



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

MODE D'EMPLOI

Membres du groupe de travail

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

Auteur correspondant

Patrick Bachmann, patrick.bachmann@lyon.unicancer.fr, Département d'anesthésie Réanimation Nutrition, CRLCC Léon Bérard, (28 rue Laennec, 69373 LYON Cedex 08)
Téléphone : 04 78 78 27 53

a / Département anesthésie-réanimation-nutrition, CRLCC Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

b / Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la SFNEP, France

c / Unité transversale de nutrition et unité de nutrition clinique intensive des HCL, hôpital de la Croix-Rousse, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69317 Lyon cedex 04, France

d / Département infirmier, hôpital Erasme-ULB, cliniques universitaires de Bruxelles, 808, route de Lennik, B-1070 Bruxelles, Belgique

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

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

g / Réadaptation digestive et nutritionnelle-médecine, clinique Saint-Yves, 4, rue Adolphe-Leray, CS 54435, 35044 Rennes cedex, France

h / Pôle digestif, hôpital Archet 2, centre hospitalier et universitaire de Nice, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06202 Nice cedex 3, France

i / Service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, unité transversale de nutrition, unité d'assistance nutritionnelle, CHU de Nancy-Brabois, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy, France

CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

À partir des items cités précédemment, des critères ont été déclinés en éléments simples afin d'être intégrés dans la démarche EPP. Une grille d'évaluation a été créée afin de recueillir, pour la structure de soins et pour chaque dossier analysé, la présence ou l'absence de ces critères dans la structure de soin et dans le dossier patient ou auprès du patient. Cette grille est adossée à un « mode d'emploi » (paragraphe 10 et Annexe 1). Cette grille et les critères qui la composent sont adaptables à la structure auditée, à la législation en vigueur dans le pays concerné et aux soins évalués.

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

CRITÈRE 1

Il existe une ou des procédures ou protocoles de soins des VVC pour la NP précisant :

- a. Les conditions de pansement (type, fréquence, modalités et matériels utilisés, contrôle de l'absence de mobilisation du cathéter et de l'aspect cutané).
- b. Les modalités de suivi (carnet de surveillance, dossier patient, recueil et analyse des complications).
- 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.
- d. Les procédures ou protocoles sont partagés de façon explicite et consensuelle entre les différents services et prestataires de soins et intervenants à domicile.
- e. Les procédures ou protocoles sont validés par le CLAN.
- f. Les procédures sont accessibles pour l'ensemble des intervenants, y compris à domicile.

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 :

- a. Les modalités de surveillance clinique et/ou biologique nécessaires à la prévention et au diagnostic d'une éventuelle complication.
- b. Les modalités de gestion (signalement, examens diagnostiques, suivi) et de traitement des complications (y compris, les cas de retrait éventuel de la VVC).
- c. Les situations nécessitant une hospitalisation.
- d. Les modalités de traçabilité sur le carnet de suivi et dans le dossier partagé du patient.
- 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 ...).
- f. Les modalités d'information du patient, du médecin prescripteur, du médecin traitant à domicile, des autres intervenants.

CRITÈRE 3

Les documents d'information du patient sur les accès veineux centraux, la technique de NP, les complications éventuelles, les ressources disponibles existent :

- a. Ils sont consensuels entre tous les acteurs de soins concernés du patient.
- b. Ils sont validés par le CLAN.
- c. La traçabilité de leur remise et explication au patient est assurée.
- d. Leur accessibilité par tous les acteurs de soins et par le patient à domicile est assurée.

CRITÈRE 4

Les médecins prescripteurs de NP et/ou de NPAD surveillent les complications des accès veineux centraux et participent à la matériovigilance.

- 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.
- 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.
- c. Les retraits pour causes de complications sont analysés et colligés et sont l'objet d'un bilan annuel analysé par les médecins prescripteurs.
- d. Les incidents de matériovigilance sont analysés annuellement en collaboration avec le responsable de la gestion des risques.

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

Ces critères sont à rechercher dans le dossier du patient dans l'ensemble des secteurs, services, unités de soins concernés par l'audit, y compris au domicile si le patient est en NPAD. Pour certains d'entre eux, ils peuvent aussi être audités de manière prospective, en milieu hospitalier ou au domicile du patient, selon la méthodologie d'audit choisi. Ceci reste à définir au moment de la construction locale de l'audit, dans le secteur concerné et avec les personnels impliqués. L'audit peut porter prioritairement ou exclusivement sur certains critères à améliorer, selon les personnels impliqués et les moyens disponibles pour réaliser cette démarche d'AQ.

