

Enquête régionale sur la gestion d'un PICC en EHAD en Occitanie



Rapport et résultats régionaux 2021



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

Jun 2021

Le groupement régional pour promouvoir l'amélioration des pratiques en HAD, organise depuis 2011 en collaboration avec le CPIas Occitanie, des audits destinés aux professionnels intervenant à domicile dans le cadre de l'HAD.

En 2020, nous avons sollicité ces structures et leurs professionnels (paramédicaux, salariés et libéraux), afin de participer à une enquête sur la prise en charge des cathéters centraux à insertion périphérique (PICC) à domicile.

Cet audit a été réalisé entre le 21 septembre et le 6 décembre 2020 par auto-questionnaire, via un formulaire en ligne et diffusé par mailing. Un questionnaire structure a été adressé à chaque EHAD (tenant lieu d'inscription). Chaque structure a pu ensuite recevoir le questionnaire réservé aux différents professionnels infirmiers.

Chaque établissement a reçu en juin 2021 ses propres résultats (questionnaire structure et questionnaire soignants) à comparer avec les résultats régionaux qui vous sont proposés ci-dessous. Ils sont accompagnés d'un rappel des recommandations nationales actuelles.

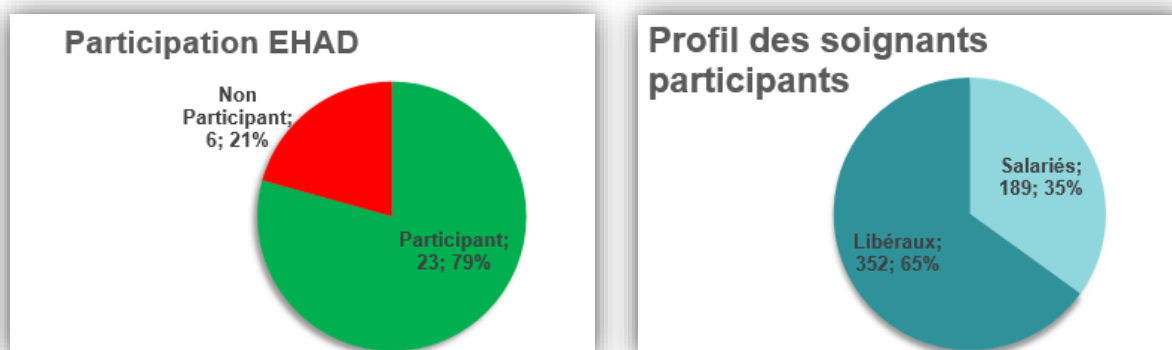
Ce rapport a été réalisé par le CPIas Occitanie : Evelyne Boudot (rédaction et tableaux Excel) et Hervé Vergnes (rédaction), sous la houlette de Cécile Mourlan (méthodologie) et de Caroline Dangla (mise en forme). Remerciements à Caroline Vailles pour le recueil de données.

Analyse des résultats des structures

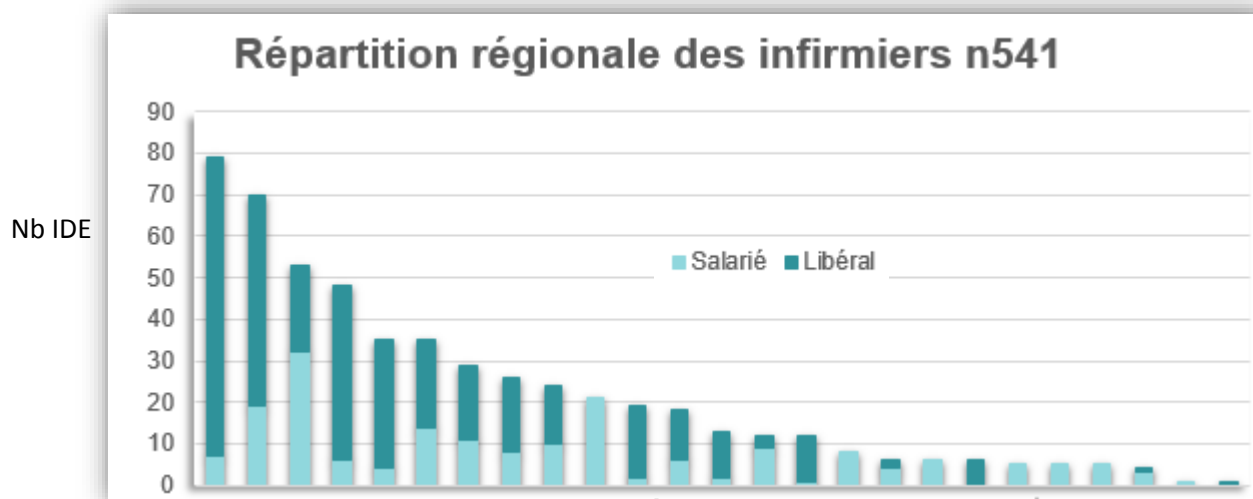
1. Taux de participation

23 EHAD sur 29 ont participé à l'audit ouvert à l'ensemble de la région Occitanie.

541 infirmiers ont répondu dont 352 sont libéraux (soit 65 %) et 189 salariés (soit 35 %).



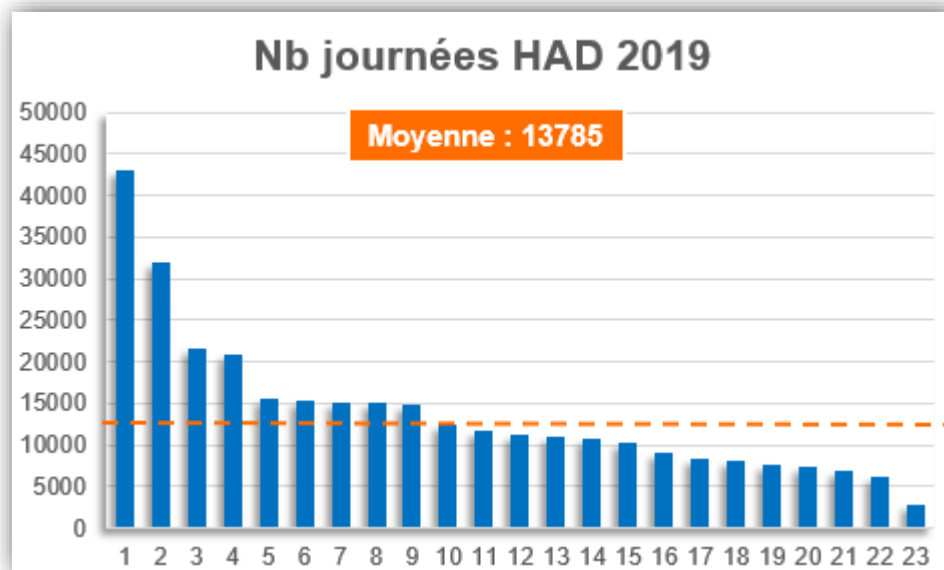
Le nombre de professionnels répondant par EHAD est très variable, de 79 à 1 professionnels en fonction du territoire couvert par l'établissement.



Une barre = 1 EHAD

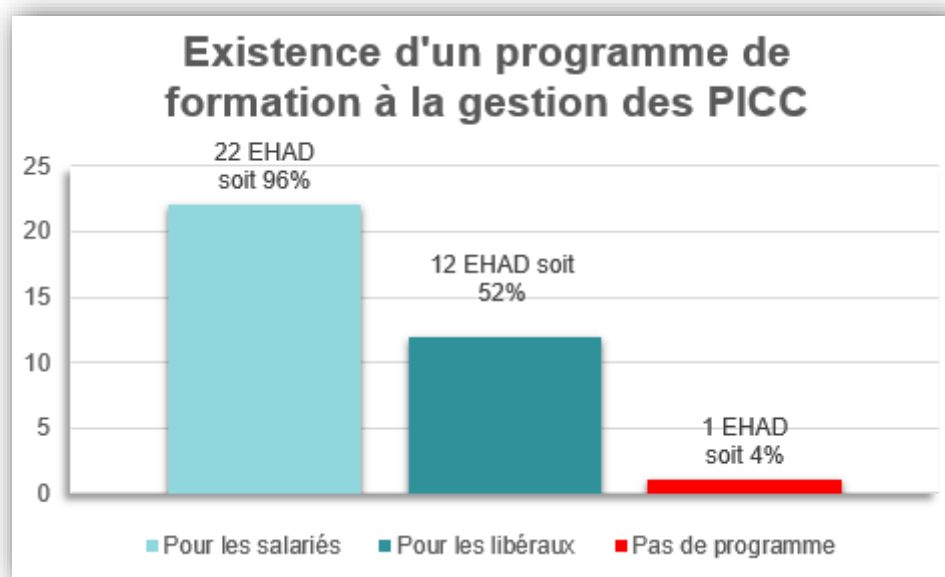
La répartition dépend de l'activité (nombre de journées en 2019) de l'EHAD. Plusieurs schémas se dessinent, des EHAD fonctionnant avec un nombre de libéraux important versus pas de libéraux. Le territoire couvert dépend aussi de l'implantation de l'EHAD sur des zones populationnelles plus ou moins denses.

La moyenne des journées EHAD en 2019 est de 13785. La moitié des EHAD participant à l'enquête se situe au-dessus de cette moyenne.



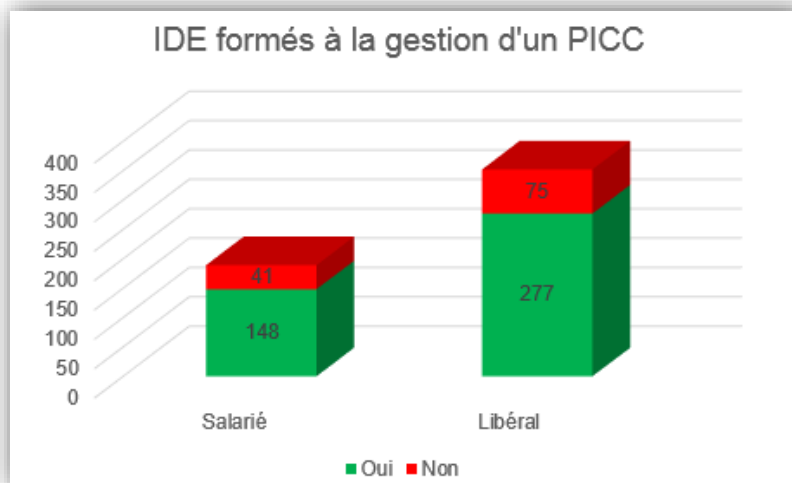
2. Formation à la gestion d'un PICC

Question : Un programme de formation / information sur les PICC est mis en place dans votre établissement ? Quel est le moment privilégié pour cette formation ?

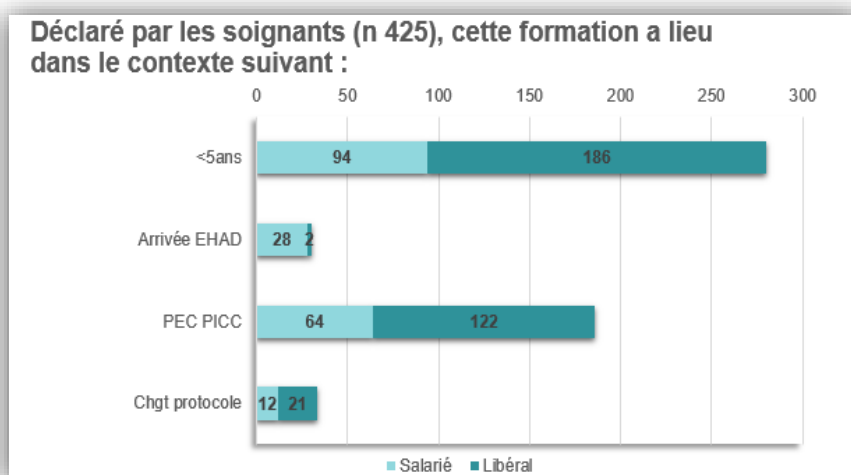
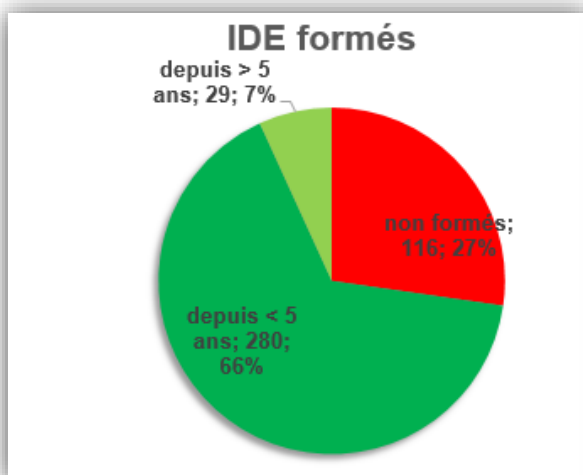


Un programme de formation / informations sur les PICC est disponible pour l'ensemble des EHAD (sauf 1) ciblant les professionnels salariés.

