# Infection de cathéter en dialyse; Toute une histoire!

EPCI – Equipe de dialyse

Présentation N. Houdart – RIF 16 mai 2024

ABIHH
ASSOCIATION BELGE DES INFIRMIERS EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

# La dialyse du CU Helora (3 sites)
# 145 patients répartis

sur 3 sites

et au domicile

# Composition du personnel de dialyse

**Nos bonnes pratiques ont été mises à rude épreuve !!!**

# Les conséquences du covid sur l'hygiène

**Mesures organisationnelles strictes récompensées**

↓

**Seulement 2 décès dus au covid !**

**PAR CONTRE…**

↓

Augmentation des infections de cathéter

↓

Remise en question

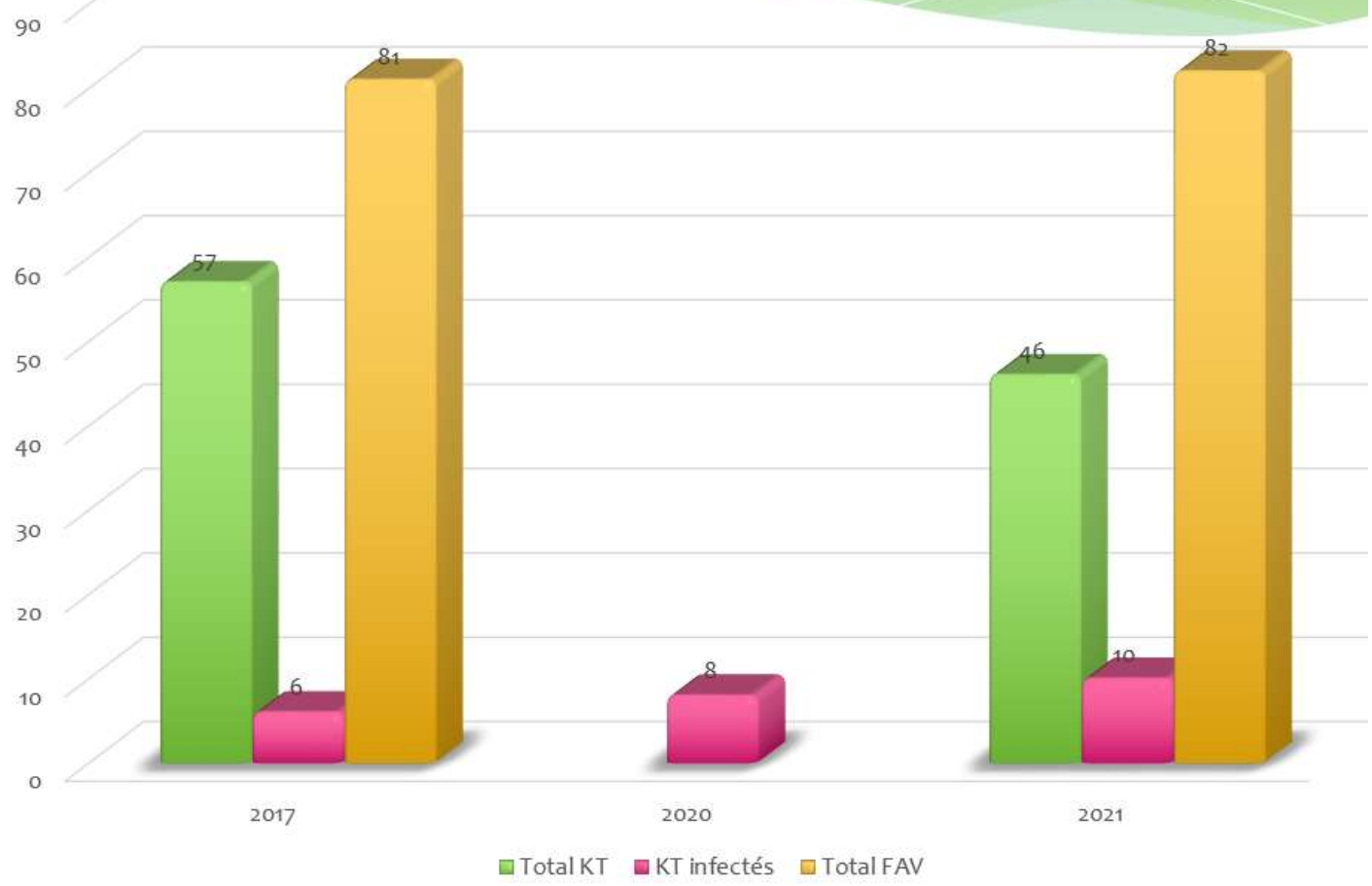
↓

Révision des protocoles liés au cathéter, analyses, …

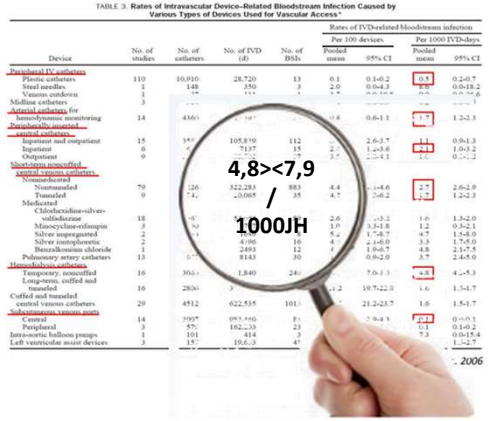
**Résultats:**

- Procédures d'hygiène correctes et inchangées
- Mise en évidence chez nos patients d'une fragilité accentuée par le covid!

# Taux d'infections des accès vasculaires




# Alerte



: On apprend en cours de dialyse que le patient a eu un frottis de la nuit et que le résultat est positif.

Le patient n'est pas isolé en dialyse car on n'a pas reçu l'information avant son arrivée;

Patient arrivé avec un tésio ( cathéter de dialyse) mouillé. Pansement rempli d'eau ( a pris une douche le matin avant de venir en dialyse)

CRP prélevée, Hémocultures également

Médecin du service prévenu -> Couverture antibiotique

La patiente est arrivée en dialyse avec le pansement de son Kt décollé.

