
Au moins un dispositif invasif						
Non	50 516	67,82	[65,90-69,68]	2,31	[2,12-2,52]	REF
Oui	30 472	32,18	[30,32-34,10]	10,60	[9,85-11,39]	4,59
Au moins un cathéter						
Non	52 547	70,33	[68,40-72,20]	2,60	[2,39-2,82]	REF
Oui	28 441	29,67	[27,80-31,60]	10,63	[9,88-11,42]	4,09
<i>dont cathéter veineux ombilical</i>	53	0,03	[0,02-0,05]	3,14	[0,76-12,05]	1,21
<i>dont cathéter veineux périphérique</i>	19 217	20,18	[18,71-21,73]	7,60	[6,91-8,36]	2,92
<i>dont cathéter sous-cutané</i>	3 286	3,53	[3,11-4,00]	9,17	[7,73-10,85]	3,53
<i>dont chambre implantable</i>	2 822	3,31	[2,88-3,80]	12,24	[10,51-14,2]	4,71
<i>dont cathéter artériel</i>	1 316	1,10	[0,89-1,37]	28,58	[24,84-32,63]	10,99
<i>dont cathéter central à insertion périphérique</i>	1 109	1,03	[0,89-1,19]	30,19	[26,97-33,63]	11,61
<i>dont cathéter veineux central</i>	3 036	2,59	[2,29-2,92]	30,44	[28,43-32,53]	11,71

ÉTUDES ET ENQUÊTES

JUIN 2018

MALADIES
INFECTIEUSES



ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, FRANCE, MAI-JUIN 2017

Depuis 1996, des enquêtes nationales de prévalence (ENP) des infections nosocomiales (IN)



INFECTIONS
ASSOCIÉES
AUX SOINS

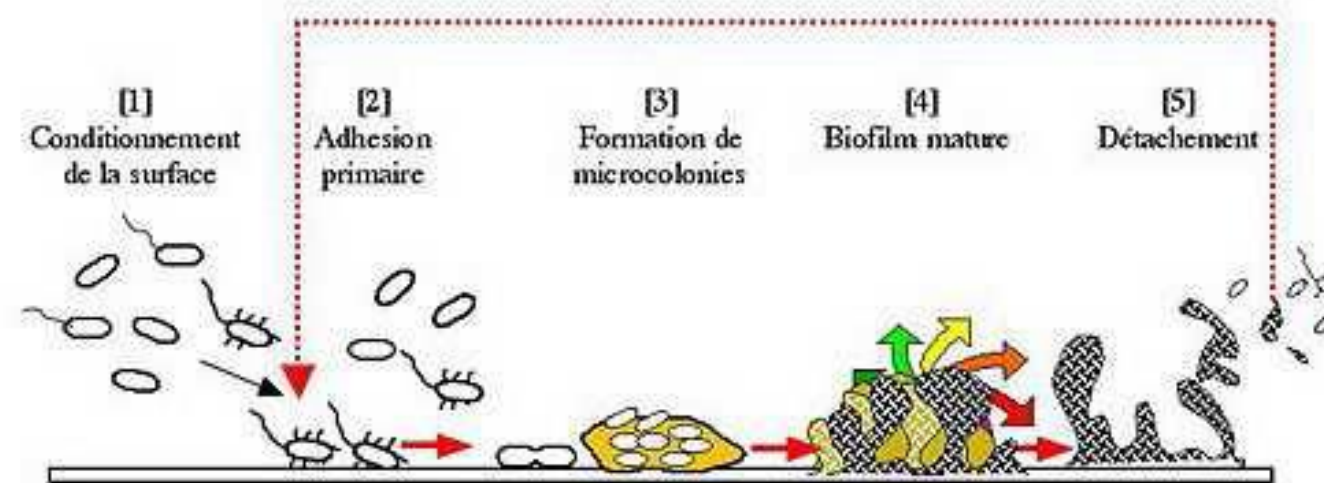
SEPTEMBRE 2019

ÉTUDES ET ENQUÊTES ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, MAI-JUIN 2017

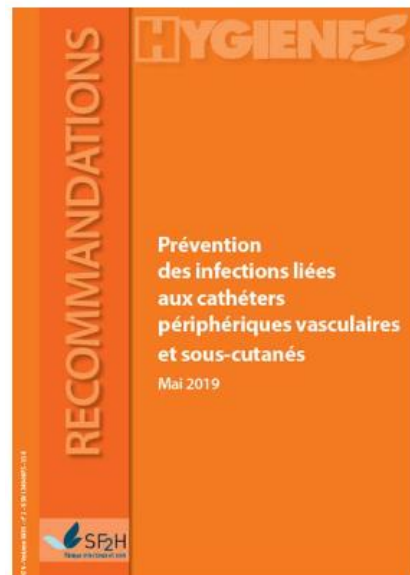
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/189000/2328245?version=1>
http://www.cpias.fr/ES/surveillance/synthese_ENP2017.pdf

Les mécanismes de l'infection

- **Colonisation par voie cutanée** (pose ou colonisation secondaire du site d'insertion) : partie extraluminale puis endoluminale, biofilm
- **Colonisation endoluminale** (manipulation des raccords) : pour les cathéters de longue durée
- **Contamination par voie hématogène** (bactériémie à partir d'une autre localisation infectieuse)
- **Contamination de la solution perfusée**



Sur quels référentiels travaillons nous ?



AVIS

Antiseptie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie

Version du 13 juin 2022

Préambule

Cet avis remplace les recommandations de 2007 et l'avis de 2011 concernant l'antiseptie de la peau saine des nouveau-nés. Les recommandations de 2007 restent d'actualité pour les nourrissons au-delà de 28 jours de vie.

Tableau I – Arbre décisionnel pour le choix d'un accès vasculaire.