La moitié (12 établissements) vise aussi les professionnels libéraux dans le processus de formation.



Selon les EHAD, 425 infirmiers sur 541 participants ont été formés soit 79 %.



66% des IDE ont répondu avoir été formés il y a moins de 5 ans, surtout lors de la prise en charge d'un patient porteur de PICC. **Il faut noter un grand nombre de professionnels (116) pas encore formés/informés par rapport à ce dispositif.**

La formation des paramédicaux sur la prise en charge des PICC présente des écarts selon que ceux-ci sont salariés ou libéraux. La réalisation au moment de la prise en charge profite plus facilement aux libéraux, alors que pour les professionnels salariés elle peut être organisée à l'arrivée dans la structure.

Recommandations nationales

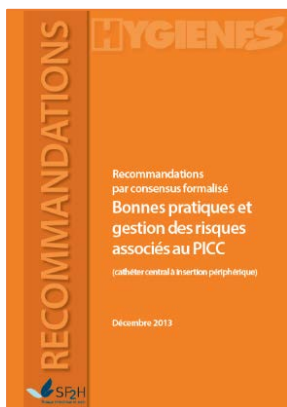


Axe 1 – Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

➤ **Promotion de la formation à la prévention des IAS de tous les intervenants (professionnels et usagers) du parcours de santé du patient**

Axe 3 - Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.

- **Renforcer et ancrer la culture de sécurité de l'ensemble des personnels pratiquant des actes invasifs :**
- **Action 3 : S'assurer que la formation des professionnels à la bonne réalisation des actes invasifs a lieu avant leur mise en pratique ; développer le tutorat, l'accès des professionnels à la formation par simulation, intégrant les bonnes pratiques d'hygiène, d'asepsie et de prévention.**



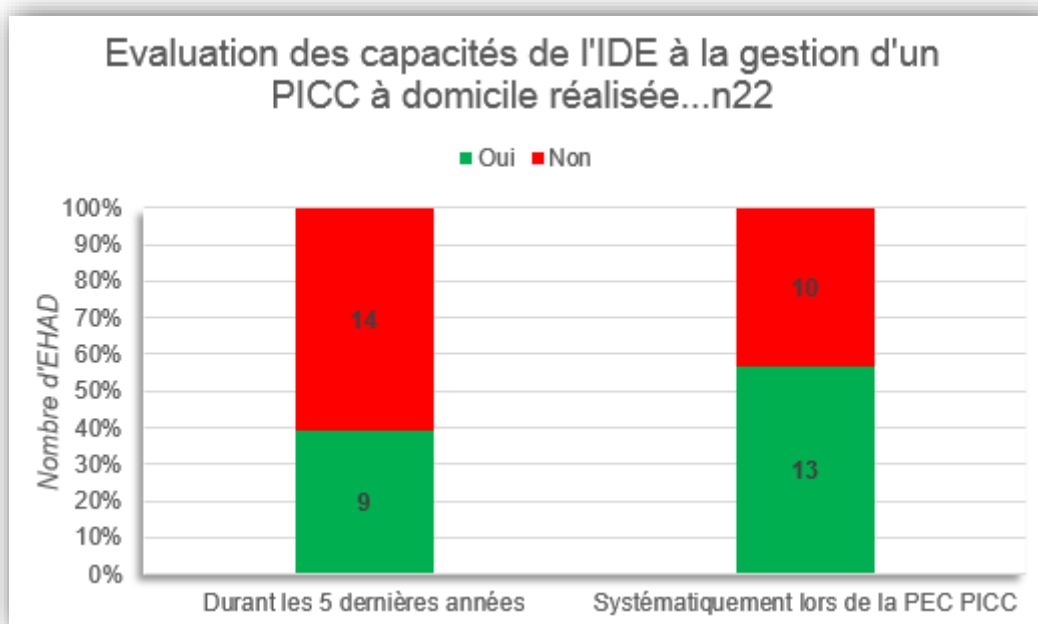
97. Le personnel ayant en charge la pose et l'utilisation du PICC a reçu une formation spécifique. Un PICC est contre-indiqué en l'absence de formation des équipes soignantes prenant en charge le patient, à l'hôpital comme à domicile. Les structures de soins prenant en charge des patients porteurs de PICC identifient des personnes référentes dans l'utilisation de ces dispositifs (AF).

Propositions :

- Inscrire une formation systématique et obligatoire de tous les professionnels (salariés et libéraux) sur la gestion d'un PICC à domicile et s'assurer de la formation des agents au minimum tous les 5 ans.
- Le choix du moment est à l'appréciation de l'établissement. S'assurer que tout infirmier soit formé avant chaque prise en charge d'un patient porteur de PICC.

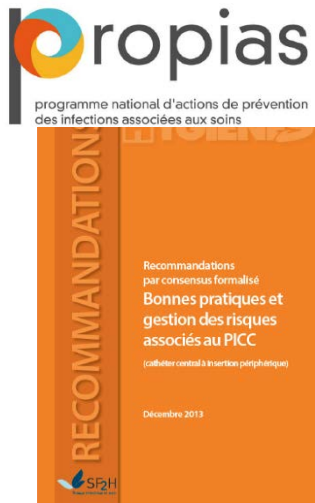
3. Evaluation des professionnels

Question : Une évaluation de la gestion d'un PICC à domicile est réalisée dans les 5 dernières années ? Systématiquement lors de la prise en charge d'un PICC ?



9 EHAD sur 23 ont procédé à une évaluation des pratiques depuis les 5 dernières années. 13 l'ont fait au moment de la prise en charge d'un patient porteur de PICC. La culture de l'évaluation n'est pas encore bien ancrée.

Recommandations nationales



Axe 3 - Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.

- **Action 6** : Mettre en œuvre des actions de sensibilisation et d'évaluation du respect des bonnes pratiques et protocoles relatifs aux actes invasifs en ville

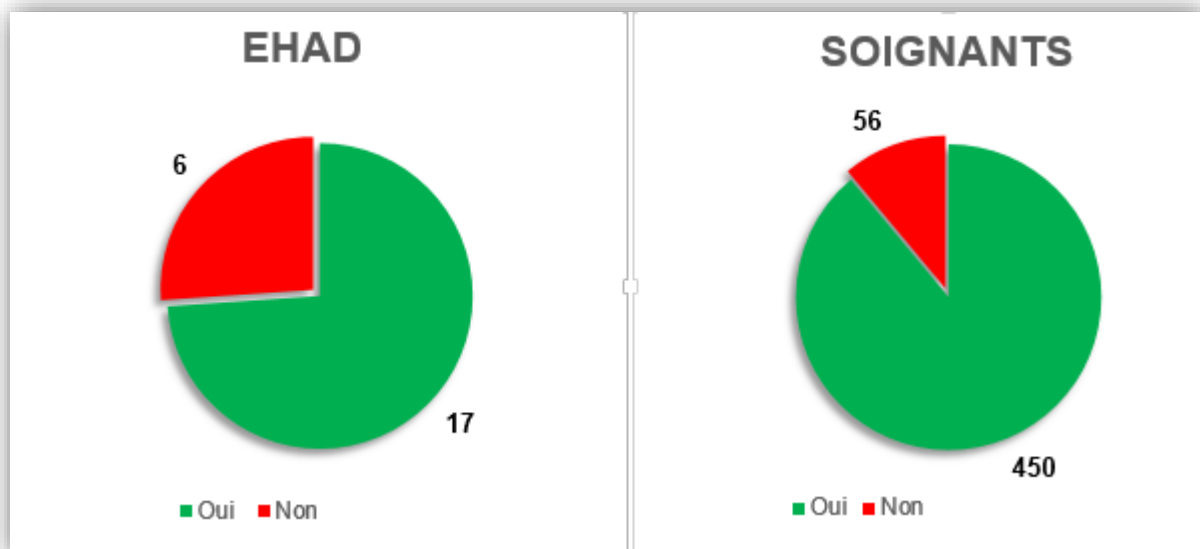
106. Les connaissances et les pratiques des professionnels chargés de la pose et de l'utilisation des PICC sont régulièrement évaluées (**Accord simple** CCI-95). L'utilisation d'une *check-list* lors de la pose d'un PICC constitue une aide à l'observance des mesures de prévention des infections (**AF** CCI-R18).

Propositions :

- **Développer la formation de référents** à la gestion des dispositifs invasifs en capacité de réaliser des évaluations sur le terrain.
- Identifier et travailler en collaboration avec les structures externes : EOH des établissements de santé, CPias.

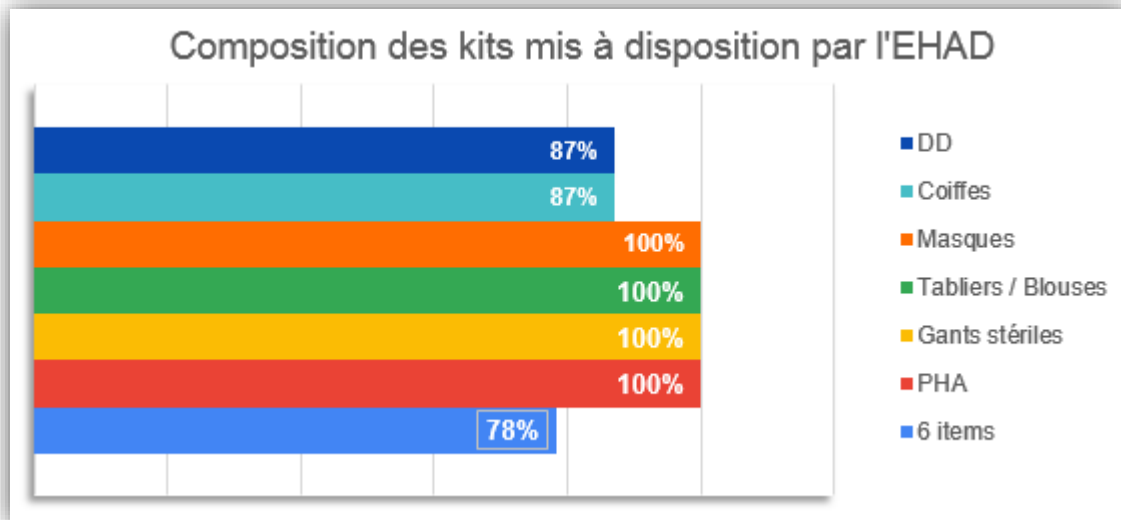
4. Matériel mis à disposition par l'EHAD

Question : Des kits prêts à l'emploi pour la réfection des pansements PICC sont à disposition pour le soin à domicile ?



Des kits de gestion PICC sont mis à disposition pour une grande partie des EHAD (17/23), confirmé par les réponses des soignants qui peuvent les utiliser dans leur grande majorité.

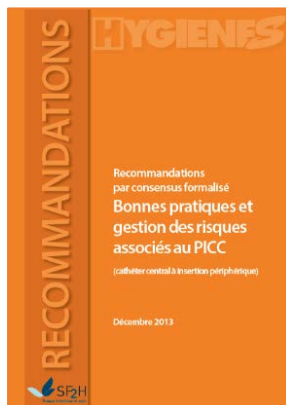
Question : Les produits suivants sont systématiquement à disposition dans les kits ou en satellites ?



Ces kits comportent l'essentiel des éléments de protection : masques, tabliers/blouses, gants stériles et PHA. Ne pas oublier en satellite l'entretien du plan de travail (lingette pré imprégnée ou produit détergent-désinfectant (d/D)).

Sur les 17 EHAD proposant des kits pour une optimisation de la prise en charge des PICC, 78 % fournissent la totalité des 6 items qui nous paraissent indispensables.

Recommandations nationales



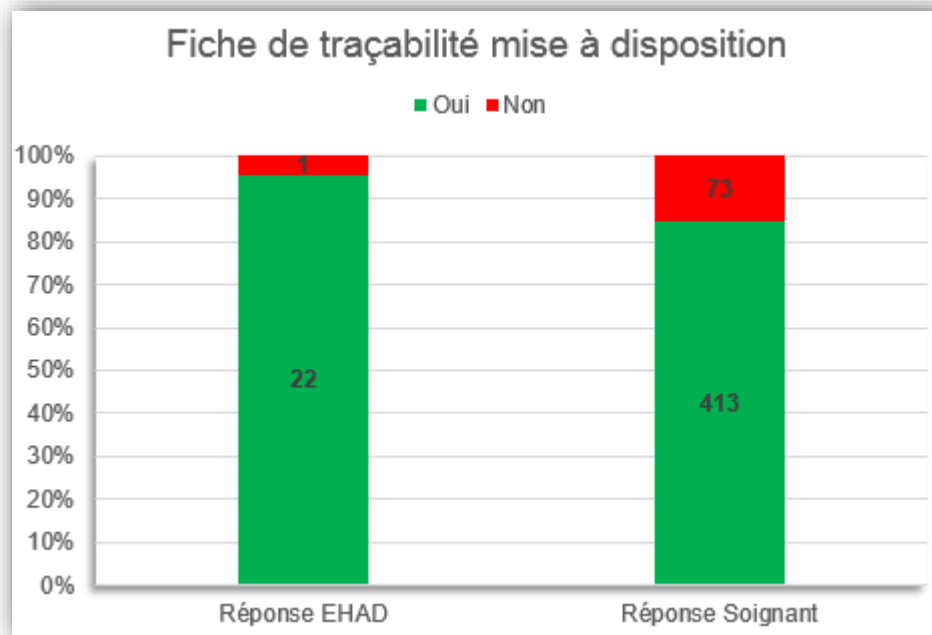
41. L'utilisation d'un set facilite la réalisation des soins, plus particulièrement à domicile (AF CCI-R40).