Rappel au patient des pratiques de précautions concernant la surveillance de son accès vasculaire et le caractère précieux de celui-ci.

Rappel du risque infectieux quant à la prise de douche sans précautions

Le patient est arrivé pour son traitement de dialyse avec un pansement mouillé au niveau du cathéter de dialyse.

Patient arrivé en dialyse après un retour de vacances, a pris sa douche hier soir et est arrivé ce midi en dialyse avec un pansement de Kt ouvert et trempé.

Le patient est arrivé pour son traitement de dialyse avec son pansement de catheter mouillé.

Pansement cathéter dialyse décollé sur le bord inférieur droit par le patent à son arrivé

Pansement cathéter ouvert et imbibé d'eau +++

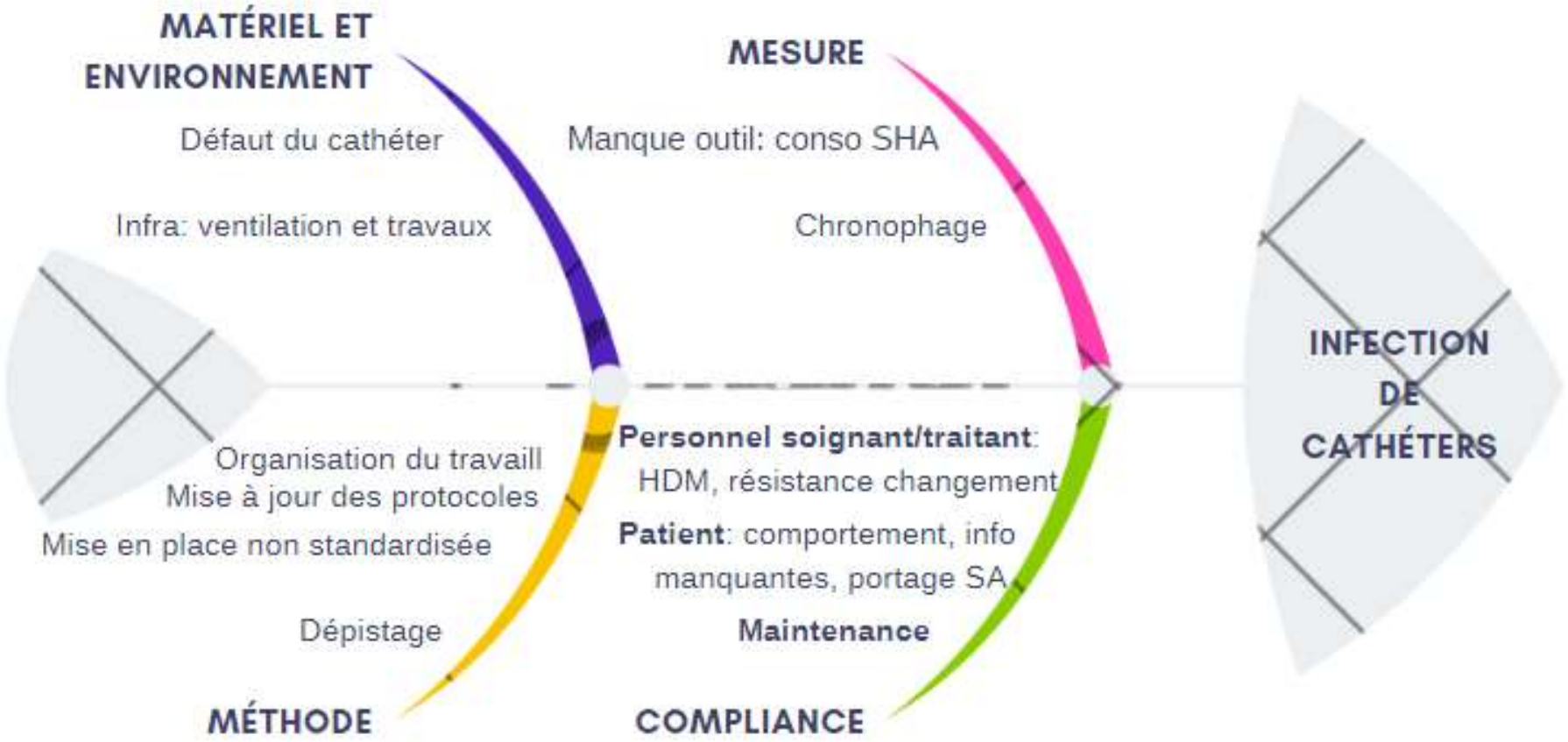
Le patient s'est présenté ce jour avec un pansement de cathéter de dialyse mouillé.

Nous lui avons signalé les risques encourus.

Consignes de précautions répetées.

