



SFNEP

Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

**SOINS ET SURVEILLANCE
DES ACCÈS VEINEUX CENTRAUX DE L'ADULTE
POUR LA NUTRITION PARENTÉRALE**

2016

GRILLE D'ÉVALUATION

Membres du groupe de travail

Pauline Coti-Bertrand, ^{a,b}, Gilbert Zeanandin, ^{b,c}, Patrick Bachmann, ^{d,b}, Esther Guex, ^{a,b}, Dominique Caldari, ^{e,b}, Ronan Thibault, ^{f,b}, Didier Quilliot, ^{g,b}

Co-auteurs correspondants

Pauline Coti Bertrand, pauline.coti@chuv.ch, Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, (46 rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse)

Gilbert Zeanandin, zeanandin.g@chu-nice.fr, Pôle Digestif, Hôpital Archet 2, Centre Hospitalier et Universitaire de Nice, (151 Route de Saint-Antoine de Ginestière, 06202 Nice Cedex 3, France)

a / Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, 46 rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse

b / Comité Educationnel et de Pratique Clinique (CEPC) de la SFNEP, France

c / Pôle Digestif, Hôpital Archet 2, Centre Hospitalier et Universitaire de Nice, 151 Route de Saint-Antoine de Ginestière, 06202 Nice Cedex 3, France

d / Département d'Anesthésie-Réanimation-Nutrition, CRLCC Léon Bérard, 28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08, France

e / Clinique médicale pédiatrique, hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU de Nantes, 7, quai Moncousu, 44093 Nantes cedex 01, France

f / Réadaptation Digestive et Nutritionnelle - Médecine, Clinique Saint Yves, 4, rue Adolphe Leray, CS 54435, 35044 Rennes Cedex, France

g / Unité transversale de nutrition, service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU de Nancy-Brabois, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy, France

GRILLES D'ÉVALUATION

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est **OUI** ou présent.

N si la réponse est **NON** ou absent.

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (*précisez dans la zone de commentaires*).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : Date : Temps passé à cette évaluation :

Secteur : public privé

Taille de l'établissement (*CHU, CH...*) :

Spécialité de la personne remplissant la grille :

Existe-t-il une unité ou une équipe de nutrition dans votre établissement ? oui non

Existe-t-il un CLAN ? oui non

Critères concernant la structure (*une seule réponse par critère*) :

CRITÈRES	Oui	Non	Partiel ou NA	Commentaire
Critères portant sur l'organisation des secteurs, services ou unités de soins concernés par la prise en charge du patient en NP, hospitalisé ou à domicile selon les cas				
<p>Critère 1 - Il existe une ou des procédures ou protocoles de soins des VVC pour la NP précisant :</p> <p>A / Les conditions de pansement (type, fréquence, modalités et matériels utilisés, contrôle de l'absence de mobilisation du cathéter et de l'aspect cutané) ;</p> <p>B / Les modalités de suivi (carnet de surveillance, dossier patient, recueil et analyse des complications) ;</p> <p>C / Les modalités du contrôle de la perméabilité ou du reflux sanguin avant la perfusion de NP, du rinçage entre l'administration de médicaments et la NP, et en fin de perfusion ;</p> <p>D / Les procédures ou protocoles sont partagés de façon explicite et consensuelle entre les différents services et prestataires de soins et intervenants à domicile ;</p> <p>E / Les procédures ou protocoles sont validés par le CLAN ;</p> <p>F / Les procédures sont accessibles pour l'ensemble des intervenants, y compris à domicile.</p>				