Propositions :

- Généraliser la mise à disposition de set ou kit à domicile avec les éléments indispensables à une prise en charge optimale des PICC
- Inciter les soignants à utiliser les sets ou kits pour la sécurité du soin

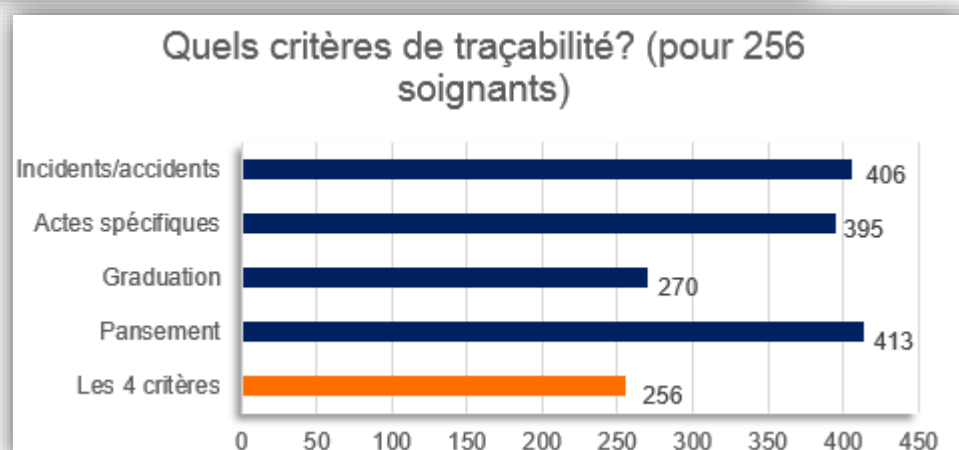
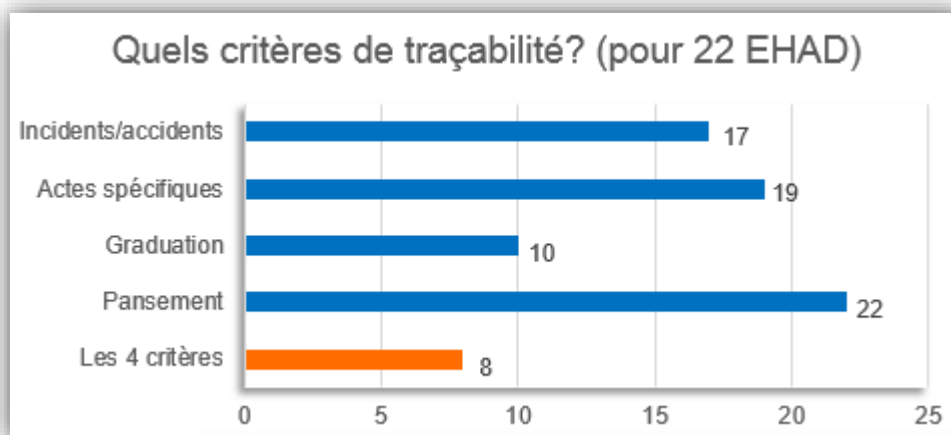
5. Fiche de traçabilité du soin sur PICC

Question : Une fiche de traçabilité des actes infirmiers existe à domicile ?



Une fiche de traçabilité des actes de suivi infirmiers existe, même si quelques professionnels n'en ont pas connaissance.

Question : Cette fiche permet de tracer les critères suivants ?

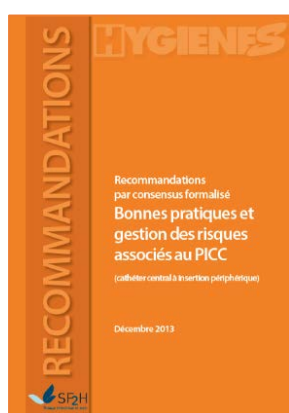


Parmi les critères de surveillance les plus retrouvés, on note les incidents et accidents survenus, la réfection du pansement et les actes spécifiques au dispositif.

La longueur externalisée du PICC (graduation) est moins souvent mentionnée. Pour autant ce point est très important et devra faire l'objet d'un réajustement. Il permet de vérifier si le cathéter est correctement positionné en fonction de la longueur initiale mentionnée lors de la pose du cathéter ; il doit interroger le soignant quant à la poursuite de la perfusion ou pas.

Seulement 8 EHAD ont une fiche de traçabilité avec l'ensemble des 4 critères indispensables au suivi d'un PICC. Pour autant, les professionnels de ces 8 structures ne les prennent pas toujours tous en compte.

Recommandations nationales



100. La traçabilité est une obligation légale quel que soit le lieu de prise en charge du patient porteur de PICC. La traçabilité/compte rendu de la pose du PICC s'appuie sur le dossier du patient ET la fiche de suivi ou le carnet de surveillance. En établissement de santé (HAD compris), la traçabilité des soins s'appuie sur le dossier patient ET la fiche de suivi ou carnet de surveillance. Pour le patient à domicile, la traçabilité des soins s'appuie sur la fiche de suivi ou carnet de surveillance (AF).

102. La longueur extériorisée du PICC est notée par le soignant lors de chaque réfection de pansement. Si une traction accidentelle du PICC survient, évaluer l'impact sur la position de son extrémité, en comparant la longueur externalisée avec celle initialement notée à la pose. La partie externalisée ne doit pas être réintroduite. En l'absence de données initiales ou en cas de doute sur le bon positionnement de l'extrémité du PICC, réaliser une radiographie sans opacification (AF).

101. La mutualisation de la fiche de suivi ou carnet de surveillance avec tous les intervenants hospitaliers et extrahospitaliers est recommandée (AF). L'ensemble des professionnels amenés à prendre en charge le patient doit être sensibilisé à l'importance du remplissage consciencieux de la fiche de suivi ou carnet de surveillance (Accord simple).

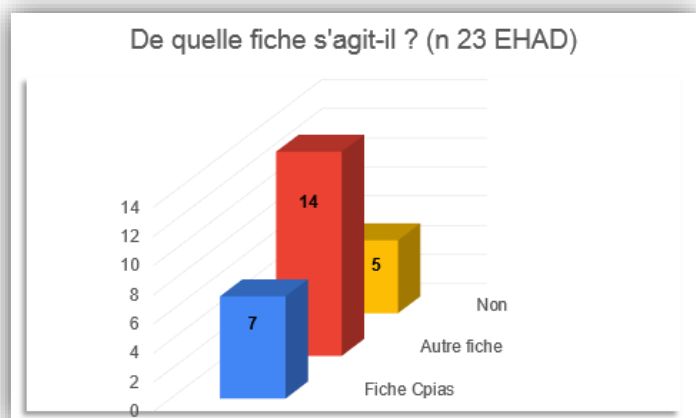
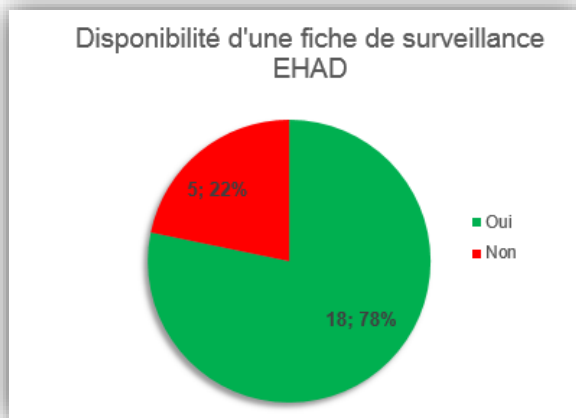
La fiche de suivi ou le carnet patient porteur d'un PICC ne sont que rarement retrouvés chez le patient à domicile, ce qui rend difficile une prise en charge dans les meilleures conditions et pourrait induire un stress sur un dispositif pas toujours maîtrisé.

Propositions :

- Généraliser l'utilisation d'une fiche de traçabilité par tous les infirmiers intervenant sur le dispositif à domicile.
- Réajuster les fiches existantes afin d'y intégrer les critères indispensables à la surveillance du PICC.
- Insister lors des formations des infirmiers à la traçabilité des actes réalisés.
- Se coordonner avec les secteurs en amont afin d'obtenir les informations relatives à la prise en charge du PICC (carnet de suivi, fiche...).

6. Fiche de surveillance et incidents du PICC

Question : Une fiche de surveillance est utilisée à domicile ?



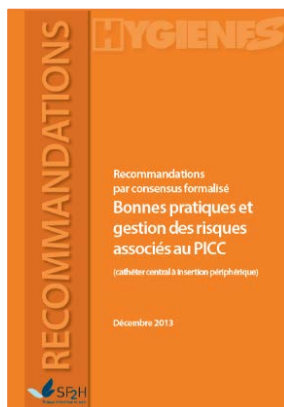
Le CPias a créé une fiche de surveillance en amont de l'enquête afin de pouvoir recenser le nombre et le type d'incidents survenus sur une période de 3 mois. Cette fiche a été mise à disposition des EHAD. 18 établissements sur 23 avaient déjà leur propre fiche de suivi des incidents / accidents liées aux PICC, 7 ont utilisé la fiche CPias.

Recommandations nationales



Axe 3 - Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.

- **Objectif 2** : Disposer d'outils de surveillance des infections associées aux actes invasifs dans les trois secteurs de l'offre de soins



103. Une surveillance clinique régulière à la recherche d'une complication locale ou générale inhérente à la pose ou à l'utilisation est indispensable (AF CCI-R94). La surveillance clinique, les complications observées, le retrait du PICC et le motif du retrait sont notés (AF).

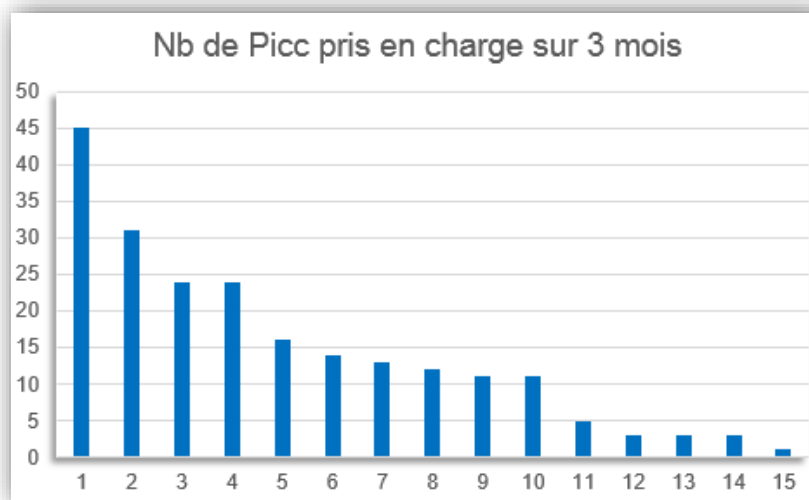


La mission SPIADI propose aux établissements une stratégie globale associant « Surveillance, Evaluation et Prévention » des infections associées aux dispositifs invasifs. Depuis 2021, la discipline HAD est introduite dans la surveillance des bactériémies associées aux dispositifs invasifs. SPIADI propose aussi une observation des pratiques notamment sur la manipulation des cathéters.

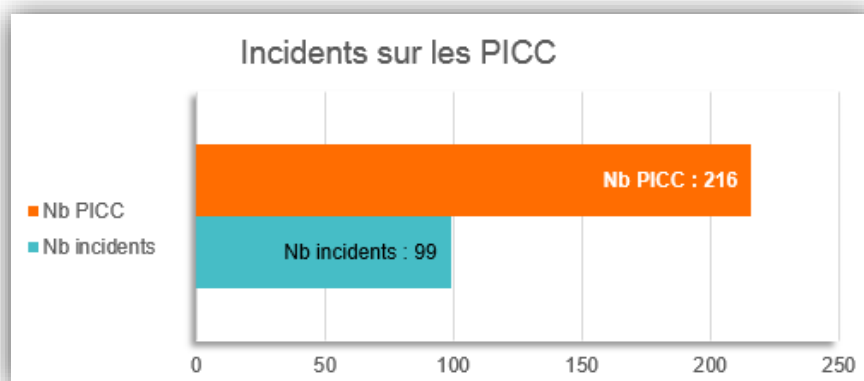
Propositions :

- Généraliser l'utilisation systématique d'une fiche de surveillance et d'incidents pour chaque patient porteur de PICC pris en charge.
- Développer la participation à la surveillance nationale des dispositifs intra vasculaires (SPIADI).
- En cas d'incidents récurrents, s'appuyer sur une analyse approfondie des causes.