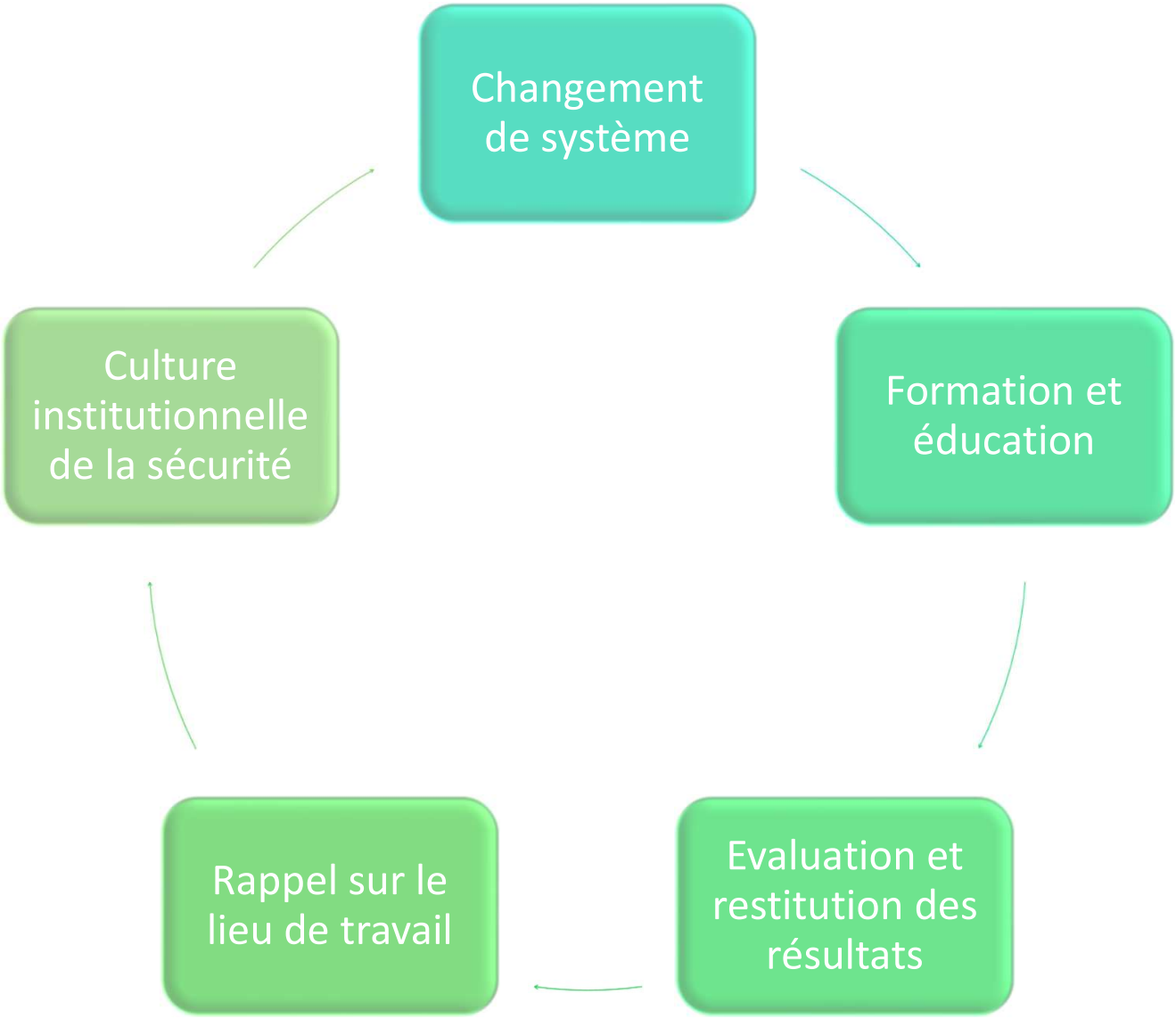
Elle dit avoir renversé son café sur son pansement au domicile.

Médecin prévenu : crp et hémocultures en cours , couverture antibiotique également


MATÉRIEL ET ENVIRONNEMENT
Défaut du cathéter
Infra: ventilation et travaux
MESURE
Manque outil: conso SHA
Chronophage
INFECTION DE CATHÉTERS
Organisation du travaill
Mise à jour des protocoles
Mise en place non standardisée
Dépistage
MÉTHODE
Personnel soignant/traitant: HDM, résistance changement
Patient: comportement, info manquantes, portage SA
Maintenance
COMPLIANCE

# But: point of care

# Définition zone de soins


Changement de système
Formation et éducation
Evaluation et restitution des résultats
Rappel sur le lieu de travail
Culture institutionnelle de la sécurité

Changement de système

Bonnes pratiques

HDM avant enfiler gants stériles

Désinfection point ponction
Chlorhexidine 2%

RéPIAS SPIADI

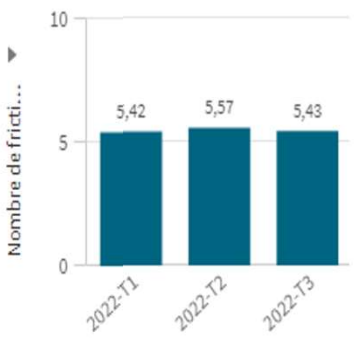
**Branchement d'une ligne associée à un cathéter central ou à un MIDline avec prolongateur intégré (manipulation PROXIMALE)**