<p>Critère 2 - Concernant les complications habituelles liées à la présence d'une VVC et à son utilisation pour la perfusion de NP (infection, thrombose, obstruction, déconnexion/rupture, déplacement), il existe des protocoles ou procédures décrivant :</p> <p>A / Les modalités de surveillance clinique et/ou biologique nécessaires à la prévention et au diagnostic d'une éventuelle complication ;</p> <p>B / Les modalités de gestion (signalement, examens diagnostiques, suivi) et de traitement des complications (y compris, les cas de retrait éventuel de la VVC) ;</p> <p>C / Les situations nécessitant une hospitalisation ;</p> <p>D / Les modalités de traçabilité sur le carnet de suivi et dans le dossier partagé du patient ;</p> <p>E / Les modalités de signalement et les instances concernées par ce signalement et par l'analyse éventuelle des causes (équipe d'hygiène hospitalière, Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), organe de gestion des risques, CLAN ...) ;</p> <p>F / Les modalités d'information du patient, du médecin prescripteur, du médecin traitant à domicile, des autres intervenants.</p>				
<p>Critère 3 - Les documents d'information du patient sur les accès veineux centraux, la technique de NP, les complications éventuelles, les ressources disponibles existent :</p> <p>A / Ils sont consensuels entre tous les acteurs de soins concernés du patient ;</p> <p>B / Ils sont validés par le CLAN ;</p> <p>C / La traçabilité de leur remise et explication au patient est assurée ;</p> <p>D / Leur accessibilité par tous les acteurs de soins et par le patient à domicile est assurée.</p>				
<p>Critère 4 - Les médecins prescripteurs de NP et/ou de NPAD surveillent les complications des accès veineux centraux et participent à la matériovigilance.</p> <p>A / Les infections font l'objet d'une analyse régulière en collaboration avec l'équipe d'hygiène hospitalière et/ou le CLIN et si besoin font l'objet de mesures correctives ;</p> <p>B / La densité d'incidence (nombre d'infections / nombre de jours de perfusion de NP) est calculée et présentée annuellement au CLAN et au CLIN ;</p> <p>C / Les retraits pour causes de complications sont analysés et colligés et sont l'objet d'un bilan annuel analysé par les médecins prescripteurs ;</p> <p>D / Les incidents de matériovigilance sont analysés annuellement en collaboration avec le responsable de la gestion des risques.</p>				

Critères portant sur la qualité de la prise en charge du patient

<p>Critère 5 - Le pansement est conforme au protocole et aux normes en vigueur dans le secteur et/ou le réseau de soins.</p> <p>A / Un pansement transparent semi-perméable stérile (répondant à la norme EN 13726-2) est appliqué sur l'émergence cutanée du cathéter ou sur le point de ponction de la chambre. Si le pansement utilise un autre matériau, la justification est retrouvée dans le dossier de soin du patient ;</p> <p>B / Dans le cas d'un audit prospectif, le pansement n'est pas décollé ni souillé ;</p> <p>C / La traçabilité de la réfection du pansement est effective sur le(s) support(s) adapté(s) (directement sur le pansement et/ou dans le dossier de soins, le carnet de surveillance,...) ; elle est datée et signée ;</p> <p>D / La périodicité de changement du pansement est conforme au type de pansement et au protocole ;</p> <p>E / Si la VVC est en cours d'utilisation pour la perfusion de NP, le prolongateur raccordé à la VVC est conforme au protocole (type et périodicité de changement).</p>				
<p>Critère 6 - Lors du branchement de la NP, en hospitalisation ou à domicile, les procédures, le matériel utilisé, l'environnement pour la préparation de la poche et pour le branchement de celle-ci sont conformes aux protocoles ou procédures en vigueur dans le secteur ou le réseau de soins :</p> <p>A / La procédure est connue de la personne effectuant le branchement et elle est accessible facilement dans le secteur de soins ou à domicile selon le cas ;</p> <p>B / Le matériel disponible est complet et conforme à la procédure ;</p> <p>C / Les règles et gestes d'asepsie sont respectés lors du branchement ;</p> <p>D / Les locaux où s'effectuent la préparation et le branchement de la poche de NP sont conformes ;</p> <p>E / Le contrôle de la perméabilité ou le reflux sanguin sont recherchés selon la procédure et tracés dans le document adéquat (carnet de suivi ou dossier de soins) ;</p> <p>F / La traçabilité (date, heure, personne effectuant le geste) est assurée conformément au protocole en vigueur.</p>				