Les établissements ont pris en charge 216 patients porteurs de PICC sur la période de 3 mois. Le nombre de PICC pris en charge est très variable selon les HAD, et 10 d'entre eux ont eu une prise en charge régulière de patients porteurs de PICC avec plus de 10 prises en charge sur le trimestre.

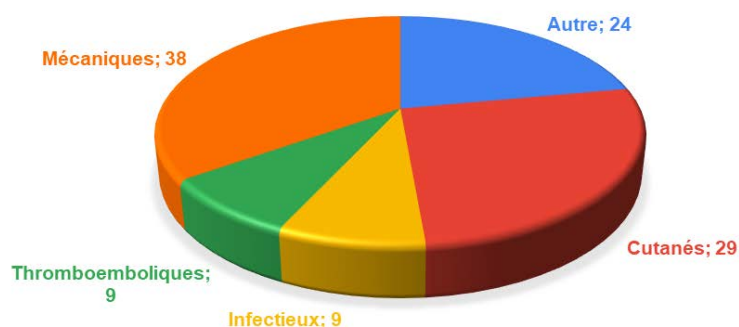


Question : Cette fiche permet de recenser les types d'incidents



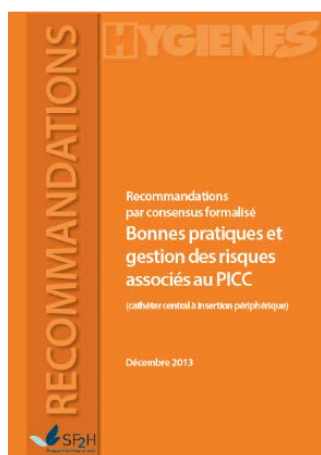
45 %des PICC présentent un incident lors de sa prise en charge à domicile.

TYOLOGIE DES INCIDENTS / NB TOTAL DE PICC PRIS EN CHARGE (N 216)



Les types d'incidents retrouvés relèvent surtout de complications cutanées (inflammation, œdème) et majoritairement de problèmes mécaniques (occlusion). L'indication du rinçage pulsé prend tout son sens dans les techniques d'entretien pour optimiser la prise en charge d'un PICC et éviter ces occlusions.

Recommandations nationales



111. A domicile, la survenue d'une complication grave associée à un PICC (bactériémie, occlusion, thrombose avec retentissement clinique, décès, infection justifiant un retrait) fait l'objet d'un signalement à l'équipe d'hospitalisation de référence (AF).

112. En établissement de santé (HAD compris), la survenue d'une infection grave associée à un PICC (bactériémie, décès, infection justifiant un retrait) fait l'objet d'un signalement interne à l'EOH; la décision de signalement externe est de la responsabilité du praticien en hygiène. La survenue d'un événement indésirable associé à un PICC fait l'objet d'un signal d'alerte selon le dispositif prévu par la CME et le coordonnateur de la gestion des risques. La survenue d'un événement indésirable grave (bactériémie, décès, infection ou complication justifiant un retrait) fait l'objet d'une analyse des causes (AF). Tout incident concernant les dispositifs médicaux utilisés pour les soins au patient = matériovigilance doit être signalé (Réglementaire CCI-R33).

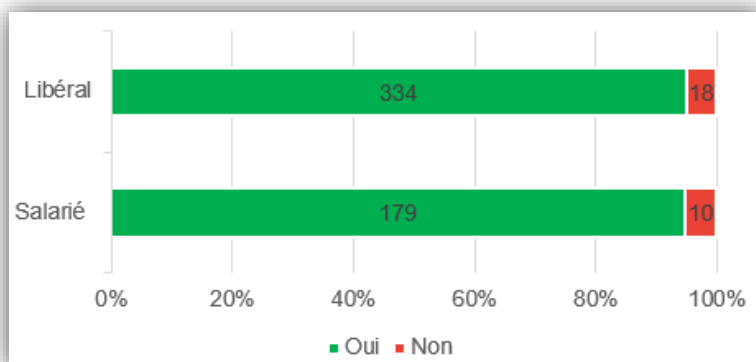
Propositions :

- Généraliser des formations sur les techniques d'entretien des PICC.
- Insister sur le suivi et les axes d'amélioration.
- Réaliser une analyse des incidents régulièrement.
- Participer à la surveillance nationale SPIADI.

Analyse des pratiques des soignants

Les items choisis pour l'évaluation des pratiques s'appuient sur les recommandations nationales de la SF2H « Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC » de 2013.

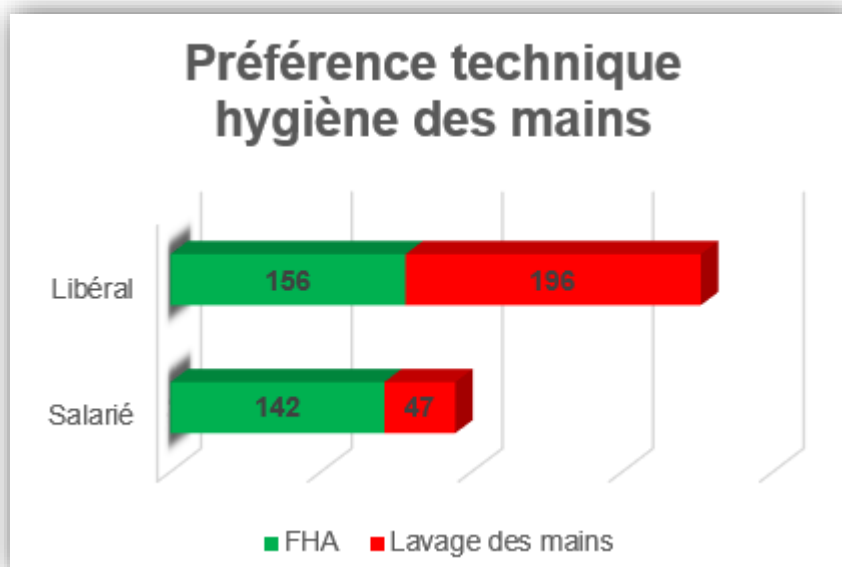
Dans le rendu des résultats, nous avons fait le choix d'items incontournables (pratiques incontournables des recommandations) pour lesquels les résultats exprimés en pourcentage de conformité ne comptabilisent que les réponses correctes, garantissant une sécurité optimale des soins. Les résultats complets sont ensuite détaillés.



Parmi les 541 infirmiers qui ont participé à l'audit, **513 ont déjà pris en charge un PICC** soit 95 % des professionnels audités.

1. Hygiène des mains

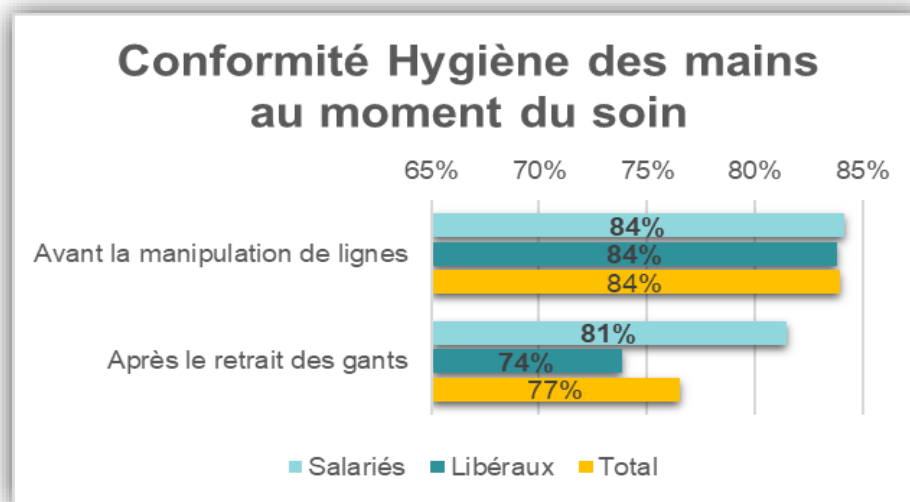
Question : Je réalise préférentiellement lors de la prise en charge d'un PICC et sauf en cas de mains visuellement souillées, un lavage des mains ou une friction hydro alcoolique



Ces résultats montrent que le lavage des mains est encore trop souvent réalisé notamment par les professionnels libéraux (196 IDE) au détriment de la désinfection par friction alcoolique.

Pourtant la friction hydro alcoolique, plus efficace sur le plan de la performance et de la tolérance, apparaît particulièrement adaptée au contexte du domicile où savon et essuie-mains ne sont pas toujours disponibles ni de qualité suffisante. Ce constat est comparable aux résultats de l'audit sur les précautions standard réalisé en 2018 pour les EHAD.

Question : à quels moments dois-je réaliser une hygiène des mains ?



Dans plus de 80 % des réponses, une hygiène des mains est réalisée pour les moments les plus opportuns : avant la manipulation de la ligne veineuse et au retrait des gants. Il existe un écart entre le recours à l'hygiène des mains entre salariés et libéraux dans ces 2 indications.

L'hygiène des mains avec une solution hydro alcoolique est aussi indispensable avant la préparation du matériel (89 % de réalisation par les IDE) et le port de gants (77 % seulement) : (cf. graphes sur le fichier EXCEL joint).

Recommandations nationales



Utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA) priorisée

Dans tous les lieux où sont réalisés des soins (cabinet médical ou paramédical, plateaux techniques, domicile ou hôtel, ou structure d'hébergement type EHPAD, FAM, MAS) :

- pour tous les professionnels de santé
- pour les prestataires internes et externes, bénévoles et autres professionnels (aide ménagère, auxiliaire de vie...)
- pour les patients lors de leurs soins
- pour les visiteurs et les familles lorsqu'ils participent aux soins

L'hygiène des mains par friction hydroalcoolique (FHA) vient en remplacement du lavage simple et du lavage hygiénique, sur des mains visiblement propres et sèches.

Attention, il ne faut pas réaliser systématiquement un lavage simple des mains* avant une FHA car risque :

- de décapage du film cutané lipidique et d'irritation augmentée

*Sauf si mains visiblement souillées

Indications de l'hygiène des mains

Au plus près du soin et notamment lors des séquences et enchaînements de soins

Par friction hydroalcoolique

- ▶ Immédiatement avant tout contact direct avec un patient
- ▶ Avant tout soin propre ou tout acte invasif
- ▶ Entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient
- ▶ Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient
- ▶ Avant d'enfiler des gants pour un soin
- ▶ Immédiatement après avoir retiré des gants

📄 Affiche Les 5 indications à l'hygiène des mains en annexe que l'OMS a déclinée pour les soins ambulatoires : http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/fr

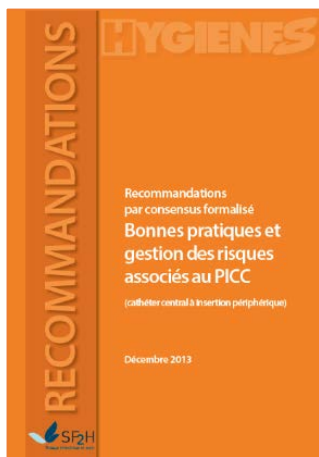
- Après tout contact avec des liquides biologiques, immédiatement après le retrait des gants

Par lavage simple préalable à la friction hydroalcoolique

- ▶ En cas de contact avec un liquide biologique,
- ▶ En cas de mains visiblement souillées (par liquide biologique ou poudre de gants),
- ▶ En cas de gale ou infection à *Clostridium difficile* toxigène (après le dernier soin ou contact)

Un séchage soigneux avec des essuie-mains à usage unique (à privilégier) devra être effectué avant la friction hydroalcoolique

📄 Outils hygiène des mains – OMS : http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/fr



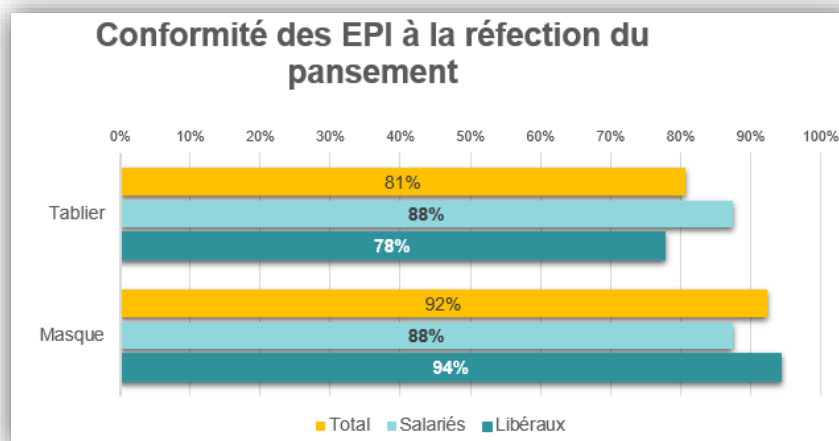
57. Toutes les manipulations sont effectuées de façon aseptique et après une désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elles sont limitées et regroupées autant que possible (AF CCI-R71).