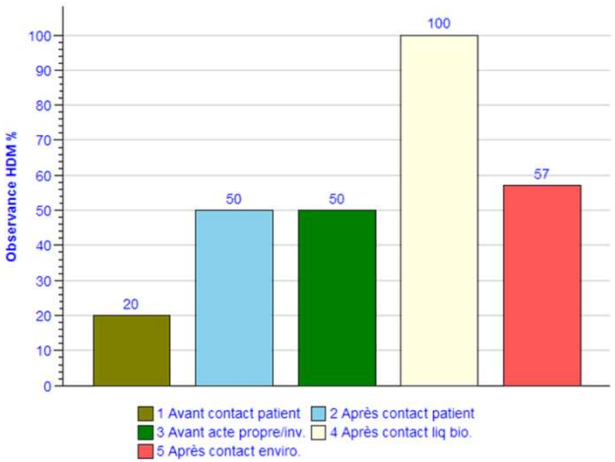
**B2**

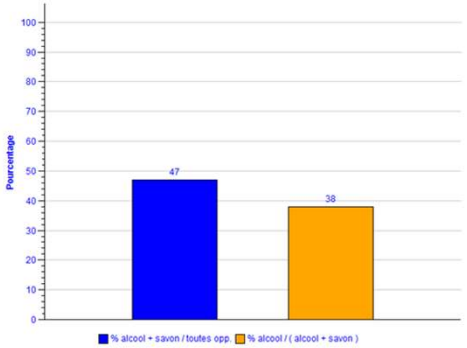
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FINESS ÉTABLISSEMENT | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I | | | | | |
| NUMÉRO DE FICHE | I__I__I__I__I | | | DATE | I__I__I/I__I__I/I__I__I__I__I | |
| SERV. HOSPI | ÂGE I__I__I__I | | DISC I__I__I__I | SPÉ I__I__I__I | UFI__I__I__I__I__I__I | |
| DISPOSITIF | 1. CVC | 2. CATHÉTER ARTÉRIEL | 3. PICCline | 4.MIDline | | I__I |
| | 5. CATHÉTER DE DIALYSE | 6. AUTRE CATHÉTER CENTRAL | | 10. CCI | | |
| L'AUDITÉ | 1. MÉDECIN | 2. IDE/IDE SPÉ | 3. SAGE-FEMME | 4. MANIP. RADIO | | I__I |
| ÉTUDIANT | | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| TENUE | PORT D'UNE TENUE PROPRE | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| | PORT DE GANTS (★Q5) | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| | Si OUI | 1. NON STÉRILES(★Q5) | 2. STÉRILES | | | I__I |
| (★Q1) | PORT DU MASQUE CHIRURGICAL | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| | Si OUI | LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME? | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| LE PATIENT | | | | | | |
| TENUE (★Q2) | PORT D'UNE TENUE PROPRE | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| | PORT DU MASQUE CHIRURGICAL | | 1. OUI | 2. NON | 3. SO | I__I |
| | Si OUI | LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME? | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| | Si NON | VISAGE TOURNÉ DU CÔTÉ OPPOSÉ ET NE PARLE PAS ? | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| PRÉPARATION DU SITE DE BRANCHEMENT | | | | | | |
| HYG. DES MAINS IMMÉDIATEMENT AVANT LE PORT DE GANT(★Q3) | | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| Si OUI | DÉSINFECTION DES MAINS | | 1. PAR FRICTION | 2. LAVAGE SIMPLE | | I__I |
| | LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME? | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| UTILISATION DE COMPRESSES | | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| Si OUI | 1. NON STÉRILES | | 2. STÉRILES | | | I__I |
| IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE (ASQ) | | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| Si OUI | 1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE | | 2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE | | | I__I__I |
| | 3. ALCOOL 70% | | 4. SOLUTÉ CHLORÉ 0,5% | | | |
| | 5. CHLORHEX ALC. 0,5% | | 6. CHLORHEX AQUEUSE | | | |
| | 8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR | | 9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE | | | |
| | 10. AUTRE => PRÉCISER | | | | | |
| UTILISATION D'UNE VALVE BIDIRECTIONNELLE | | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| Si OUI | DÉSINFECTION DE LA VALVE AVANT UTILISATION (★Q4) | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| Si OUI | LA TECHNIQUE DE DÉSINFECTION EST ELLE CONFORME ? | | | 1. OUI | 2. NON | I__I |
| | QUEL EST L'ASQ UTILISÉ POUR LA DÉSINFECTION DE LA VALVE ? | | | | | |
| | 1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE | | 2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE | | | I__I__I |
| | 3. ALCOOL 70% | | 4. SOLUTÉ CHLORÉ 0,5% | | | |
| | 5. CHLORHEX ALC. 0,5% | | 6. CHLORHEX AQUEUSE | | | |
| | 8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR | | 9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE | | | |
| | 10. AUTRE => PRÉCISER | | | | | |
| ENTRETIEN AVEC L'AUDITÉ | | | | | | |
| ★Q5 | Pourquoi l'opérateur ne porte pas de gants stériles ? | | | | | I__I |
| | 1. HABITUDE | 2. OUBLI | 3. RECO. MÉCONNUES | | | |
| | 4. MANIP PRISE POUR UNE MANIP.DISTALE | | 5. AUTRE=> PRÉCISER | | | |
| ★Q1 | Pourquoi l'opérateur ne porte pas de masque chirurgical ? | | | | | I__I |
| | 1. HABITUDE | 2. OUBLI | 3. RECO. MÉCONNUES | 4. AUTRE=> PRÉCISER | | |
| ★Q2 | Pourquoi la tenue du patient n'est-elle pas conforme ? | | | | | I__I |
| | 1. DIFFICILE À FAIRE APPLIQUER | 2. OUBLI | 3. RECO. MÉCONNUES | 4. AUTRE=> PRÉCISER | | |
| ★Q3 | Pourquoi l'HDM n'a-t-elle pas été réalisée avant la manipulation ? | | | | | I__I |
| | 1. MANQUE DE TEMPS | 2. OUBLI | 3. RECO. MÉCONNUES | 4. JUGÉE INUTILE | | |
| | 6. PORT DE GANTS STÉRILES | | 5. AUTRE=> PRÉCISER | | | |
| ★Q4 | Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ? | | | | | I__I |
| | 1. MANQUE DE TEMPS | 2. JUGÉE INUTILE | 3. RECO. MÉCONNUES | 4. AUTRE=> PRÉCISER | | |