1. Quel traitement ?	Toxicité du traitement à perfuser									
	Produit non irritant et non vésicant <900 mOsm/l Abord périphérique possible				Produit irritant ou vésicant Abord central nécessaire					
					Débit de perfusion élevé (>5 ml/s)?					
					Non		Oui			
2. Quelle durée ?	Durée d'implantation prévisionnelle				Durée d'implantation prévisionnelle			Durée d'implantation prévisionnelle		
	7 jours	8 à 14 jours	15 à 30 jours	≥31 jours	≤14 jours	15–30 jours	≥31 jours	≤1 mois	>1 mois	
3. Dispositif de première intention	Capital veineux?		Midline avec prolongateur intégré ou PICC	PICC	PICC	PICC	PICC ou CVC tunnalisé avec ou sans manchon	PICC ou CVC tunnalisé ou Chambre à cathéter implantable	CVC	CVC tunnalisé avec ou sans manchon
	Bon	Mauvais ¹								
	CVP	CVP inséré sous échoguidage								
Alternative	Midline sans prolongateur intégré		CVC en USI	Midline avec prolongateur intégré	CVC tunnalisé ou chambre à cathéter implantable	CVC en USI				

1- Plus d'un échec de pose; aucune veine visualisable; antécédent de difficultés à poser un accès vasculaire (Moureau N, Chopra V. Indications for peripheral, Midline, and Central Catheters: summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. JAVA 2016; 21(3):140-148 ou Br J Nurs. 2016 Apr 28-May 11;25(8):S15-24. doi: 10.12968/bjon.2016.25.8.S15).

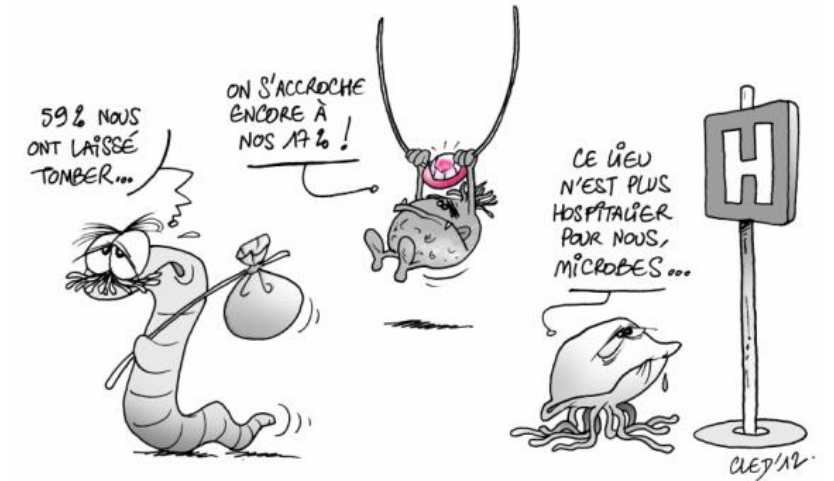
Pré-requis

***Un dispositif médical sûr et bien choisi
suffit-il ?***

Les pré-requis

- Tenue propre
- Manches courtes
- Fonctionnelle et adaptée à l'activité
- Cheveux courts ou attachés
- Ongles courts et propres
- Pas de vernis ni faux ongles
- Zéro bijou mains et poignets

Porter une tenue hospitalière non contaminée et non contaminante est un des moyens de lutte contre les infections mais ce n'est qu'un des maillons de la chaîne épidémiologique qui ne saurait dispenser d'un autre principe élémentaire d'hygiène de base.



Pré-requis

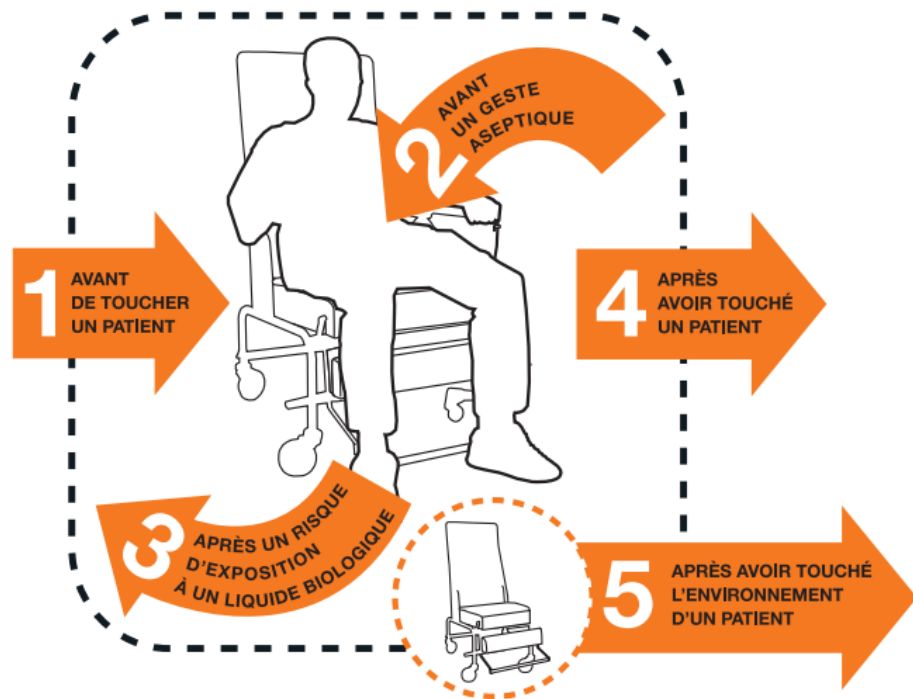
Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