Propositions :

- La technique d'hygiène des mains à privilégier à domicile pour ces indications est la friction hydro alcoolique (FHA).
- **L'objectif à se fixer est de 100%** d'hygiène des mains pour chacune des indications avec une solution hydro alcoolique.
- S'assurer de la connaissance par les professionnels des indications et de la technique à privilégier d'hygiène des mains.

2. Protection de la tenue pour la réfection du pansement

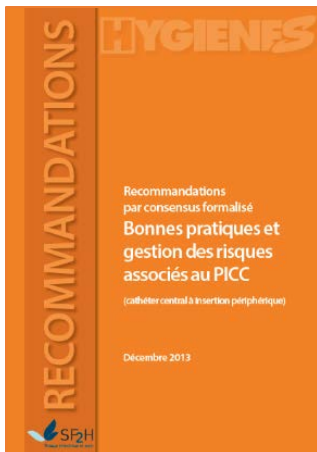
Question : lors de la réfection du pansement PICC je protège ma tenue et je porte un masque



Pour 81 % des soignants, un tablier ou une surblouse est porté lors de la réfection du pansement ainsi que le masque (92% des réponses). Même si le port d'une blouse n'est pas obligatoire à domicile, il est nécessaire de protéger la tenue civile du soignant lors de ce soin technique à haut risque infectieux afin de le sécuriser.

La coiffe est un élément supplémentaire si le soignant a des cheveux longs ou épais nécessitant un meilleur maintien pour la prise en charge d'un patient porteur de PICC (Cf. Précautions standard). Elle est utilisée à 71 % par les professionnels (cf. graphes sur le fichier EXCEL joint).

Recommandations nationales



TECHNIQUE DE RÉFECTION DU PANSEMENT

50. L'opérateur porte une tenue professionnelle propre ; à défaut de tenue professionnelle, il porte une blouse à usage unique (AF CCI-R45). Le port d'une casaque stérile n'est recommandé que si le patient est placé en isolement protecteur dans un environnement à empoussièrement maîtrisé

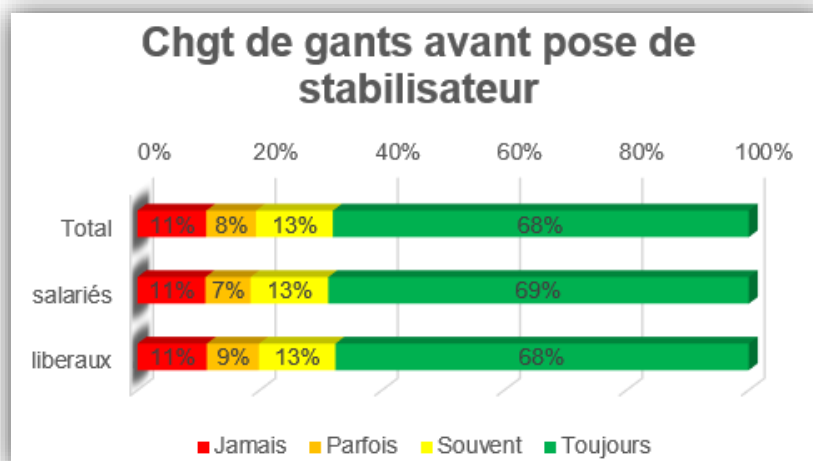
(Accord simple CCI-R45). L'opérateur porte un masque de type chirurgical (AF CCI-R45) et une coiffe (Accord simple CCI-R45). L'opérateur porte des gants non stériles à usage unique (UU) pour le retrait du pansement (précautions standard) (AF).

Propositions :

- 100% des professionnels portent un masque et une blouse à usage unique au moment de la réfection du pansement.

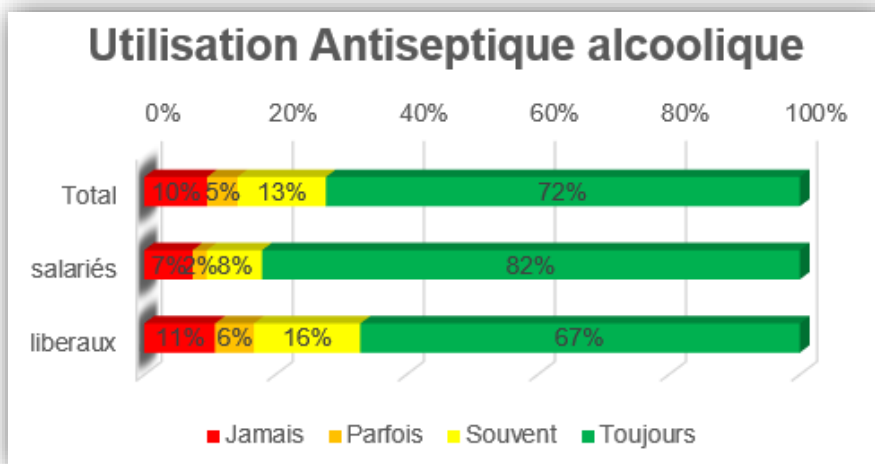
3. Technique du pansement

Question : je change de gants avant la pose du stabilisateur



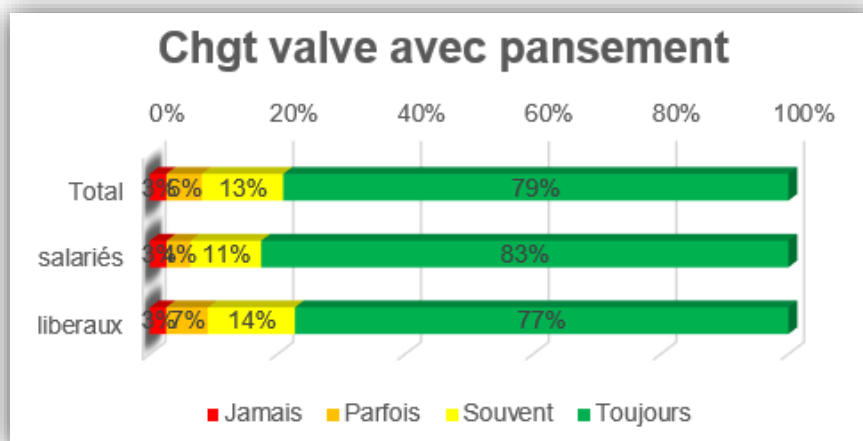
70 % des professionnels déclarent changer de gants avant la pose du fixateur ou stabilisateur. En effet, la manipulation de ce dispositif stérile nécessite des gants stériles de par la proximité du point d'insertion du cathéter. Si les gants stériles ont déjà été utilisés pour l'ablation du système de fixation souillé, il faut obligatoirement les changer. Cette pratique conforme au référentiel permet de limiter le risque de faute d'asepsie. Il n'y a pas de différence de pratique entre les salariés et les libéraux.

Question : j'utilise un antiseptique alcoolique lors du pansement

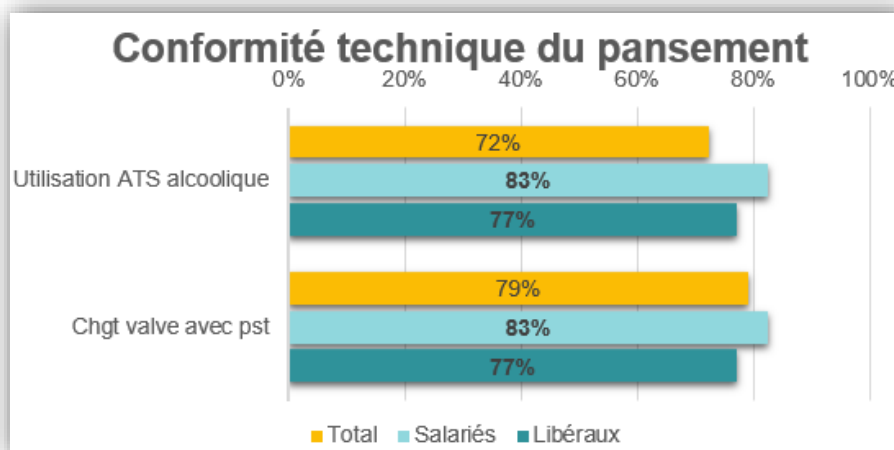


72 % des infirmiers utilisent un antiseptique alcoolique qui doit être mis à disposition par la structure conformément aux recommandations SF2H.

Question : je change la valve bidirectionnelle proximale au moment de la réfection du pansement



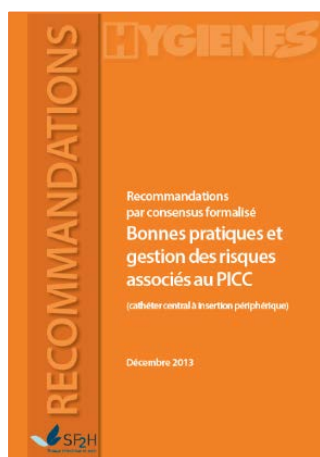
Afin de limiter le risque lié à des manipulations successives, il est recommandé de procéder au changement de la valve bidirectionnelle quand elle est présente **en même temps** que le pansement. 20 % des infirmiers ne choisissent pas ce moment pour le faire.



Les critères essentiels au moment de la réfection du pansement comme l'utilisation d'un antiseptique alcoolique et le changement de valve en même temps que le pansement sont appliqués pour environ 75 % des infirmiers, avec une meilleure observance des salariés versus des libéraux.

Le retrait du pansement par étirement facilite la technique et limite les mobilisations accidentelles. Il doit faire l'objet d'un apprentissage en simulation. Il est réalisé dans 67 % des cas seulement (cf. graphes sur le fichier EXCEL joint).

Recommandations nationales



53. Cependant, si des gants stériles ont été utilisés pour l'ablation du système de fixation, ils sont changés pour les manœuvres suivantes (AF).

54. La technique de réfection du pansement répond aux mêmes principes de préparation cutanée que lors de la pose, en respectant les différents temps de l'antisepsie (déterSION, rinçage, séchage, application d'un antiseptique alcoolique) (AF). Pour l'antisepsie cutanée, la mise en place du nouveau système de fixation spécifique (« stabilisateur »), et la mise en place du pansement, l'opérateur porte des gants stériles (AF).

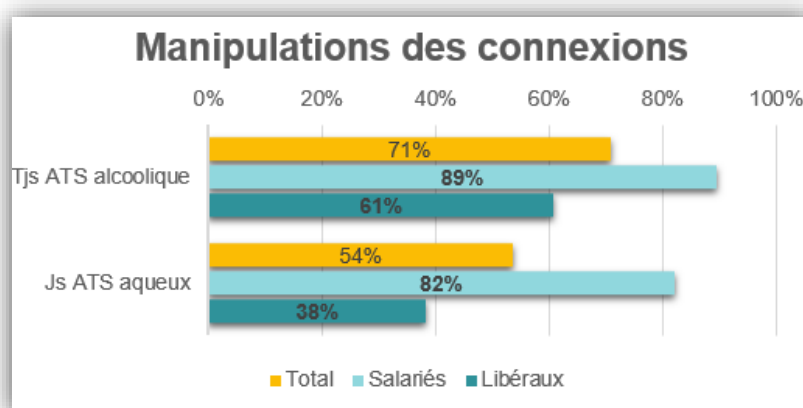
56. La réfection programmée du pansement comprend le changement du stabilisateur et de la valve bidirectionnelle proximale si elle est présente, en tenant compte des recommandations du fabricant (AF).

Propositions :

- Généraliser l'utilisation d'un antiseptique alcoolique pour la réfection du pansement.
- Rédiger un protocole sur la réfection du pansement étape par étape en spécifiant les règles d'hygiène à respecter (hygiène des mains, changement de gants, changement de valve...).

4. Manipulations des connexions et changement des lignes veineuses

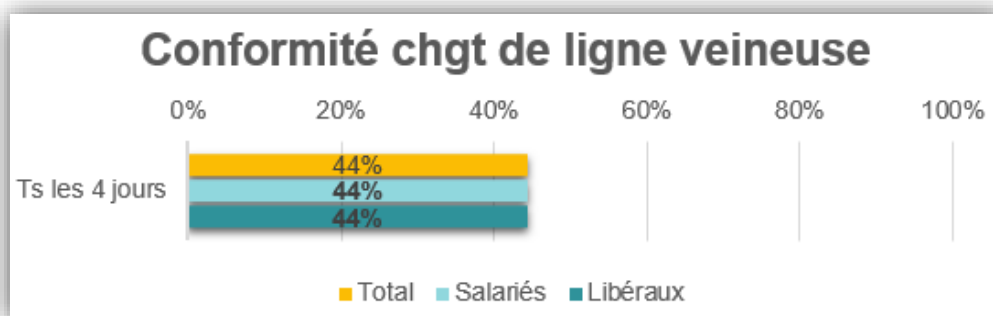
Question : pour la manipulation de toute connexion, quel antiseptique dois-je utiliser ?



L'utilisation d'un antiseptique alcoolique lors des manipulations de connexion n'est pas encore systématique pour les infirmiers, notamment pour les libéraux 61 % (versus 89 % pour les salariés). Il n'a pas été demandé dans l'audit si la structure mettait à disposition un antiseptique alcoolique pour les soins.