Changement de système

Formation et éducation






Changement de système

Formation et éducation

Evaluation et restitution des résultats

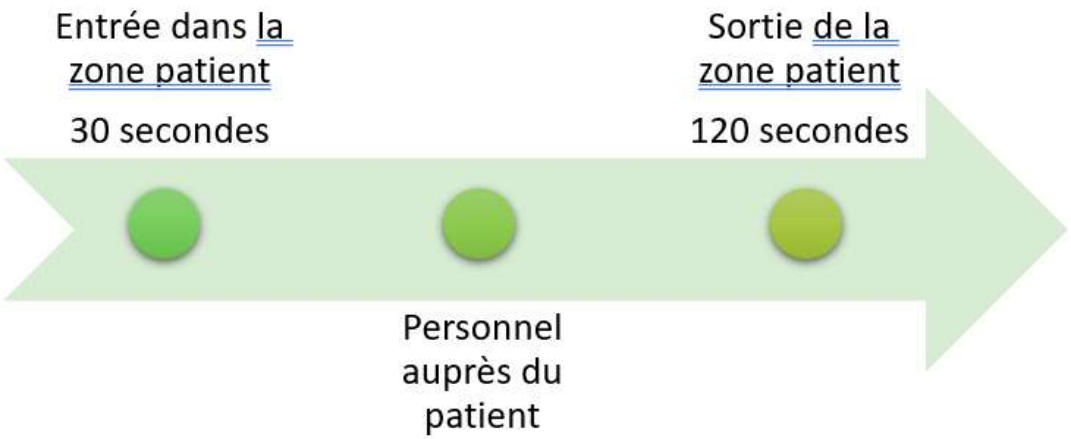
Changement de système

Formation et éducation

Evaluation et restitution des résultats

# Le dispositif de Sani Nudge

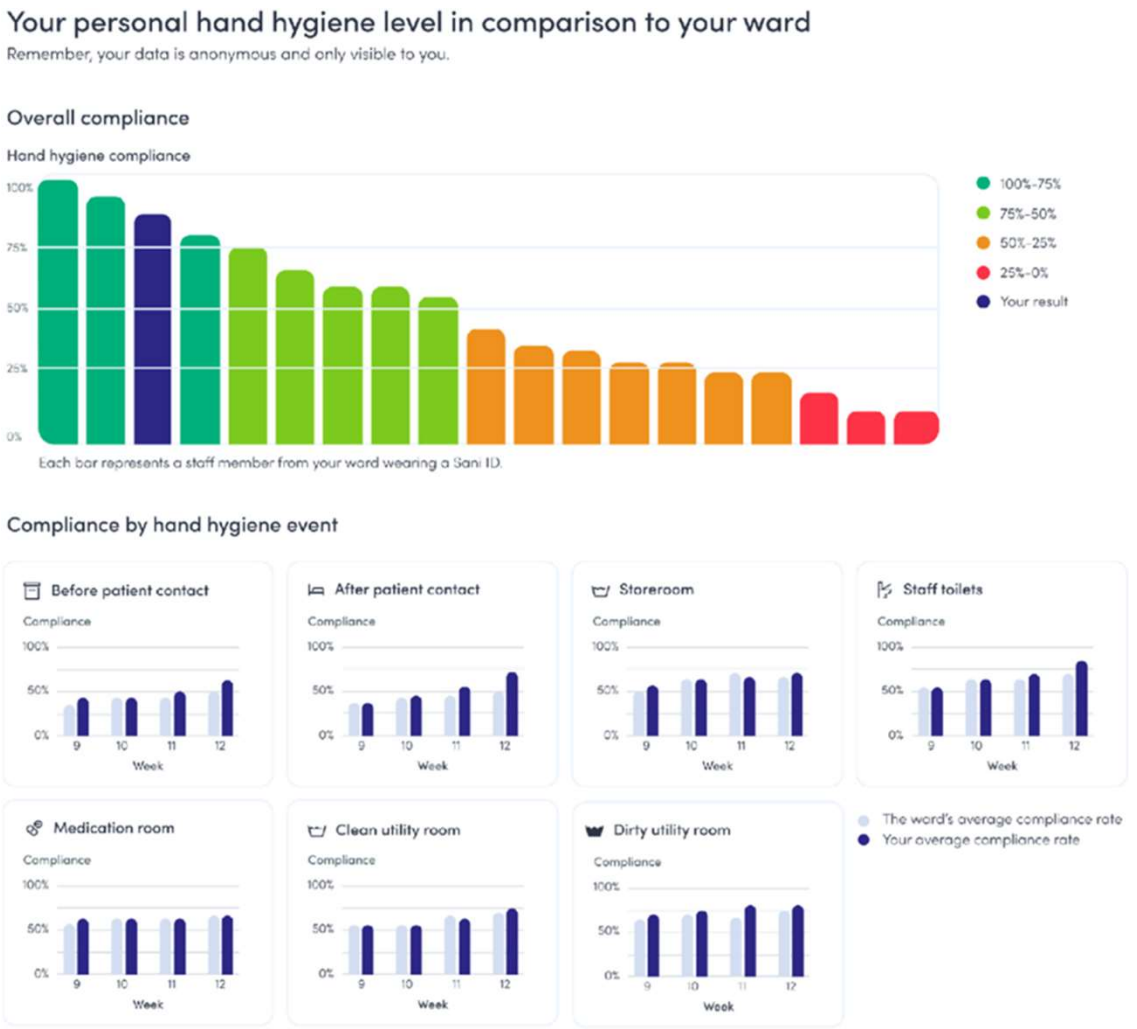
**C'est un dispositif composé de capteurs qui détecte de façon anonyme la désinfection des mains dans un temps imparti lors de l'entrée dans l'environnement du patient et lors de la sortie.**



Changement de système → Formation et éducation → Evaluation et restitution des résultats

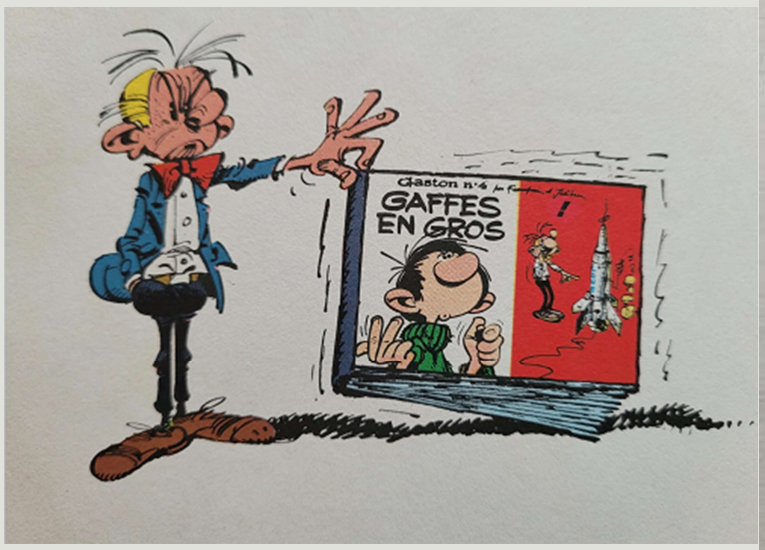
- Le système SaniNudge a été installé le 5/10/2022.
- le test a commencé le 6/10/2022
- Badges distribués à partir du 6/10 au personnel présent.
- Ligne de base pendant 3-4 semaines, ceci selon le nombre de mesures
- Différents groupes ont été formés:
    - infirmiers
    - Docteurs/Biotech
    - Logistique/soignants/entretien

# SHA: suivi des conso par travailleur



# Indicateur par professionnel

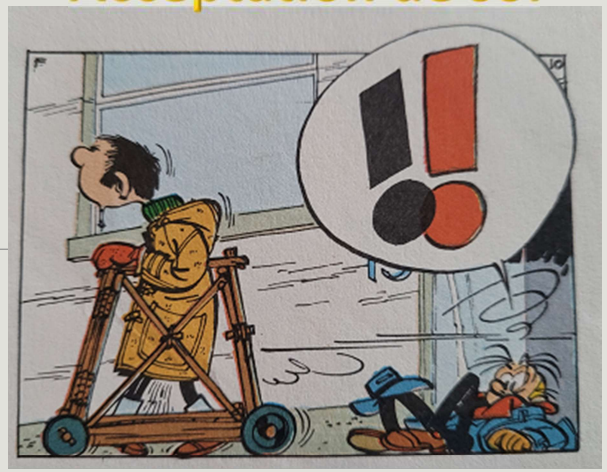
# Avis Fantasio



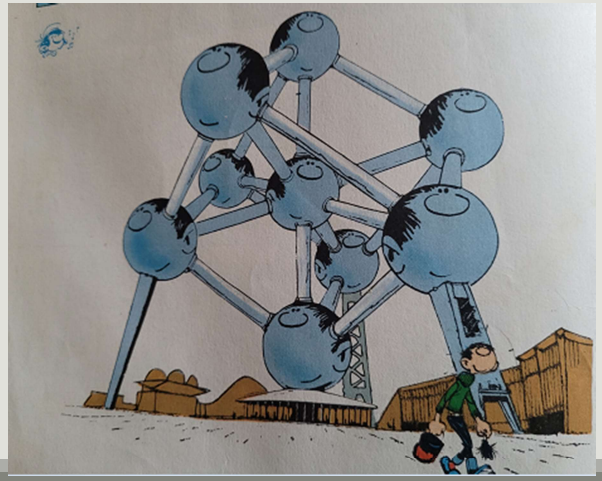
## Créativité

## Défense de l'environnement

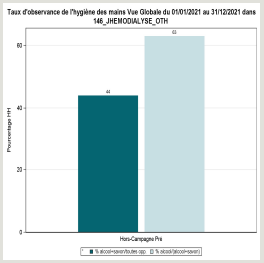
## Acceptation de soi

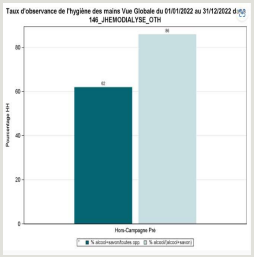


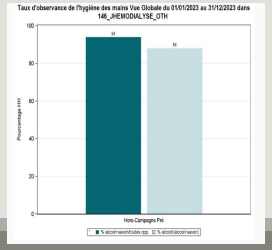
## Liberté d'expression

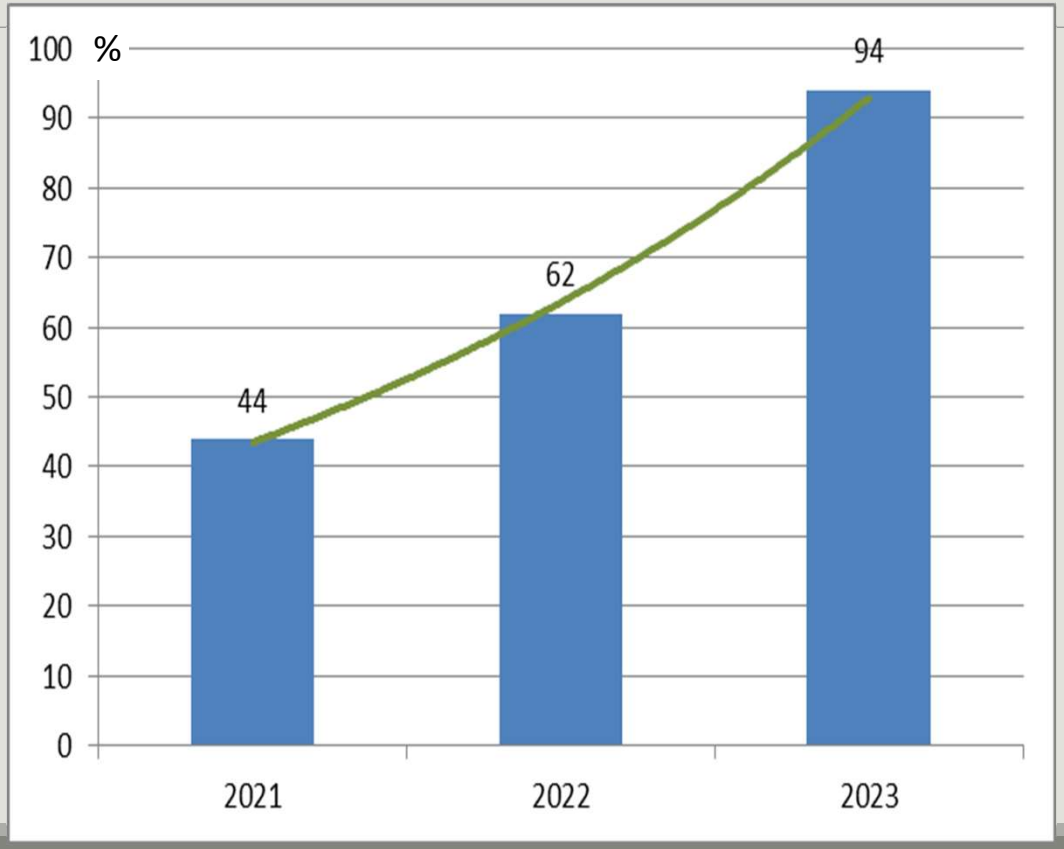


# Observance globale 2021 (148) -2022 (94) -2023 (78)

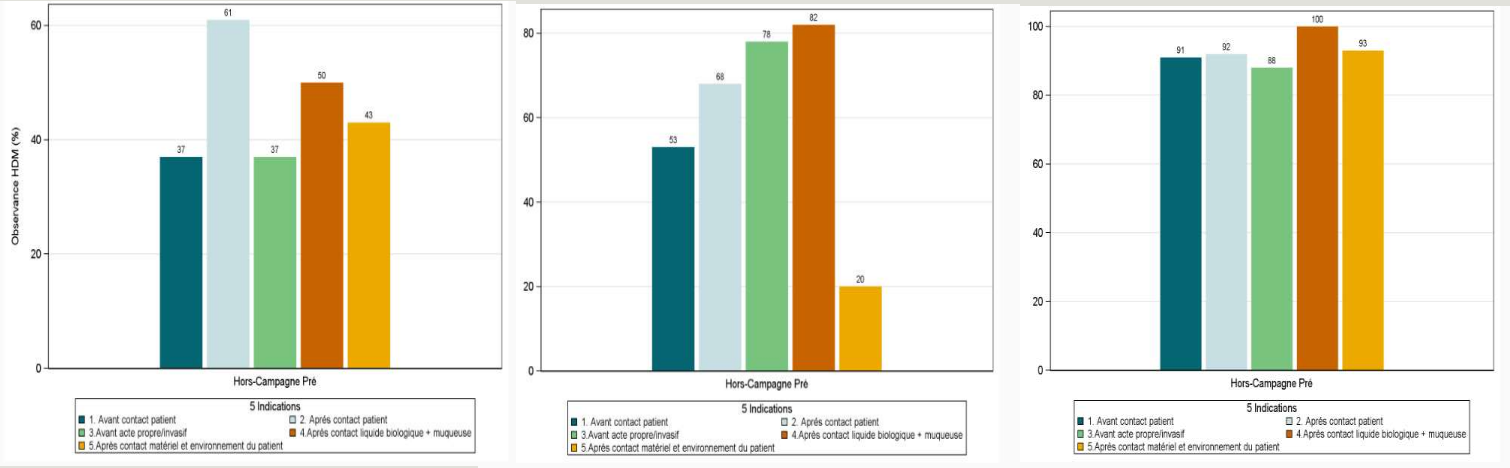


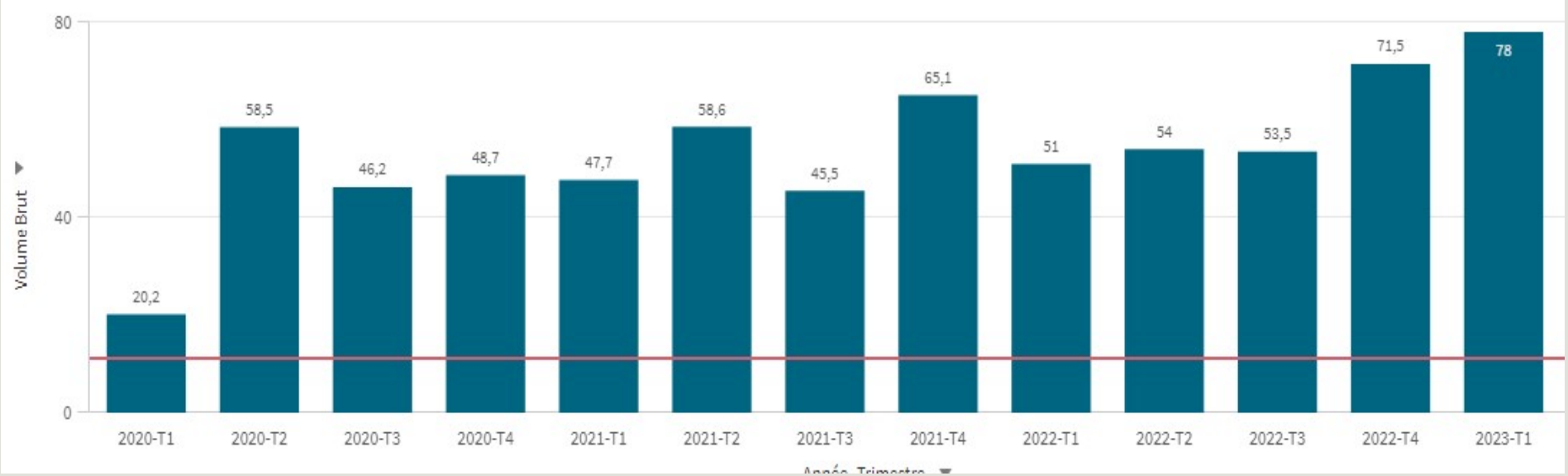



# Par indication






# Consommation de SHA (tous sites confondus)

Changement de système

Formation et éducation

Evaluation et restitution des résultats