CRITÈRE 5

Le pansement est conforme au protocole et aux normes en vigueur dans le secteur et/ou le réseau de soins.

- 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.
- b. Dans le cas d'un audit prospectif, le pansement n'est pas décollé ni souillé.
- 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.
- d. La périodicité de changement du pansement est conforme au type de pansement et au protocole
- 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).

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.

- 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.
- b. Le matériel disponible est complet et conforme à la procédure.
- c. Les règles et gestes d'asepsie sont respectés lors du branchement.
- d. Les locaux où s'effectuent la préparation et le branchement de la poche de NP sont conformes.
- 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).
- f. La traçabilité (date, heure, personne effectuant le geste) est assurée conformément au protocole en vigueur.

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.

- 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.
- b. Le matériel disponible est complet et conforme à la procédure.
- c. Les règles et gestes d'asepsie sont respectés lors du débranchement.
- 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.
- e. La traçabilité (date, heure, personne effectuant le geste) est assurée conformément au protocole en vigueur.

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.

- 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.
- 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.
- c. Le prestataire est informé avant la sortie.
- d. Les documents d'information, de suivi, de réalisation des branchements, débranchements sont consensuels entre le service prescripteur et le prestataire.
- 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.
- 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.

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 audité, 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.

INDICATEURS À SUIVRE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Ces indicateurs sont proposés à titre d'exemple. D'autres peuvent être déterminés par l'équipe, puis un ou plusieurs de ces indicateurs peuvent être suivis par l'équipe. Le suivi de ces indicateurs se fera selon la méthode décrite par la HAS. Ce suivi d'indicateurs sera régulièrement analysé par un groupe de travail adéquat qui mettra en place des mesures correctrices si besoin. Les indicateurs proposés sont les suivants :

1. Densité d'incidence d'infection sur VVC au cours des NP pour 1000 jours de perfusions de NP ; taux étudié annuellement.
2. Incidence de complications ayant entraîné un retrait de la VVC pour 1000 jours de perfusion de NP ; taux étudié annuellement.
3. Nombre de complications (et type) liées à la VVC par patient et année de perfusion.
4. Nombre de jours d'hospitalisations imprévues liées à la NP.

GRILLE POUR AUDIT CLINIQUE CIBLE

Méthodes proposées

La méthode proposée est celle de l'audit clinique ciblé prospectif portant sur la structure, suivi d'une enquête prospective ou rétrospective sur dossiers, dans l'ensemble des secteurs concernés, par l'analyse d'au moins dix patients par personne participant à l'audit, ou 20 dossiers minimum s'il n'y a qu'un seul médecin dans la démarche. La grille d'audit est extraite du « Mode d'emploi formalisé pour le renseignement de la grille EPP » (Annexe 1).

Déroulement de la démarche pour ce programme

Le programme se déroule selon la démarche suivante :

- Information du programme EPP apportée à l'ensemble de l'équipe médicale et soignante. Choix d'un coordonnateur de l'action d'EPP.
- Lecture par chacun du document proposé ici.
- Appropriation des critères ; les critères de structure sont essentiels et selon le cas, le groupe réalisant l'audit peut décider de sélectionner une partie seulement des critères « patient » en privilégiant ceux qui paraissent nécessiter une amélioration prioritaire et aussi en fonction du secteur de soins audité, du type d'audit sur dossier, rétrospectivement ou prospectivement au lit du patient. Le groupe peut aussi décider d'auditer seulement certains critères de manière prospective à l'occasion par exemple de la survenue des complications ou de manière rétrospective sur des dossiers consécutifs de patients ayant présenté des complications antérieurement.
- Planification de l'audit.
- Remplissage de la grille d'évaluation.
- Analyse et synthèse de l'audit exposées à l'équipe médicale et soignante.
- Discussion et décisions pour améliorer les pratiques. Les mesures correctrices doivent être clairement identifiées, mises en place et faire l'objet d'un suivi.
- Nouvel audit ou suivi d'indicateurs.