Concernant la désinfection des valves présentes sur le PICC, il est à noter qu'en complément de l'action de l'antiseptique utilisé pour la désinfection, l'action mécanique de friction du septum et du pas de vis contribue à diminuer la contamination de ce septum avant la connexion à la valve.

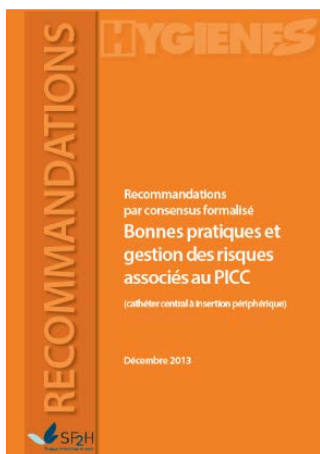
Question : quand dois-je changer la ligne veineuse ?



Seulement 44 % des infirmiers changent les lignes veineuses tous les 4 jours selon les recommandations nationales. La ligne veineuse a été définie dans l'audit comme la ligne (perfuseur et dispositifs annexes) connectée à la connexion proximale du cathéter.

Au-delà de 4 jours, il est important de s'appuyer sur la limite des délais mentionnés par le fabricant car il n'existe pas d'étude évaluant la fréquence de changement de la ligne de perfusion au-delà de 4 jours.

Recommandations nationales



R19. Il est fortement recommandé de réaliser une désinfection du septum et du pas de vis de la valve avant son utilisation, par mouvement de friction avec de l'alcool à 70% pendant au minimum 15 secondes (A-3).

Commentaires :

- Il convient d'adapter le temps de friction à la complexité du septum de la valve (relief externe) et d'attendre le temps de séchage de l'antiseptique.
- Il est difficile de se prononcer sur l'indication et l'efficacité des antiseptiques en solution alcoolique sur du matériel (cf. commentaire R20).

58. Pour la manipulation de toute connexion de la ligne veineuse, des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique sont utilisées (AF CCI-R71).

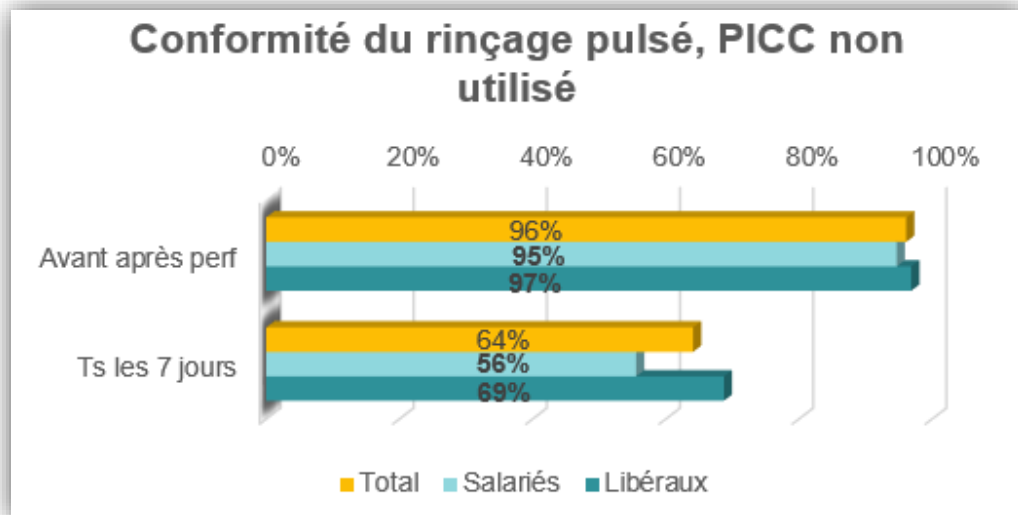
59. Le montage de ligne le plus simple possible est effectué de façon aseptique et la ligne principale n'est pas changée plus souvent que tous les 4 jours. Les systèmes actifs d'injection qui diminuent le risque de reflux sanguin sont préférés à la perfusion par gravité (AF CCI-R62).

Propositions :

- Généraliser la mise à disposition d'un antiseptique alcoolique pour les soins. Peut-être à intégrer dans le kit PICC au vu des difficultés de remboursement de ces ATS alcooliques.
- Former aux bonnes pratiques d'entretien et d'utilisation des dispositifs annexes au PICC.

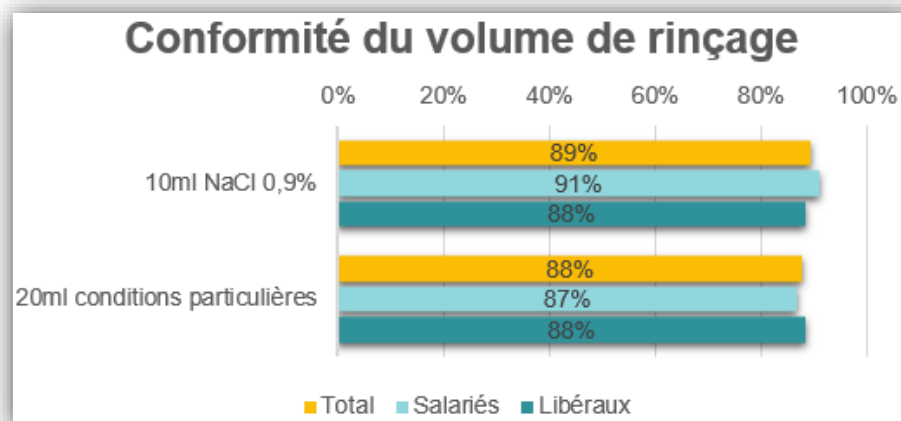
5. Modalités du rinçage pulsé

Question : quand et quel volume dois-je utiliser pour un rinçage pulsé ?



Le rinçage pulsé a prouvé son efficacité dans la réduction du risque d'obstruction, facteur lui-même de risque de complications infectieuses. 96 % des infirmiers l'utilisent pour le rinçage du PICC avant et après perfusions/injections. Ce chiffre tombe à 64 % lorsque le PICC n'est pas utilisé régulièrement et majore les situations à risque dans un rinçage trop ou pas assez fréquent (pour rappel 38 incidents sur les 216 recensés sont dus à un problème d'occlusion).

Si un PICC n'est pas utilisé, il faut se poser la question de la pertinence de son maintien.



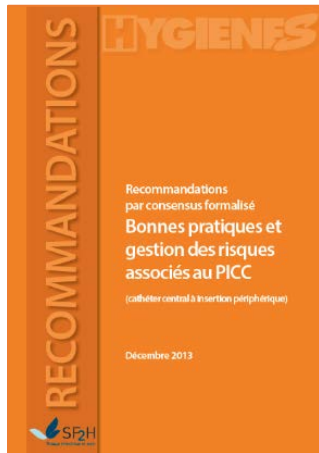
« Le rinçage pulsé doit être l'association d'un volume de rinçage conséquent (au moins le quintuple du volume interne du dispositif) à un effet de pression pour minimiser le risque de thrombose du dispositif implantable. »

Globalement, 90 % des infirmiers connaissent et appliquent les règles de volume pour le rinçage pulsé.

Recommandations nationales

Technique du rinçage pulsé (page 61) :

Par contre, le rinçage était significativement amélioré (90 %) quand l'injection était réalisée par impulsions à l'aide d'une seringue de 10 ml avec 10 impulsions successives de 0,5 seconde à un débit de 150 ml/min, soit une durée totale d'écoulement de 5 secondes [22].



66. Un rinçage efficace consiste en l'injection de 10 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successives. Augmenter le volume de rinçage à 20 ml de NaCl à 0,9 % en cas de produit à haute viscosité : après administration de produits sanguins labiles, de lipides, de mannitol ou de produit de contraste radiologique (AF). L'utilisation de seringues préremplies de NaCl à 0,9 % facilite le respect des bonnes pratiques (Accord simple CCI-R43). L'efficacité de ce rinçage est vérifiée par l'absence de résidus visibles (Accord simple CCI-R42).

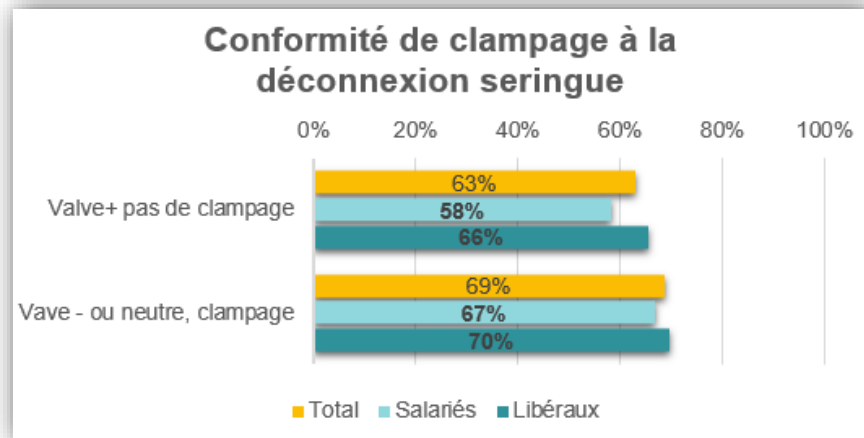
65. En cas de non-utilisation du PICC (supérieure ou à égale à 4 jours), le prolongateur est enlevé et la ligne fermée. Pratiquer alors un rinçage systématique lors de la réfection du pansement (AF).

Propositions :

- Former aux bonnes pratiques du rinçage pulsé dans l'entretien d'un dispositif vasculaire : indications et modalités de réalisation.

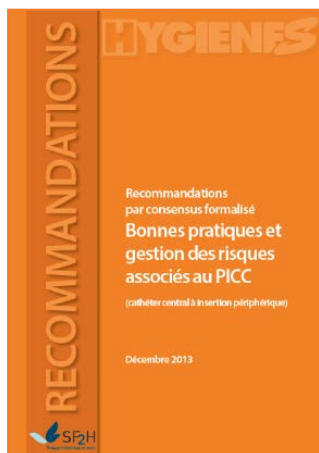
6. Modalités de déconnexion de la seringue d'une valve bidirectionnelle

Question : à la déconnexion de la seringue, dois-je clamer le PICC selon la nature de la valve bidirectionnelle ?



Environ 40 % des salariés et 30 % des libéraux n'utilisent pas la méthode correcte de clampage selon la nature de la valve. Cette technique va dépendre du flush positif versus neutre/négatif de la valve ; le clampage est indispensable en cas de valve négative ou neutre. Cette difficulté est d'autant plus prégnante que les professionnels n'ont pas toujours la connaissance du type de valve utilisé.

Recommandations nationales



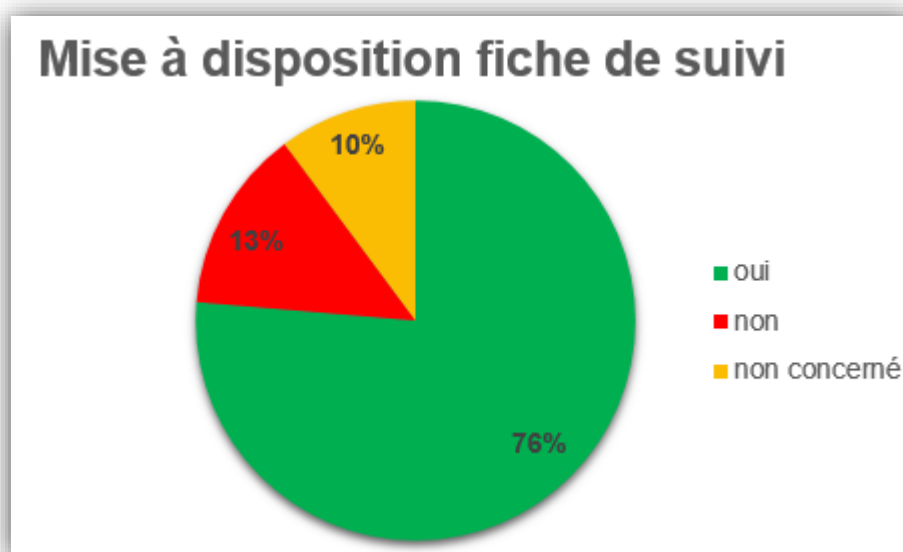
67. Pour le rinçage des valves bidirectionnelles à pression positive : rincer en pulsé et déconnecter la seringue sans clamer pour maintenir la pression positive (AF). Pour le rinçage des valves bidirectionnelles à pression négative ou neutre : pratiquer un rinçage pulsé et clamer le temps de la déconnexion de la seringue pour éviter le reflux à l'extrémité distale du PICC (AF).

Propositions :

- Informer les infirmiers intervenant pour la structure du type de valve contenu dans les kits mis à disposition.
- A défaut, clamer ou former les professionnels afin qu'ils puissent différencier les différents types de valves.