<p>Critère 7 - Lors du débranchement de la NP, en hospitalisation ou à domicile, les procédures, le matériel utilisé, sont conformes aux règles en vigueur dans le secteur ou le réseau de soins :</p> <p>A / La procédure est connue de la personne effectuant le débranchement et elle est accessible facilement dans le secteur de soins ou à domicile selon le cas ;</p> <p>B / Le matériel disponible est complet et conforme à la procédure ;</p> <p>C / Les règles et gestes d'asepsie sont respectés lors du débranchement ;</p> <p>D / Le rinçage est conforme (solution, volume, rinçage pulsé) ; si la CCI est dépiquée, le matériel de protection des accidents d'exposition au sang est utilisé et une pression positive est exercée lors du retrait de l'aiguille ;</p> <p>E / La traçabilité (date, heure, personne effectuant le geste) est assurée conformément au protocole en vigueur.</p>				
<p>Critère 8 - Il concerne uniquement les patients en NPAD. Les différents documents d'information et le carnet de suivi ont été remis au patient avant son départ à domicile. Les modalités de transmission de l'information aux différents intervenants à domicile sont conformes à la procédure en vigueur dans le réseau de soins concerné :</p> <p>A / La traçabilité de l'information du patient porteur d'une VVC à son départ à domicile et de la remise des documents est assurée conformément au protocole en vigueur ;</p> <p>B / Le médecin traitant est informé dans un délai et selon des modalités conformes au protocole du service prescripteur de la NPAD et à la réglementation en vigueur ;</p> <p>C / Le prestataire est informé avant la sortie.</p> <p>D / Les documents d'information, de suivi, de réalisation des branchements, débranchements sont consensuels entre le service prescripteur et le prestataire ;</p> <p>E / L'information porte aussi sur les principaux risques, les complications et les moyens de les prévenir. Sa compréhension par le patient est tracée dans le dossier partagé ;</p> <p>F / L'information porte sur les conduites à tenir en cas de complications survenant après le départ des personnels soignants. Sa compréhension par le patient est tracée dans le dossier partagé.</p>				

Critère 9 - Les complications infectieuses chez les patients porteurs d'une VVC en NP font l'objet d'une prise en charge standardisée selon le protocole du service prescripteur, commun avec celui du réseau de soins à domicile s'il y a lieu :

A / Les signes cliniques pouvant évoquer une infection liée à la VVC ou un sepsis généralisé sont suivis à chaque perfusion, à chaque passage de personnel infirmier, et le cas échéant, notés sur le document adéquat (courbe thermique, signes cardiovasculaires, état cutané local) ;

B / En cas de fièvre, de frissons, de signes évoquant une infection locale ou générale, l'alerte a été donnée ; le délai d'intervention et l'identité de l'intervenant sont précisés ;

C / En cas de fièvre, de frissons, de signes évoquant une infection, si la NP été branchée, elle a été immédiatement interrompue et le délai d'intervention est précisé ;

D / En cas de fièvre, de frissons, de signes évoquant une infection, l'ensemble des prélèvements nécessaires au diagnostic ont été réalisés selon le protocole du service prescripteur de la NP ;

E / En cas de fièvre, de frissons, de signes évoquant une infection, le traitement empirique a été conforme au protocole du service prescripteur ;

F / Après 48h, le traitement et la prise en charge de l'infection, si elle existe, a été conforme au protocole du service prescripteur de la NP.

--	--	--	--

Critère 10 - Les complications thrombotiques et mécaniques chez les patients porteurs d'une VVC en NP font l'objet d'une prise en charge standardisée selon le protocole du service prescripteur, commun avec celui du réseau de soins à domicile s'il y a lieu :

A / Les signes cliniques pouvant évoquer une thrombose associée à la VVC, la présence d'une complication mécanique (obstruction totale, rupture ou déplacement de la VVC, extravasation de perfusion, absence de reflux sanguin) sont surveillés, et le cas échéant, les signes sont notés sur le document adéquat (reflux quotidien sur la période auditée, température, position du cathéter, état cutané, etc.) ;

B / Pour le cas où la réalisation d'un reflux sanguin est prescrite, en cas d'absence de reflux sur la VVC, l'événement a été pris en charge de manière conforme au protocole du service ;

C / En cas de signes évocateurs de thrombose ou de thrombose avérée, le diagnostic et le traitement, ont été conformes au protocole du service ;

D / La bonne position de la VVC est contrôlée selon le protocole du service et tracée. En cas de déplacement de la VVC, la prise en charge a été conforme au protocole du service ;

E / Les complications mécaniques autres, telles que rupture, lésion du cathéter, déplacement, extravasation... sont prises en charge selon le protocole du service ;

F / La survenue d'une complication donne lieu à une traçabilité adéquate dans le dossier du patient, à un enregistrement conforme dans le bilan d'activité du service prescripteur, et à un signalement aux instances concernées, et cela selon le protocole du service.

Critère 11 - En cas de retrait programmé suite à une complication ou de retrait accidentel de la VVC chez les patients traités par NP (ne concerne pas le retrait pour fin de traitement), une analyse des causes et un enregistrement dans le bilan d'activité du service prescripteur est réalisé :

A / La traçabilité a été assurée dans le dossier du patient ;

B / La prise en charge de la complication a été conforme au protocole du service ;

C / La complication a donné lieu si besoin à une analyse des causes évitables et à la mise en place de mesures correctrices si besoin ;

D / L'enregistrement dans le bilan du centre prescripteur a été effectué de manière conforme.