***Un dispositif médical sûr et bien choisi
suffit-il ?***

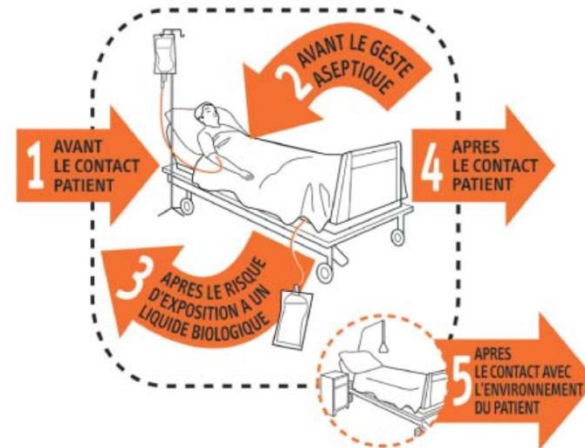
L'hygiène des mains

Opportunités & techniques

Les 5 indications de l'hygiène des mains



Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



Friction
hydroalcoolique
=
Gold standard

Lavage simple des
mains au savon doux
=
Si mains mouillées ou
souillées

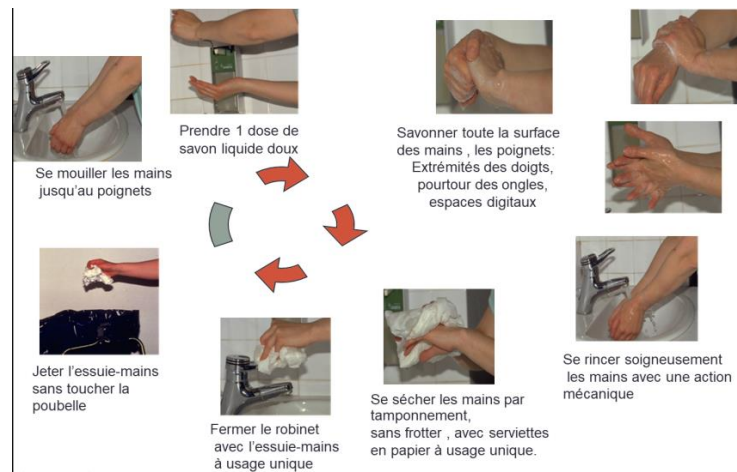
Désinfection
chirurgicale des mains
=
Si manipulation stérile

Friction
hydroalcoolique
=
Gold standard

 Paume contre paume	 Paume sur dos de la main (des 2 cotés)	 Paume contre paume doigts entrelacés
 Dos des doigts contre la paume opposée avec doigts emboîtés	 Pouce droit dans paume gauche et vice versa	 Extrémité des doigts dans la paume opposée (des 2 cotés)
 Poignets (des 2 cotés)		

Friction hydro alcoolique :
Réalisation en 7 points

Durée :
Minimum 30 secondes
Jusqu'au séchage complet



Se mouiller les mains jusqu'au poignets

Prendre 1 dose de savon liquide doux

Savonner toute la surface des mains, les poignets: Extrémités des doigts, pourtour des ongles, espaces digitaux

Se rincer soigneusement les mains avec une action mécanique

Se sécher les mains par tamponnement, sans frotter, avec serviettes en papier à usage unique.

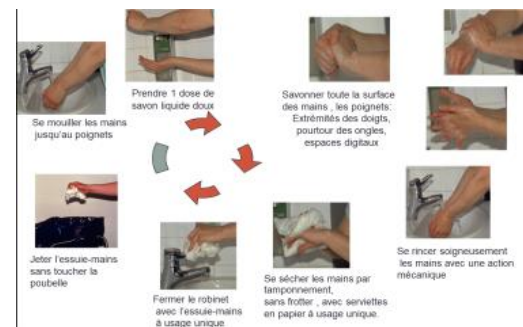
Se mouiller les mains jusqu'au poignets

Jeter l'essuie-mains sans toucher la poubelle

Fermer le robinet avec l'essuie-mains à usage unique

Lavage simple des
mains au savon doux
=
Si mains mouillées ou
souillées

Désinfection
chirurgicale des mains
=
Si manipulation stérile



Se mouiller les mains jusqu'au poignets

Prendre 1 dose de savon liquide doux

Savonner toute la surface des mains, les poignets: Extrémités des doigts, pourtour des ongles, espaces digitaux

Se rincer soigneusement les mains avec une action mécanique

Se mouiller les mains jusqu'au poignets

Jeter l'essuie-mains sans toucher la poubelle

Fermer le robinet avec l'essuie-mains à usage unique

Se sécher les mains par tamponnement, sans frotter, avec serviettes en papier à usage unique.

+ brossage des ongles

 Paume contre paume	 Paume sur dos de la main (des 2 cotés)	 Paume contre paume doigts entrelacés
 Dos des doigts contre la paume opposée avec doigts emboîtés	 Pouce droit dans paume gauche et vice versa	 Extrémité des doigts dans la paume opposée (des 2 cotés)
 Poignets (des 2 cotés)		

Friction hydro alcoolique :
Réalisation en 7 points

Durée :
Minimum 45 secondes

Coude inclus

 Paume contre paume	 Paume sur dos de la main (des 2 cotés)	 Paume contre paume doigts entrelacés
 Dos des doigts contre la paume opposée avec doigts emboîtés	 Pouce droit dans paume gauche et vice versa	 Extrémité des doigts dans la paume opposée (des 2 cotés)
 Poignets (des 2 cotés)		

Friction hydro alcoolique :
Réalisation en 7 points

Durée :
Minimum 45 secondes

2 Hygiènes des Mains (HDM) avant **1** pose de Cathéter Veineux Périphérique (CVP)



Le Saviez-Vous *?

Les bactériémies sur CVP sont
GRAVES et ÉVITABLES

39 % * des poses de CVP respectent
les 2 HDM conformes attendues avant le geste

Réalisez-vous l'**HDM** au bon moment ?

- 1** avant de préparer le matériel
- + **1** juste avant d'enfiler les gants
- juste avant l'insertion du cathéter

1 pose de CVP = **2** HDM

* formation box CleanHand4 <https://www.spiadi.fr/research>

CPis ARA, SPIADI, mai 2022

Organisation mondiale de la Santé

QUELQUES SECONDES POUR
SAUVER DES VIES
— NETTOYEZ VOS —
MAINS!

**SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS**

#HandHygiene
#CleanYourHands
#InfectionPrevention

Pré-requis

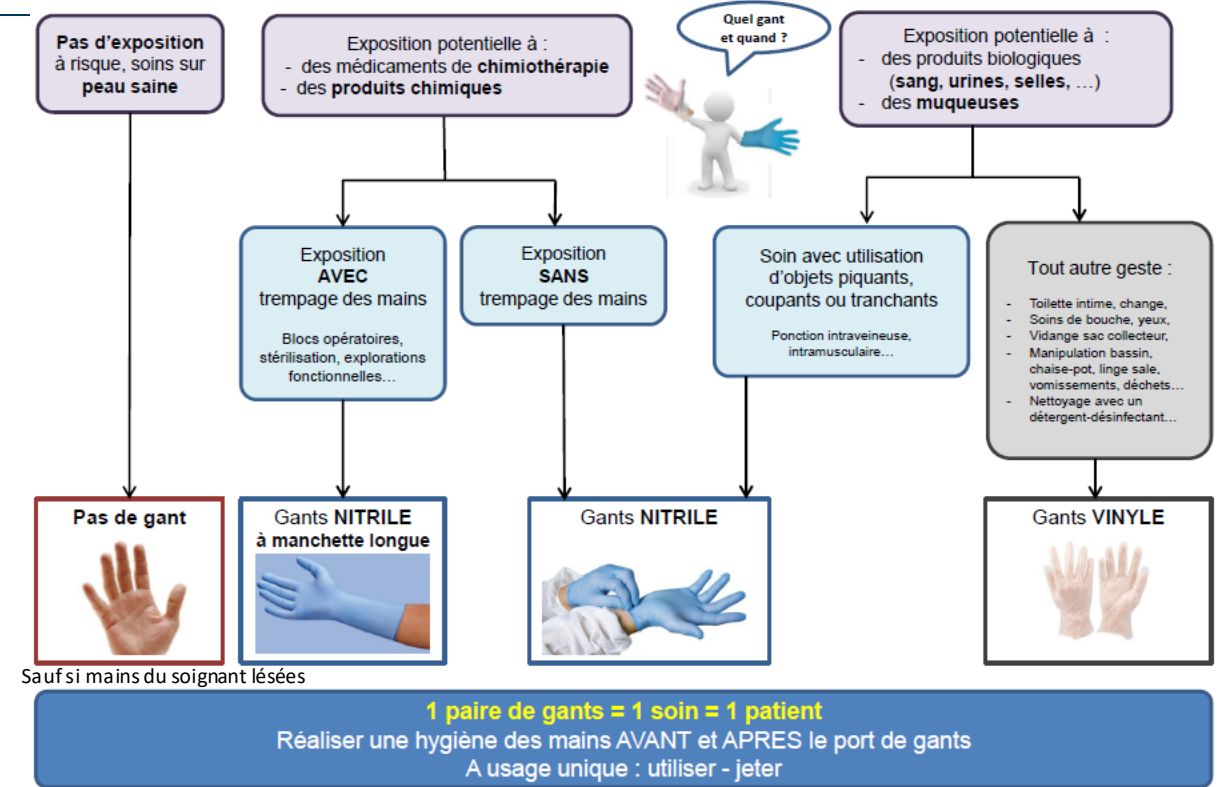
Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

BU des gants

***Un dispositif médical sûr et bien choisi
suffit-il ?***

Bon usage des gants

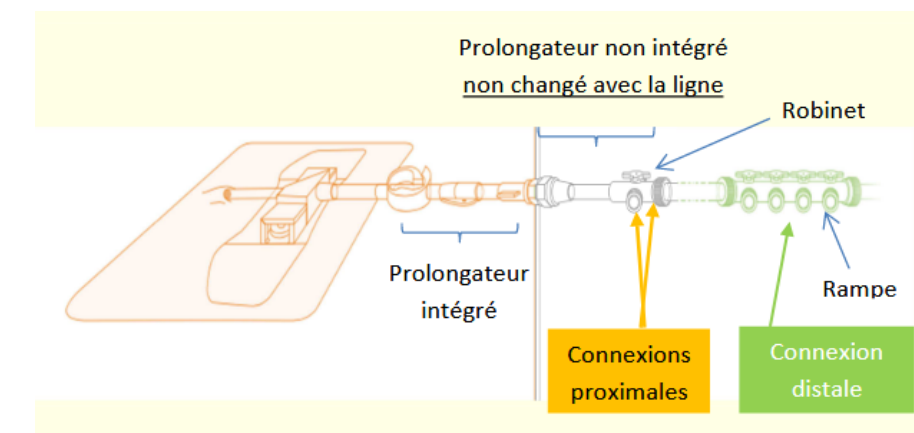
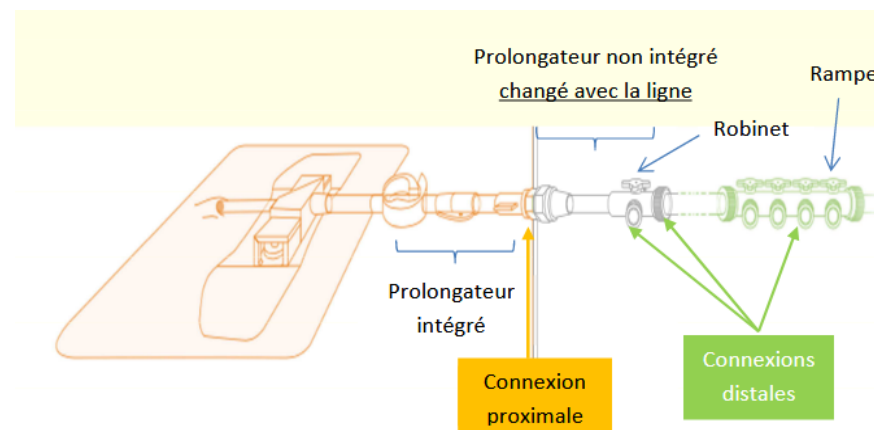
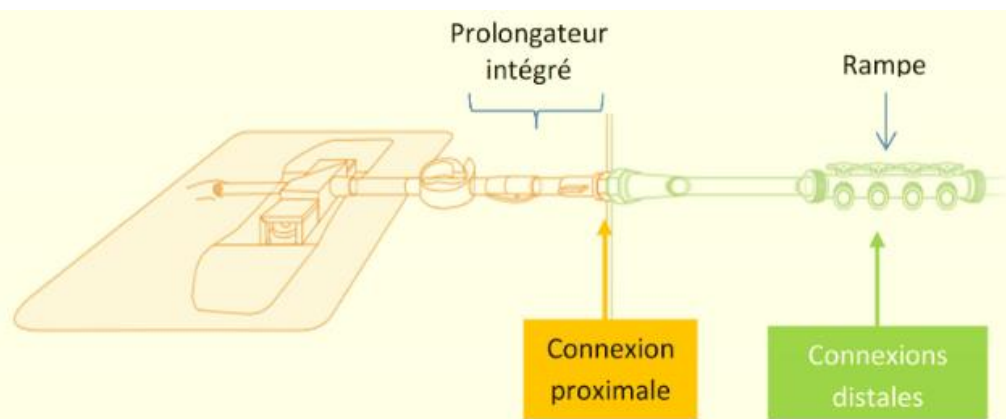
BON USAGE DES GANTS DE SOINS



Validation COMEDIMS le 10/02/2017 / CLIN le 20/03/2017

Port de gants stériles pour les poses, réfection de pansement et manipulations en proximal :

- des voies centrales (CVC, PICC, CCI)
- des midlines avec prolongateur intégré



Pré-requis

Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

BU des gants

Tenue du
professionnel
et du patient

***Un dispositif médical sûr et bien choisi
suffit-il ?***

Les tenues voies centrales et midline à prolongateur intégré

Pose :

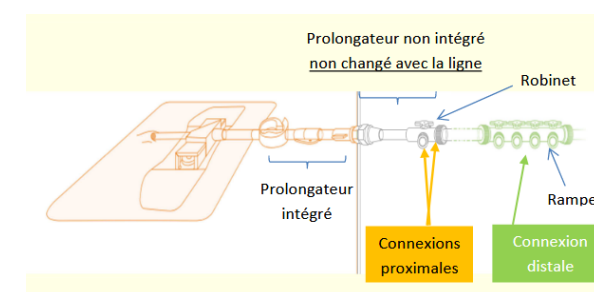
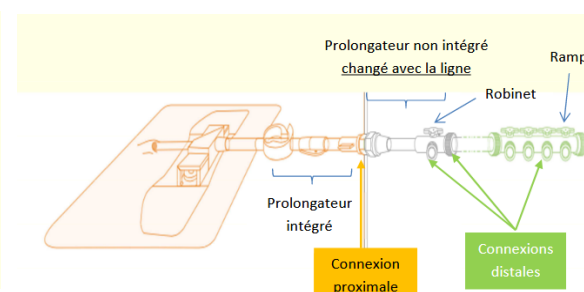
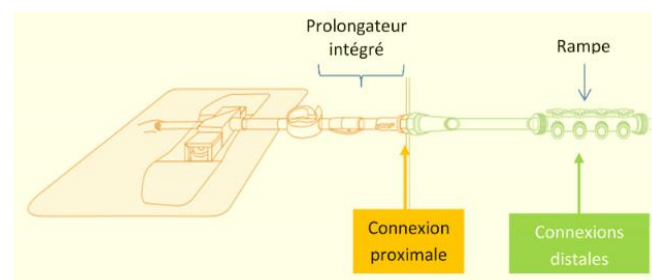
AIDE Tenue propre + coiffe + masque chirurgical	OPÉRATEUR Tenue chirurgicale : casaque stérile + coiffe + masque chirurgical + gants stériles	PATIENT Tenue propre + coiffe + masque chirurgical
--	--	---

À défaut du masque : tourner la tête du côté opposé

Manipulations :

MANIPULATIONS PROXIMALES		MANIPULATIONS DISTALES
PERSONNEL	PATIENT	PERSONNEL
<ul style="list-style-type: none"> tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU) masque chirurgical gants stériles 	<ul style="list-style-type: none"> masque chirurgical, à défaut tête tournée du côté opposé si patient coopérant, non aplasique ni immunodéprimé sévère, et en absence de toux ; dénudation suffisante 	<ul style="list-style-type: none"> tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU) gants non stériles si risque d'exposition aux liquides biologiques ou produits cytotoxiques

NB : Réfection de pansement = manipulation proximale



Pré-requis

Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

BU des gants

Tenue du
professionnel
et du patient

Bonnes
pratiques
d'antisepsie

***Un dispositif médical sûr et bien choisi
suffit-il ?***

Bonnes pratiques d'antiseptie

- Définir une politique d'utilisation => collaboration PUI – EOH – utilisateurs
 - Recommandations
 - Respect des AMM (indications et contre-indications) *Place des biocides ?*
 - Choix du monodose VS multidose
- Créer les documents qualités associés (procédure, fiche de BU, etc.)
 - Multidose : dater à l'ouverture, manipulation du bouchon, fermer après utilisation
 - Antiseptie sur une peau préalablement propre : nettoyage à l'eau et au savon doux liquide monodose – ~~déter~~ ~~sion~~ ~~savon~~ ~~antiseptique~~
 - Attendre le séchage spontané de l'antiseptique
- Sensibilisations réalisées dans les unités de soin lors des changements de pratique ou pour rappel (par exemple, lors d'une épidémie de véinites) +/- avec l'aide des commerciaux

Les antiseptiques majeurs

	Nettoyage puis rinçage	Antisepsie
Peau saine	Si souillures (ex: réfection de pansement, sueur, etc.)	ATS alcoolique Povidone iodée 5% ou CHX 0,5% ou CHX 2% (à privilégier pour l'intravasculaire)
Peau lésée	Systematique	ATS aqueux Povidone iodée 10% CHX 0,2%
Muqueuse	Systematique	ATS aqueux Povidone iodée 10% ou 5% selon le site ATS chloré
Particularité de l'enfant < 30 mois	Systematique : (savon doux ou CHX faiblement alcoolisée)	CHX faiblement alcoolisée (Biseptine®) ATS chloré (Rinçage après 30s chez le prématuré ; au-delà d'1min : essuyer l'excédent par tamponnement)
Plaie chronique		Sur prescription médicale
DM	Non	Alcool à 70° En remplacement des ATS alcooliques suite à des matéroV.

Pré-requis

Un dispositif médical sûr et bien choisi suffit-il ?

Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

BU des gants

Tenue du
professionnel
et du patient

Bonnes
pratiques
d'antisepsie

Changement des
pansements et
des valves

Bonnes pratiques autour des pansements

RYTHME DE LA RÉFECTION DU PANSEMENT	CVC	PICC ou MIDLINE AVEC PI	CCI (si l'aiguille reste en place)
• APRÈS LA POSE	J1	J1	DANS LES 48 H
• Si pansement souillé/humide/décollé	SANS DÉLAI	SANS DÉLAI	SANS DÉLAI
• Si pansement de compresses, non transparent	TOUS LES 4 JOURS	TOUS LES 4 JOURS	TOUS LES 4 JOURS
• Si pansement transparent semi-perméable stérile	8 JOURS MAXI	8 JOURS MAXI	8 JOURS MAXI
CHANGEMENTS ASSOCIÉS		STABILISATEUR : SI SOUILLÉ/DÉCOLLÉ ET 8 JOURS MAXI	AIGUILLE : 8 JOURS MAXI
VALVES BIDIRECTIONNELLES en fonction des recommandations du fabricant			

Choix du pansement !



Bonnes pratiques autour des valves bidirectionnelles

- Désinfection avec une compresse stérile imbibée d'alcool à 70° : frotter 15 secondes minimum – avant connexion, après déconnexion
- Rinçage pulsé après chaque injection, perfusion, prélèvement, entre 2 médicaments : NaCl 0,9% 10ml ou 20 ml pour les produits visqueux ou le sang



Pré-requis

Manipulations
aseptiques et entretien

Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

Un dispositif médical sûr et bien choisi suffit-il ?

Changement des
pansements et
des valves

BU des gants

Tenue du
professionnel
et du patient

Bonnes
pratiques
d'antisepsie

Manipulation aseptique et entretien

- Entretien des locaux et des ZEM => protocoles, traçabilité
- Nettoyer-désinfecter le plan de travail
- Faire une HdM avant de préparer son matériel
- Respecter le champ stérile
- Manipuler les voies avec une compresse stérile imbibée d'alcool à 70°
- Changer les bouchons stériles à chaque utilisation – attention à leur manipulation
- Désinfecter le septum du flacon (alcool 70° + compresse stérile + frotter !)
- Fixer les rampes et éloigner le site d'injection de la literie – et du « sale » de manière générale (urinaux)
- Maintenir le système clos
- Renouveler la ligne principale et les lignes secondaires à fréquences définies
- Dépilation non systématique. Si nécessaire = tonte
- Respecter les bonnes pratiques pour l'échoguidage (gel stérile, couvre-sonde CE, etc.)

Non exhaustif...

Pré-requis

Traçabilités
surveillances
Check-list
Communication

Manipulations
aseptiques et entretien

Un dispositif médical sûr et bien choisi suffit-il ?

Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

Changement des
pansements et
des valves

BU des gants

Tenue du
professionnel
et du patient

Bonnes
pratiques
d'antisepsie

Traçabilités, surveillances, communication

- Pose (horodatage, lieu, opérateur, site d'insertion, type de matériel, longueur insérée/extériorisée, etc.)
- Réfection de pansement et/ou stabilisateur
- Changement de valves
- Pertinence quotidienne du maintien du dispositif
- Surveillance quotidienne locale (absence de signe d'inflammation) et générale
- Toute difficulté (absence de reflux, difficulté d'injection, etc.)

Check list HAS (ou locale)

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST

« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »



Identité visuelle
de l'établissement

Date :	OPÉRATEUR Nom :	TYPE DE MATÉRIEL CVC <input type="checkbox"/> CVC bioactif <input type="checkbox"/> CVC tunnelisé <input type="checkbox"/> Chambre implantable <input type="checkbox"/> CVC Dialyse <input type="checkbox"/> Autres (PICC, etc.) <input type="checkbox"/>	VOIE D'ABORD VASCULAIRE <i>Autres renseignements utiles</i>
Lieu et mise en place :	Si junior, encadré par :		
URGENCE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Check-list renseignée par :		

AVANT LA MISE EN PLACE	PENDANT LA MISE EN PLACE	APRÈS LA MISE EN PLACE
<ul style="list-style-type: none"> Identité du patient vérifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Patient / famille informé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ÉVALUATION DES RISQUES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique</i> Choix argumenté du site d'insertion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Choix concerté du matériel <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Préparation cutanée appropriée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Monitoring approprié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Vérification du matériel <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Date de péremption, intégrité de l'emballage</i> Échographie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	<ul style="list-style-type: none"> PROCÉDURES D'HYGIÈNE <ul style="list-style-type: none"> Détersion/désinfection avec antiseptique alcoolique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Conditions d'asepsie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Vérifications per opératoires des matériels <ul style="list-style-type: none"> Mécanique <ul style="list-style-type: none"> Solidité des connexions <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Positionnelle <ul style="list-style-type: none"> Extrémité du cathéter <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non FONCTIONNELLE <ul style="list-style-type: none"> Reflux sanguin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Système perméable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Vérification de la fixation du dispositif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pose d'un pansement occlusif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si utilisation différée, fermeture du dispositif <ul style="list-style-type: none"> En accord avec la procédure locale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	<ul style="list-style-type: none"> CONTRÔLE CVC / DV <ul style="list-style-type: none"> Position du CVC vérifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Recherche de complication <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non TRAÇABILITÉ / COMPTE RENDU <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Matériel, technique, nombre de ponctions, incident</i> Prescriptions pour le suivi après pose <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Documents remis au patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>COMMENTAIRE (en cas de réponse négative)</p>

CETTE CHECK-LIST N'EST PAS EXHAUSTIVE (ET CE D'AUTANT QU'ELLE CONCERNE DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS ET MODES D'UTILISATION DES ABORDS VASCULAIRES CENTRAUX), C'EST POURQUOI TOUTES MODIFICATIONS SONT ENCOURAGÉES POUR S'ADAPTER AUX PRATIQUES SPÉCIFIQUES DE VOTRE SPÉCIALITÉ OU DE VOTRE ÉTABLISSEMENT. NÉANMOINS, SELON L'AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL, TOUTE GRILLE COMPORTANT UNE RÉDUCTION OU UN ÉLARGISSEMENT DES CRITÈRES VÉRIFIÉS DEVAIT COMPORTER TOUS LES ITEMS EN MAJUSCULES.

GROUPE DE TRAVAIL : HAS ET REPRÉSENTATION DES SOCIÉTÉS SAVANTES ET ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES D'ANESTHÉSIE, RÉANIMATION, CHIRURGIE VASCULAIRE, NÉPHROLOGIE, HÉMATOLOGIE, ONCOLOGIE, NUTRITION PARENTÉRALE, D'INFECTIOLOGIE ET D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE.

Informatisée ou pas



TRACABILITE DE LA POSE, SURVEILLANCE et RETRAIT DU CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE (CVP)

Identification : CHS/HYG/FE/009
Date de création : 21/10/2021
Date de révision : 21/10/2021
N° de version : 1
N° de pages : 1/1

Etiquette patient

Unité :

Pose		Surveillance quotidienne				
Etablissement/Unité : Soignant : Date : Type de cathéter : Site : Main : <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche Avant-bras : <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche Pli du coude : <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche Autre : Nettoyage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Antiseptique : <input type="checkbox"/> Povidone iodée alcoolique <input type="checkbox"/> Chlorhexidine alcoolique <input type="checkbox"/> Autre : Incident en cours de pose : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Oui* *tracer dans le dossier de soins les particularités		J1 : <input type="checkbox"/> Ré-évaluation indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	J2 : <input type="checkbox"/> Ré-évaluation indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	J3 : <input type="checkbox"/> Ré-évaluation indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	J4 : <input type="checkbox"/> Ré-évaluation indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	J5 : <input type="checkbox"/> Ré-évaluation indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :
		J6 : <input type="checkbox"/> Ré-évaluation indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	J7 : <input type="checkbox"/> Ré-évaluation indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	<input type="checkbox"/> Prescription médicale + indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	<input type="checkbox"/> Prescription médicale + indication Visa : Surveillance* <input type="checkbox"/> Matin Visa : <input type="checkbox"/> A-midi Visa : <input type="checkbox"/> Nuit Visa : Pansement <input type="checkbox"/> Propre <input type="checkbox"/> Refait* Visa :	

Les impressions et copies n'assurent pas une diffusion contrôlée d'un document qualifié.
Avant d'utiliser ce document, assurez-vous d'être en possession de la dernière version, uniquement disponible dans la GED.

Pré-requis

Traçabilité et
surveillances
Check-list
Communication

Manipulations
aseptiques et entretien

Hygiène des
mains
Opportunités
Techniques

Un dispositif médical sûr et bien choisi suffit-il ?


**Travailler en pluridisciplinaire
et impliquer le patient, dans la
mesure du possible**

Changement des
pansements et
des valves

BU des gants

Tenue du
professionnel
et du patient

Bonnes
pratiques
d'antisepsie



Véinities en
unités de soins



Matériorivigilance

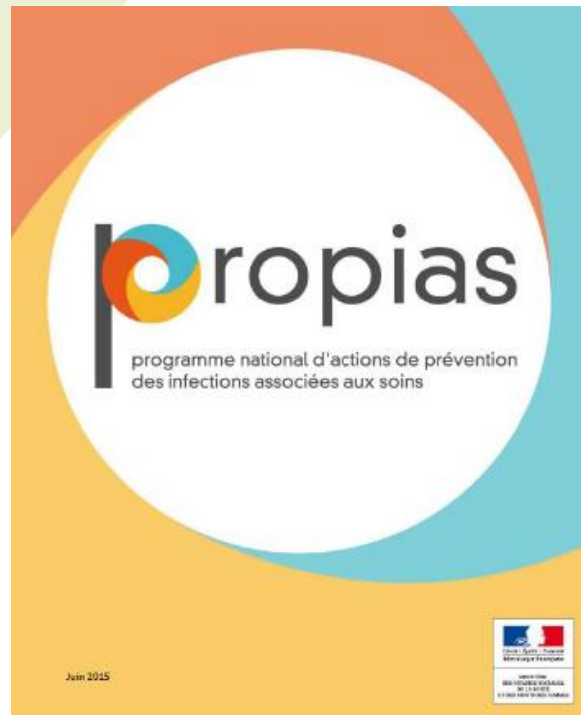


Infectiorivigilance ...?



Et si nous vérifions nos pratiques ?

Nombreux facteurs contributifs ...



Programme de Prévention des Infections Associées aux Soins Instruction 2015

Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de soins



Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025

SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

<https://spiadi.fr>



[Accueil](#) [Surveillance](#) [Observation des pratiques](#) [Résultats](#) [Formation](#) [Recherche](#) [Outils](#) [Valorisation](#) [Mon Espace](#) [Aide](#) [Contact](#)

[Se connecter](#)



3 modalités aux choix

Bact ADI+

Surveillance des bactériémies associées aux dispositifs invasifs



Pour tous les services

Les services de Réanimation sont encouragés à participer à Exp ADI.



Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

Documentation précise des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (délai entre pose du cathéter et épisode infectieux).

En option, documentation des bactériémies à porte d'entrée urinaire chez les patients ayant un antécédent récent de sondage vésical.

Exp ADI

Surveillance des infections avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du service



Pour les services de réanimation, néonatalogie, hémodialyse, ou tout autre service volontaire



Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du service

Cathéterisme vasculaire, ventilation, etc.



Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

Documentation précise des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (délai entre pose du cathéter et épisode infectieux).

En option, documentation des bactériémies

Réa/Néo/Dia Inf ADI

Surveillance des infections avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du patient



Pour les services de réanimation, néonatalogie et hémodialyse



Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs par le suivi des patients hospitalisés plus de 48h.

Cathéterisme vasculaire, ventilation, etc.



Pour chaque infection associée aux soins (Bactériémies, LLC, Pneumopathies, ...) et pour les colonisations de CVC (optionnel)

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode infectieux : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.



Pour les services de néonatalogie

2 actions

OBSERVA4

Observation des pratiques concernant la préparation cutanée avant la pose d'un cathéter ou avant une manipulation d'un dispositif intra-vasculaire



Pour tous les services

L'enquête concerne les pratiques des professionnels de santé en charge de la pose et/ou de la manipulation des cathéters. Le nombre de fiches (minimum 5, recommandé 30) et les thèmes d'observations sont laissés au choix du responsable de l'enquête.



Observation directe des pratiques suivie d'un entretien dirigé de l'audité

6 fiches à disposition : 4 pour la pose et 2 pour le branchement.



État des lieux des pratiques

Avec pour objectif de définir les priorités de formation à mettre en oeuvre.

RÉA expl AUR

S. aureus et prévention des bactériémies liées aux dispositifs invasifs dans les services de réanimation



Pour les services de réanimation

Pour les services participant à une surveillance : **Bact ADI** **Exp ADI** **Réa Inf ADI** **Néo Inf ADI**

Plusieurs services d'un même établissement peuvent participer.



État des lieux des pratiques de prévention des bactériémies liées aux cathéters (B-div)

Une fiche décrivant les mesures de prévention des B-div mises en place dans chaque service participant.

Une fiche par patient ayant acquis une B-div à *S. aureus* décrivant les mesures mises en oeuvre pour ce patient.



Étude microbiologique des souches de *S. aureus* responsables de bactériémies associées aux soins

Fiches techniques

Les documents présents sur cette page sont en accord avec les recommandations nationales en vigueur.

Pose des dispositifs intra-vasculaires



Pose d'un CVC, PICCline ou MIDline avec prolongateur intégré
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Pose d'une CCI
CPIas Centre-Val de Loire - 2017



Pose d'un CVP ou d'un MIDline sans prolongateur intégré
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020

Nouveau-né



Pose d'un cathéter veineux centrale pour la nutrition parentérale en néonatalogie
SPIADI - 16/06/2021

Manipulations des dispositifs intra-vasculaires et gestion des lignes



Pose et dépose d'aiguille sur CCI
CPIas Centre-Val de Loire - 24/06/2021



Manipulations et gestion des lignes pour les CVC, PICCline, CCI et MIDline avec prolongateur intégré
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Réfection d'un pansement de CVC, PICCline, CCI ou Midline avec prolongateur intégré
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Retrait d'un CVC, PICCline ou d'un MIDline avec prolongateur intégré
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Manipulations, gestion des lignes et retrait des CVP et MIDline sans prolongateur intégré

Utilisation des antiseptiques



Adulte

Choix des antiseptiques et actes invasifs chez l'adulte
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020

Fiches techniques

Outils pédagogiques

Supports de formation

Supports de formation

Prévention des infections



Prévention des infections liées à un cathéter
SPIADI - 27/06/2022



Prévention des infections liées à un CVP
SPIADI - 23/06/2022

Siphons



REX sur la contamination des siphons en réanimation et ailleurs
SPIADI - 01/07/2022

Outils pédagogiques

Les documents présents sur cette page sont en accord avec les recommandations nationales en vigueur.



PRÉVENIR LES INFECTIONS
ASSOCIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS
ET AUX CATHÉTERS SOUS-CUTANÉS

LES VALVES
BIDIRECTIONNELLES
BIEN LES CONNAÎTRE POUR BIEN LES UTILISER



Nous vous remercions pour votre attention