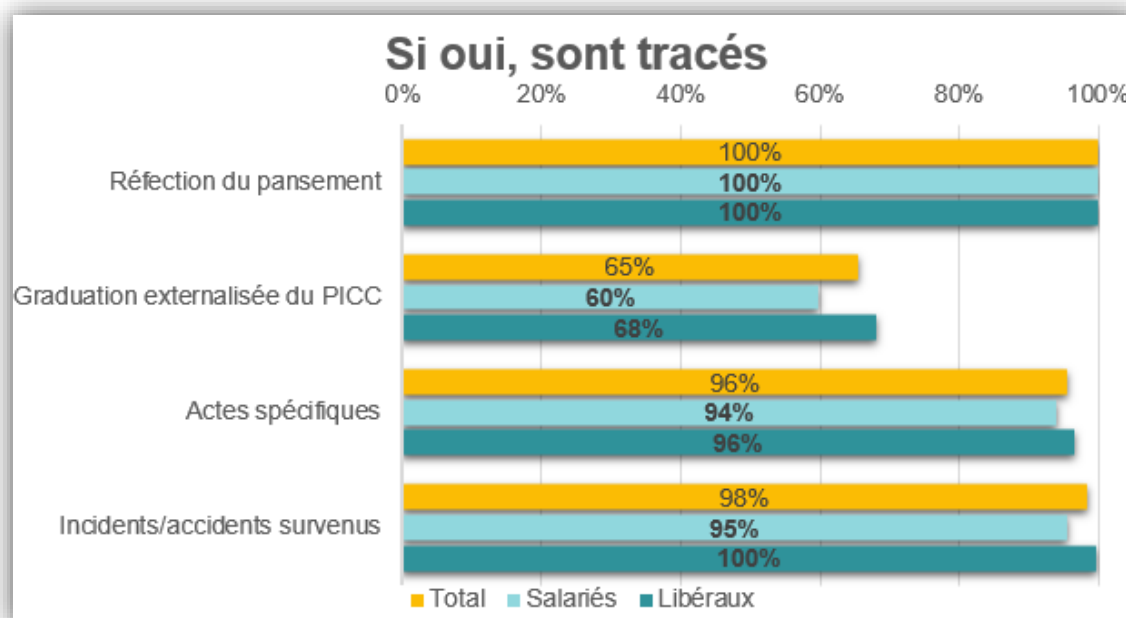
7. Mise à disposition d'une fiche de suivi et traçabilité des actes de soins

Question : une fiche de suivi est mise à disposition par la structure



76 % des infirmiers disposent d'une fiche de suivi du PICC pour y tracer les actes de soins. 10 % n'ayant pas pris en charge de PICC ne sont pas concernés par cette question.

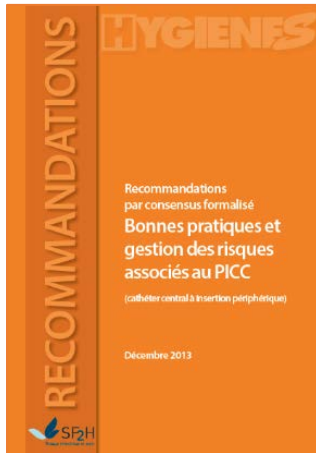
Question : quels sont les actes tracés ?



La totalité des infirmiers trace la réfection du pansement. Cependant certains items indispensables à la surveillance ne sont pas notés : entre 60 % et 68 % seulement pour la graduation externalisée du PICC. La traçabilité des actes spécifiques comme les prélèvements et le rinçage est plus exhaustive. Les incidents / accidents survenus lors du soin sont particulièrement relevés et indiqués sur la fiche.

L'ensemble de ces actes peut être notifié sur le carnet de suivi du patient qui lui est remis au moment de la pose du PICC. La réalité démontre que ce carnet n'est pas toujours délivré et /ou non accessible aux infirmiers.

Recommandations nationales



94. Pour les patients à domicile, une fiche de suivi ou carnet de surveillance est remise au patient; l'intérêt du remplissage de la fiche de suivi ou carnet de surveillance est expliqué au patient ou à ses proches (AF).

100. La traçabilité est une obligation légale quel que soit le lieu de prise en charge du patient porteur de PICC. La traçabilité/compte rendu de la pose du PICC s'appuie sur le dossier du patient ET la fiche de suivi ou le carnet de surveillance. En établissement de santé (HAD compris), la traçabilité des soins s'appuie sur le dossier patient ET la fiche de suivi ou carnet de surveillance. Pour le patient à domicile, la traçabilité des soins s'appuie sur la fiche de suivi ou carnet de surveillance (AF).

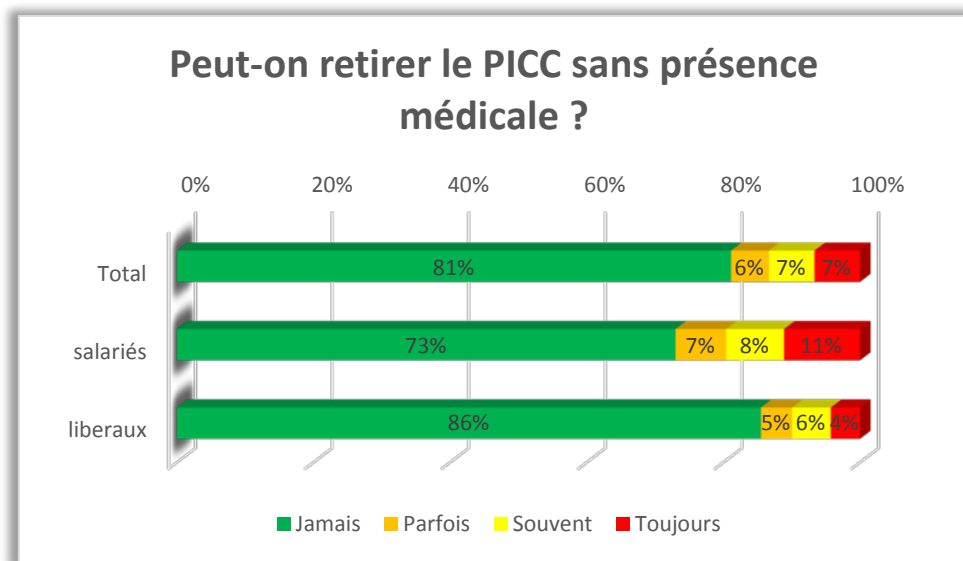
102. La longueur extériorisée du PICC est notée par le soignant lors de chaque réfection de pansement. Si une traction accidentelle du PICC survient, évaluer l'impact sur la position de son extrémité, en comparant la longueur externalisée avec celle initialement notée à la pose. La partie externalisée ne doit pas être réintroduite. En l'absence de données initiales ou en cas de doute sur le bon positionnement de l'extrémité du PICC, réaliser une radiographie sans opacification (AF).

Propositions :

- 100 % des soignants réalisent la traçabilité de l'ensemble des actes de soins réalisés.
- Former les professionnels à l'importance du positionnement du PICC et au contrôle de la graduation externalisée.

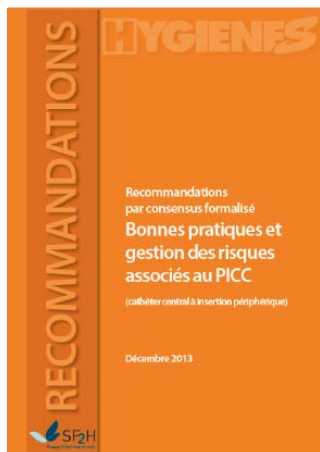
8. Retrait du PICC à domicile

Question : Peut-on retirer le PICC à domicile sans présence médicale ?



Dans 80 % le retrait du PICC à domicile se fait en présence d'un médecin. « Il n'y a pas de consensus sur le lieu du retrait du PICC, au domicile du patient, en secteur hospitalier ou en cabinet libéral. »

Recommandations nationales



85. Le PICC est retiré dès qu'il n'est plus nécessaire (AF). Le PICC peut être conservé pour des traitements séquentiels (AF).

L'ablation du PICC est une décision médicale.

D'après l'article R4311-9 du code de la santé publique :

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment : ablation de cathéters centraux et intrathécaux »

Propositions :

- Se poser la question de la pertinence du maintien du PICC en cas de non utilisation.
- Organiser en amont les conditions de retrait d'un PICC.

CONCLUSION

Cet audit, réalisé auprès des structures de type EHAD de la région Occitanie, a permis d'obtenir des résultats régionaux très intéressants tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

En effet, 23 EHAD sur 29 ont participé ainsi que 541 professionnels infirmiers : 352 libéraux (65 %) et 189 salariés (35 %).

Malgré le fait que beaucoup d'éléments positifs impulsant une prise en charge de qualité des PICC soient identifiés (procédure, existence d'une fiche de traçabilité, matériel en kit), des écarts sur les pratiques sont notables ; notamment le type d'hygiène des mains par friction hydro alcoolique encore insuffisant, les indications du rinçage pulsé en particulier lors de la non utilisation du PICC, l'absence de changement de gants stériles lors de la pose du nouveau fixateur, l'utilisation d'antiseptiques aqueux encore identifiée. L'utilisation des valves bidirectionnelles reste difficile tant au niveau de leur manipulation que des gestes qu'elles induisent.

Le suivi et la surveillance des PICC ne sont pas exhaustifs pour les structures et les critères de traçabilité pas totalement connus par les professionnels. Le nombre d'incidents recensé sur la période de 3 mois reste très élevé avec la moitié de PICC pris en charge présentant un problème. Une grande partie de ces incidents signe un défaut de pratique dans la gestion de ce dispositif.

La culture de l'évaluation des pratiques n'est pas suffisamment développée pour favoriser une amélioration des pratiques.

La lecture de ce rapport doit permettre à chaque établissement de se comparer aux résultats régionaux et d'intégrer les différents argumentaires en lien avec les recommandations nationales.

Il appartiendra à chaque structure de mettre en place des actions d'amélioration centrées en particulier :

- **Sur la formation** par l'actualisation des connaissances de chaque catégorie professionnelle, à la fois cognitive et procédurale. Des formations sur la gestion d'un PICC ont été réalisées par le CPias Occitanie à destination des formateurs des structures afin que ces derniers puissent les reproduire au niveau des IDE. Une grande partie des non conformités relevées dans cet audit est abordée dans cette formation.
- **Sur l'évaluation des pratiques** afin de mesurer les acquis de l'apprentissage et de sécuriser les soins.
- **Sur la traçabilité et la surveillance des PICC**. Une fiche de suivi a été réalisée et proposée par le CPias Occitanie en amont de cet audit. Elle peut être travaillée à nouveau avec les structures et faire l'objet d'un document plus formatif et adapté. Les EHAD doivent aussi se positionner pour une participation au réseau national de surveillance SPIADI.

Le CPias pourra proposer un travail régional avec les EHAD pour l'élaboration de documents et d'outils pour aider à la mise en œuvre de ces plans d'actions.

Cet audit pourra être reproduit quand les axes d'amélioration auront pu être mis en place.

Le CPias Occitanie tient à remercier l'ensemble des EHAD et des professionnels salariés et libéraux ayant participé à cette enquête régionale.

Liste des EHAD participants :

CH Lézignan-Corbières (11)
HAD Korian Pays des Quatre Vents (11)
HAD Narbonne HAD (11)
HAD UDSMA Rodez (12)
CH Louis Pasteur Bagnols sur Cèze (30)
HAD 3G Santé Nîmes (30)
Clinique Pasteur (31)
HAD Santé Relais Domicile (31)
HAD Gers Clinique Pasteur (32)
CHU Montpellier (34)
HAD Béziers (34)
HAD Home Santé 34 (34)
Hôpital St Clair Hôpitaux Bassin de Thau Sète (34)
Polyclinique Pasteur (34)
Clinique Font Redonde Figeac (46)
HAD Lozère (48)
CH Perpignan (66)
GCS Arcade (65)
HAD Médihad (66)
CH d'Albi (81)
HAD Korian Pays d'Ovalie (81)
CHI Castelsarrasin-Moissac site Moissac (82)

Gestion d'un PICC en HAD - grille établissement

Cette grille est à renseigner par l'EHAD une seule fois. Elle tiendra lieu d'inscription à cet audit.

***Obligatoire**

DONNEES GENERALES ETABLISSEMENT

1. Q1. Nom du coordonnateur de l'audit *

2. Q2. E-mail du coordonnateur de l'audit *

3. Q3. Nom de l'établissement *

Une seule réponse possible

Une seule réponse possible.

