

Unité de suivi des DIVLD

Odile Albert

Hôpital Saint-Louis, APHP

Groupe Hospitalier Universitaire



**SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL**

Le but d'un programme efficace de prévention est
l'élimination des ILC dans les unités de soins.....

2e JPCB

Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections 2011

[CDC Atlanta , HICPAC 2011]

Mesures préventives : Choix d'un dispositif veineux de Longue durée (DIVLD)

- Choisir un cathéter **tunnélisé** ou une **CCI** si la durée d'utilisation prévue est **>1mois**
- Choisir plutôt une **CCI** en cas d'utilisation **discontinue**,
Mais, en cas d'utilisation **continue** privilégier le cathéter **tunnélisé**.
- Privilégier les dispositifs **mono lumière**

*(EPIC₂: 2007, *CDC Atlanta 2011, SF2H Mars 2012)*

Mesures préventives : Manipulations

(EPIC₂: 2007, *CDC Atlanta 2011, SF2H Mars 2012)

- Manipulations **proximales** (émergence CVC, PICC ou **septum CCI**):
 - Masque soignant et patient
 - Friction des mains (**SHA**) + gants **stériles**
- Manip. **à distance** de la 1^{ère} connexion, (au niveau des rampes):
 - FHA + **gants non** stériles (**IC**) (*prévention des AES*)
et **compresses imprégnées** d'antiseptique alcoolique
- **Surveillance** régulière:
 - du **point de ponction** de l'aiguille de Huber (CCI)
 - ou de l'**émergence** du CVC ou du PICC

Mesures préventives:Recommandations générales

- **Formation** des équipes à la **prévention** des ILC (surveillance et entretien des DIVLD)
- Désigner des **équipes entraînées** à la mise en place et au suivi des DIVLD
- **Evaluation** régulière du **niveau de formation** et du degré de **connaissance** des recommandations des équipes concernant la mise en place et le suivi des dispositifs

*(EPIC₂: 2007, *CDC Atlanta 2011, SF2H Mars 2012)*

- **Surveillance** des infections liées aux cathéters dans les unités de soins
- Exprimer les résultats en **densité d'incidence pour 1000** jours-cathéter
- **Surveiller et évaluer** l'impact de l'introduction de **nouveau matériel** (connecteurs de sécurité) dans une unité de soins

(EPIC₂: 2007, CDC Atlanta 2011, SF2H Mars 2012)

Création équipe spécialisée « mobile » à St-Louis

- **En 1985, par le Dr Douard (anesthésiste)**
- **Une salle du bloc commun réservée aux KT
(lundi à vendredi)**
- **Une équipe d'anesthésistes entraînés
(6 actuellement)**

Hôpital de jour

- 4 lits d'ambulatoire pour la pose et l'ablation des KT
- Une aide soignante
- Une équipe d'infirmière « mobile » (1 à 3)

Rôle de l'infirmière

En hôpital de jour:

- **Programmer et convoquer les patients**
- **Installer et les préparer avant le bloc**
- **Accueillir en post-op (prise de petit-déjeuner)**
- **Formation/Education du patient**

En activité « mobile »

- **Répondre aux appels de « salle »**
- **Soins patients externe pour problème de DIVLD (obstruction, hématome, pansement....)**
- **Suivi de problèmes de cicatrice de CCI**

Formation

- **Pratique (en salle auprès des infirmières)**
- **Continue:**
5 à 6 formations en binôme (médecin, ide) sur 3h
- **En projet:**
ateliers pratiques de manipulations
(petits groupes d'infirmières)

Conclusion

- Réussir à suivre le taux d'ILC des DIVLD annuellement (dernier réalisé en 2008)
- Importance d'une équipe de suivi:
 - les manipulations et l'entretien
 - les infections
 - les complications
- Au final, durée de vie des KT augmentée

Actuellement, on parle d'IV TEAM

Ne pas confondre:

Equipe spécialisée à la pose et au suivi des DIVLD

Délégation d'acte(ou transfert de compétence)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

2e JPCB