Rappel sur le lieu de travail

Changement de système

Formation et éducation

Evaluation et restitution des résultats

Rappel sur le lieu de travail

Culture institutionnelle de la sécurité

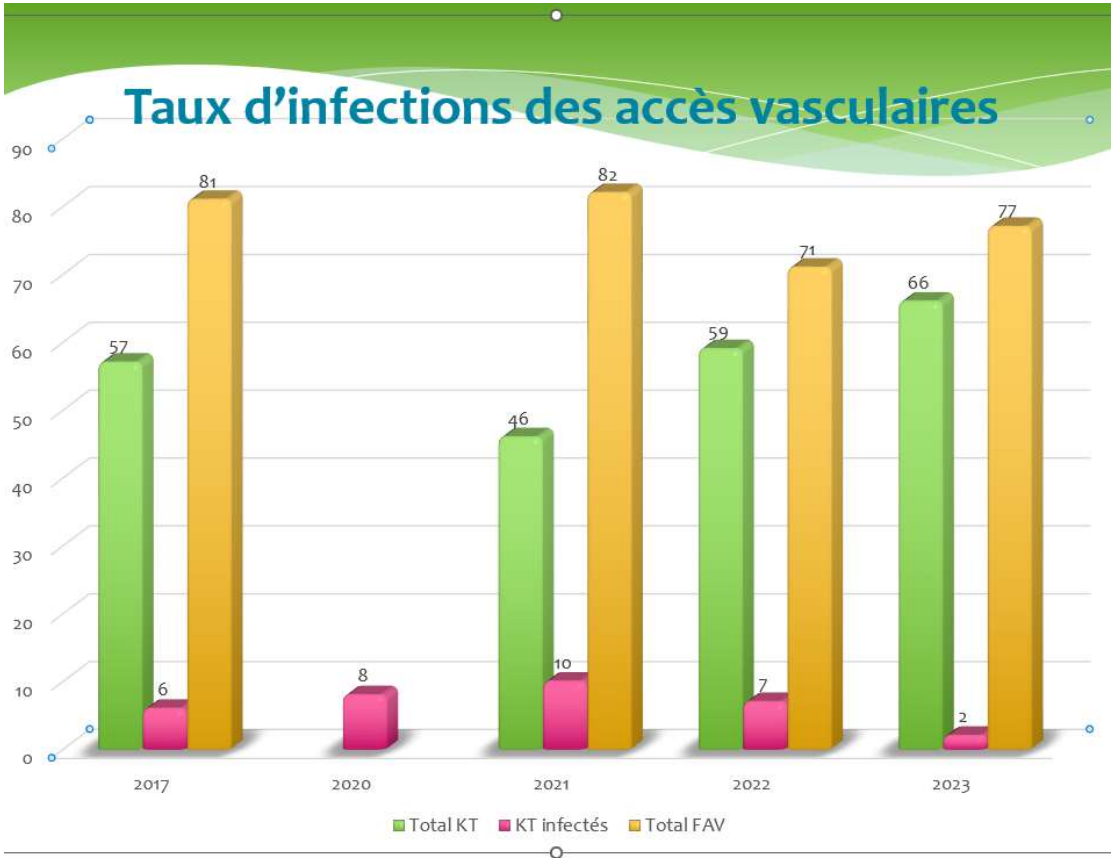
## l'équipe HOST 8 sites participe

## Patient corner par le service de médecine nucléaire

## Patients qui pratiquent aussi l'hygiène des mains

## Rétérents PCI testent Desi Coach

# Résultats


Taux d'infections des accès vasculaires
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
57
6
81
8
46
10
82
59
7
71
66
2
77
2017
2020
2021
2022
2023
Total KT
KT infectés
Total FAV

# Impact de cette expérience sur l'équipe

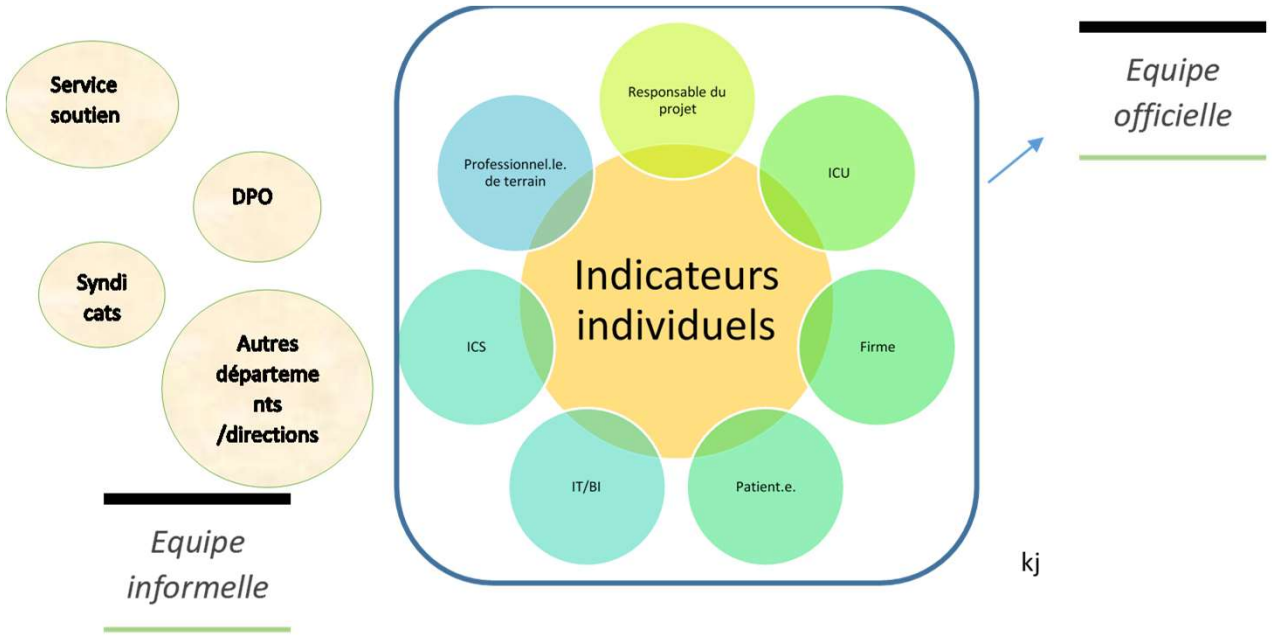
**Ce qui est ressorti de positif**

- ✓ Meilleure organisation spatiale afin prendre moins de risques
- ✓ Se poser la bonne question si désinfection au SHA ou non → bonne réflexion
- ✓ Les échanges constructifs au sein de l'équipe mais aussi avec l'équipe PCI
- ✓ Diminution du taux d'infection de KT même si dispositif non adapté à notre architecture (2 infections dont 1 acquise)

**Perspectives d'avenir pour la dialyse**

- ✓ Continuer les audits HH
- ✓ Continuer les réunions d'échanges autour des résultats (bons ou mauvais)
- ✓ Maintenir nos bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière acquises au cours de ces 6 mois
- ✓ Tirer profit de cette expérience pour construire un service de dialyse idéal dans notre futur hôpital (hygiène, architecture, …)

# Ce projet: un travail d'équipe!




kj