- CHIVA Site Foix (09) *Passer à la question 5*
- HAD Narbonne HAD (11) *Passer à la question 5*
- CH Lézignan-Corbières (11) *Passer à la question 5*
- HAD Korian Pays des Quatre Vents (11) *Passer à la question 5*
- HAD UDSMA Rodez (12) *Passer à la question 5*
- HAD 3G Santé Nîmes (30) *Passer à la question 5*
- CH Louis Pasteur Bagnols sur Cèze (30) *Passer à la question 5*
- HAD OIKIA Nîmes (APARD) (30) *Passer à la question 5*
- HAD OIKIA Alès (APARD) (30) *Passer à la question 5*
- Clinique Pasteur (31) *Passer à la question 5*
- HAD Santé Relais Domicile (31) *Passer à la question 5*
- HAD Santé Relais Domicile CH Comminges (31) *Passer à la question 5*
- HAD Gers Clinique Pasteur (32) *Passer à la question 5*
- Polyclinique Pasteur (34) *Passer à la question 5*
- Hôpital St Clair Hôpitaux Bassin de Thau Sète (34) *Passer à la question 5*
- HAD Béziers HAD (34) *Passer à la question 5*
- HAD Home Santé 34 (34) *Passer à la question 5*
- HAD CH Béziers (34) *Passer à la question 5*
- Hôpital Arnaud de Villeneuve CHU Montpellier (34) *Passer à la question 5*
- Hôpital St Eloi CHU Montpellier (34) *Passer à la question 5*
- HAD OIKIA Montpellier (APARD) (34) *Passer à la question 5*
- Clinique Font Redonde Figeac (46) *Passer à la question 5*
- CH Jean Rougier Cahors (46) *Passer à la question 5*
- HAD Lozère (48) *Passer à la question 5*
- GCS Arcade (65) *Passer à la question 5*
- CH Perpignan (66) *Passer à la question 5*
- HAD Médihad (66) *Passer à la question 5*
- HAD Korian Pays d'Ovalie (81) *Passer à la question 5*
- CH d'Albi (81) *Passer à la question 5*
- CH de Montauban (82) *Passer à la question 5*
- CHI Castelsarrasin-Moissac site Moissac (82) *Passer à la question 5*

Autre, précisez le nom à la question Q4

Q4. Si autre EHAD, précisez le nom de l'établissement

4. Q4. Nom de l'établissement

DONNEES GENERALES ETABLISSEMENT

5. Q5. Département *

Plusieurs réponses possibles.

- 09 - Ariège
- 11 - Aude
- 12 - Aveyron
- 30 - Gard
- 31 - Haute-Garonne
- 32 - Gers
- 34 - Hérault
- 46 - Lot
- 48 - Lozère
- 65 - Hautes-Pyrénées
- 66 - Pyrénées Orientales
- 81 - Tarn
- 82 - Tarn-et-Garonne

6. Q6. Ville *

7. Q7. Nombre de journées HAD année n-1 (2019) *

8. Q8. Dans votre établissement, les professionnels infirmiers sont : *

Une seule réponse possible.

- Exclusivement libéraux
- Majoritairement libéraux
- Majoritairement salariés
- Autant de salariés que de libéraux

DOCUMENTATION ET MATERIELS MIS A DISPOSITION POUR LA GESTION DES PICC

9. Q9. Une procédure écrite sur les PICC explicitant les soins techniques (pansement et manipulation) est à disposition au domicile ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

10. Q10. Des kits prêts à l'emploi pour la réfection des pansements PICC sont à disposition pour le soin à domicile ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

11. Q11. Les produits suivants sont systématiquement à disposition dans les kits ou en satellites : *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Un produit hydro-alcoolique
- Des gants stériles
- Des tabliers/blouses
- Des masques
- Des coiffes
- Un produit détergent / désinfectant

FORMATION / INFORMATION SUR LA GESTION DES PICC

12. Q12. Un programme de formation / information sur les PICC est-il mis en place dans votre établissement ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, pour les IDE salariés
- Oui, pour les IDE libéraux
- Non

13. Q13. Cette formation / information a lieu... *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

	Depuis moins de 5 ans	Pour l'IDE nouvellement arrivé dans l'établissement	Lors de la prise en charge d'un patient porteur d'un PICC	A l'occasion de changement du protocole PICC	Non concerné : pas de formation
Salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Q14. Nombre d'infirmiers formés / informés sur l'année 2019 *

Si "Ne sait pas", répondre "NSP" Si aucun infirmier formé en 2019, répondre "0"

EVALUATION DES PROFESSIONNELS A LA GESTION DES PICC

15. Q15. Une évaluation de la gestion d'un PICC à domicile a été réalisée dans les cinq dernières années ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

16. Q16. Une évaluation systématique des capacités de l'IDE est-elle réalisée lors de la 1ère prise en charge d'un PICC ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 18*

Evaluation systématique des capacités de l'IDE lors de la 1ère prise en charge d'un PICC

17. Q17. Si oui, comment ?

Plusieurs réponses possibles.

	par observation des pratiques	par entretien déclaratif
Salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUIVI ET SURVEILLANCE DES PICC

18. Q18. Une fiche de traçabilité des actes infirmiers existe à domicile ? *

Notifiant par exemple : la réfection du pansement, les changements de ligne veineuse, les valves...

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 20*

La fiche de traçabilité des actes infirmiers à domicile

19. Q19. Cette fiche permet de tracer... *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
La réfection du pansement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La graduation externalisée du PICC à la fin du soin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les actes spécifiques (prélèvements, rinçage si non utilisation..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les incidents / accidents survenus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fiche de surveillance ou de suivi

20. Q20. Une fiche de surveillance ou de suivi est utilisée à domicile *

Notifiant par exemple : les incidents / accidents...

Plusieurs réponses possibles.

Oui, fiche de suivi du CPias (janvier 2020)

Oui, fiche différente de celle du CPias

Non

D'après la fiche de suivi mise en place de janvier à mars 2020 (à défaut sur une période de 3 mois consécutifs), merci de renseigner les items suivants

S'il n'y a pas eu de relevé des incidents, mettre "0" dans tous les items (Q21 à Q27)

21. Q21. Nombre de patients porteurs de PICC sur la période citée

22. Q22. Nombre total d'incidents / accidents relevés sur la période citée

23. Q23. Incidents cutanés (nombre)

Inflammation, oedème, extravasation

24. Q24. Incidents infectieux en lien avec le cathéter (nombre)

Infection locale ou générale

25. Q25. Incidents thromboemboliques (nombre)

Hématome du point de ponction, phlébite

26. Q26. Incidents mécaniques (nombre)

Occlusion, obturation, positionnel, fuite, fils de suture arrachés, dommage sur la partie externalisée, retrait accidentel partiel ou complet

27. Q27. Autres types d'incidents (nombre)

En cliquant sur "Envoyer", vous validez votre inscription. Vous recevrez ensuite un lien à transmettre aux IDE pour qu'ils complètent la Fiche soignant. Rappel : la saisie des données soignants sera possible du 5 octobre au 6 novembre 2020. Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire.

Gestion d'un PICC en HAD - grille soignant

Merci de remplir une seule grille par soignant. Cette grille est à renseigner une seule fois que vous ayez ou non pris en charge un patient porteur d'un PICC dans le cadre de votre partenariat avec l'HAD.

***Obligatoire**

DONNES GENERALES

1. Q1. Je suis infirmier *

Une seule réponse possible.

Salarié

Libéral

2. Q2. Je réponds au nom de l'établissement *

Merci de sélectionner l'EHAD avec lequel vous travaillez le plus

Une seule réponse possible.

- CHIVA Site Foix (09) *Passer à la question 4*
- HAD Narbonne HAD (11) *Passer à la question 4*
- CH Lézignan-Corbières (11) *Passer à la question 4*
- HAD Korian Pays des Quatre Vents (11) *Passer à la question 4*
- HAD UDSMA Rodez (12) *Passer à la question 4*
- HAD 3G Santé Nîmes (30) *Passer à la question 4*
- CH Louis Pasteur Bagnols sur Cèze (30) *Passer à la question 4*
- HAD OIKIA Nîmes (APARD) (30) *Passer à la question 4*
- HAD OIKIA Alès (APARD) (30) *Passer à la question 4*
- Clinique Pasteur (31) *Passer à la question 4*
- HAD Santé Relais Domicile (31) *Passer à la question 4*
- HAD Gers Clinique Pasteur (32) *Passer à la question 4*
- Polyclinique Pasteur (34) *Passer à la question 4*
- Hôpital St Clair Hôpitaux Bassin de Thau Sète (34) *Passer à la question 4*
- HAD Béziers HAD (34) *Passer à la question 4*
- HAD Home Santé 34 (34) *Passer à la question 4*
- HAD CH Béziers (34) *Passer à la question 4*
- Hôpital Arnaud de Villeneuve CHU Montpellier (34) *Passer à la question 4*
- Hôpital St Eloi CHU Montpellier (34) *Passer à la question 4*
- HAD OIKIA Montpellier (APARD) (34) *Passer à la question 4*
- Clinique Font Redonde Figeac (46) *Passer à la question 4*
- CH Jean Rougier Cahors (46) *Passer à la question 4*
- HAD Lozère (48) *Passer à la question 4*
- GCS Arcade (65) *Passer à la question 4*
- CH Perpignan (66) *Passer à la question 4*
- HAD Médihad (66) *Passer à la question 4*
- HAD Korian Pays d'Ovalie (81) *Passer à la question 4*
- CH d'Albi (81) *Passer à la question 4*
- CH de Montauban (82) *Passer à la question 4*
- CHI Castelsarrasin-Moissac site Moissac (82) *Passer à la question 4*
- Autre, précisez le nom à la question Q3

Précisez le nom de l'établissement avec lequel vous travaillez le plus.

3. Q3 Nom de l'établissement *

Passer à la question 4

FORMATION A LA GESTION D'UN PICC

4. Q4. J'ai déjà été formé à la gestion d'un PICC *

Formation par organisme externe ou par infirmier référent de l'HAD ou formation initiale de moins de 5 ans

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 6*

Vous avez été formé à la gestion d'un PICC

5. Q5. Si oui, précisez :

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Depuis moins de 5 ans
- Lors de mon arrivée dans l'établissement
- Au moment de la prise en charge d'un PICC
- A l'occasion du changement du protocole PICC

Prise en charge d'un patient porteur

6. Q6. J'ai déjà pris en charge un patient porteur de PICC *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

7. Q7. J'ai connaissance d'une procédure écrite pour sa prise en charge *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

ENTRETIEN ET
UTILISATION
D'UN PICC

Merci de renseigner ces items même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances

8. Q8. Je réalise préférentiellement, lors de la prise en charge d'un PICC et sauf en cas de mains visuellement souillées *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible.

Une friction hydro-alcoolique.

Un lavage des mains.

9. Q9. Je réalise une hygiène des mains... *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Avant la préparation de matériel de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avant toute manipulation de la ligne de perfusion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avant de mettre des gants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après le retrait des gants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Q10. J'ai un kit prêt à l'emploi à ma disposition pour la réfection du pansement *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passer à la question 12*
- Non concerné (pas de PEC de PICC dans le cadre de l'HAD)
Passer à la question 12

Kit prêt à l'emploi pour la réfection du pansement

11. Q11. Les éléments de ce kit sont adaptés au besoin *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Lors de la réfection du pansement du PICC...

12. Q12. Je protège ma tenue, lors de la réfection du pansement du PICC... *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Avec une surblouse/tablier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec une coiffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec un masque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Q13. Pour la technique du pansement... *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Retrait du pansement par étirement horizontal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement des gants stériles avant la pose du stabilisateur et du pansement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de la valve bidirectionnelle proximale au même moment que le pansement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Q14. Pour la manipulation de toute connexion de la ligne veineuse, j'utilise des compresses stériles imprégnées... *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
D'antiseptique alcoolique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D'antiseptique aqueux (bétadine dermique par exemple)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Q15. La ligne veineuse est changée *

Ligne veineuse = ligne (perfuseur et dispositifs annexes) connectée à la connexion proximale du cathéter. Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible.

tous les 4 jours

tous les 7 jours

16. Q16. Je réalise un rinçage pulsé si le PICC n'est pas utilisé... *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Ne sais pas
Après toute injection ou perfusion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tous les 4 jours si le PICC n'est pas utilisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tous les 7 jours si le PICC n'est pas utilisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Q17. Je fais le rinçage pulsé avec une seringue *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Ne sais pas
Minimum de 10ml de NaCl à 0.9%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minimum de 20ml après un prélèvement sanguin, l'injection de produit à haute viscosité..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Q18. Pour déconnecter la seringue après le rinçage pulsé, je clampe le PICC... *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Ne sais pas
Si la valve est à pression positive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si la valve est à pression négative ou neutre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Q19. Une fiche de suivi (de surveillance) du PICC au domicile est mise à disposition par l'HAD *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passer à la question 21*
- Non concerné (pas de PEC de PICC) *Passer à la question 21*

Fiche de suivi du PICC au domicile

20. Q20. Si oui, je trace...

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
La réfection du pansement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La graduation externalisée du PICC à la fin du soin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les actes spécifiques (prélèvements, rinçage si non utilisation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les incidents/accidents survenus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RETRAIT DU PICC

21. Q21. Quand le retrait du PICC est prescrit, il se fait... *

Merci de répondre même si vous n'avez pas d'expérience pratique de la gestion de PICC, en vous basant sur vos connaissances.

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
A domicile sans présence médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A domicile seulement en présence d'un médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En structure sanitaire (renvoi du patient)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En cliquant sur "Envoyer", vous validez vos réponses. Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms