

# RÉSULTATS ENQUÊTE RÉGIONALE GESTION D'UN PICC EN EHAD

Juin 2021

Evelyne Boudot, Hervé Vergnes

CPias Occitanie

# Principes

## ■ Objectifs

### – *Principaux : évaluer*

- la politique institutionnelle, les ressources disponibles
- les connaissances du personnel sur leurs pratiques

### – *Secondaires*

- former aux bonnes pratiques de gestion des PICC

## ■ Champs d'application

- EHAD d'Occitanie
- Les IDE salariés de l'HAD et les IDE libéraux rattachés

# Modalités



## ■ Echéancier :

- *Saisie fiche établissement : du 21 septembre au 1er octobre 2020*
- *Saisie fiche soignants : du 2 octobre au 6 décembre 2020 (période allongée au vu du contexte Covid)*

## ■ Résultats et analyse :

- *Rédaction d'un rapport régional à retrouver sur le site CPias (<https://cpias-occitanie.fr/audit-et-evaluation/audit-gestion-dun-piccc-en-had/>)*
- *Diffusion des résultats début juin à chaque établissement*
- *A comparer avec les résultats régionaux présentés aujourd'hui*

# Participation

- Au 6 décembre 2020 :

- *23 EHAD inscrits sur 29 EHAD (79 %)*

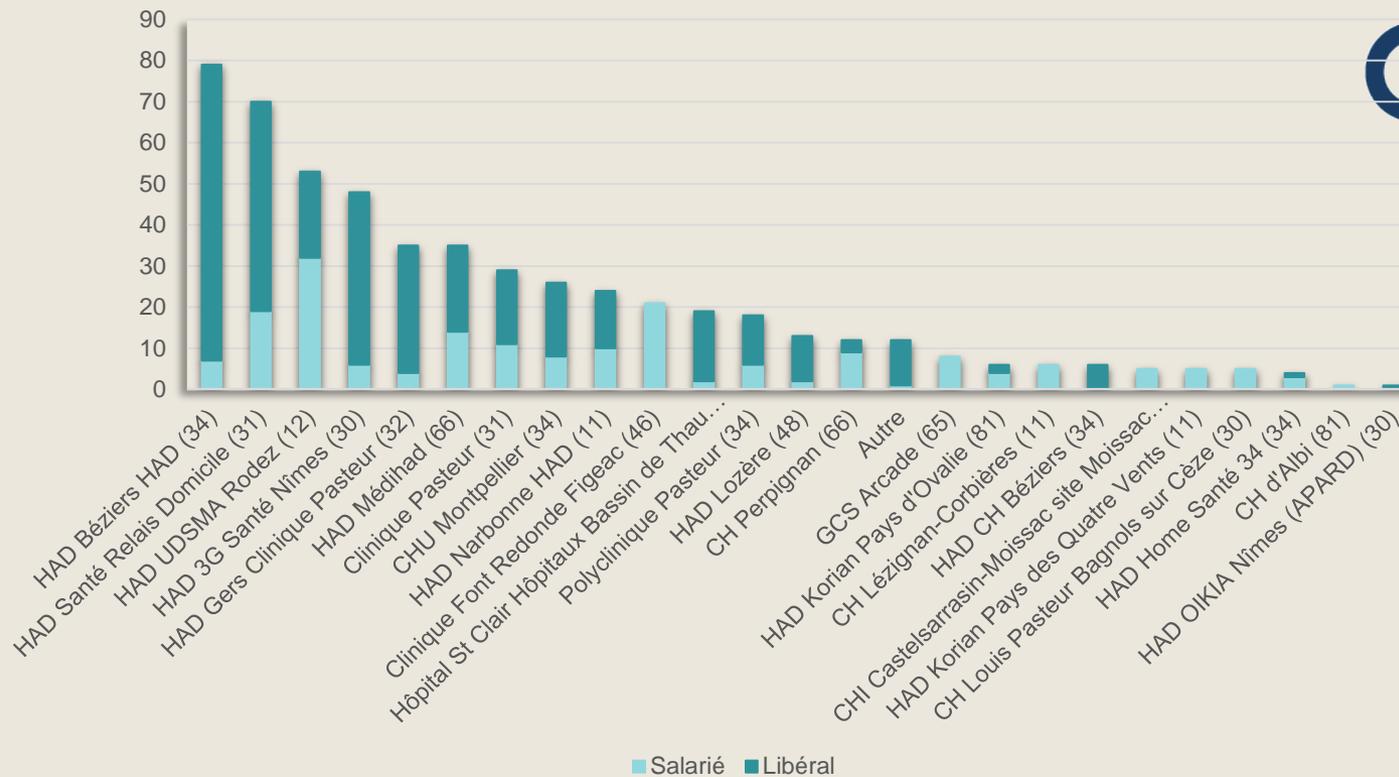
31 EHAD existent en Occitanie, 2 ont demandé un regroupement des résultats.

- *541 IDE ont participé*

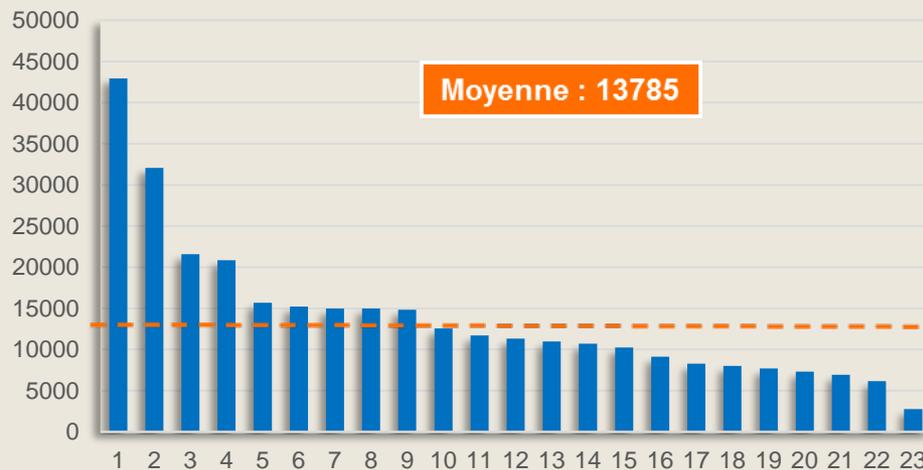
## Profil des soignants participants



## Répartition régionale des infirmiers n541



## Nb journées HAD 2019

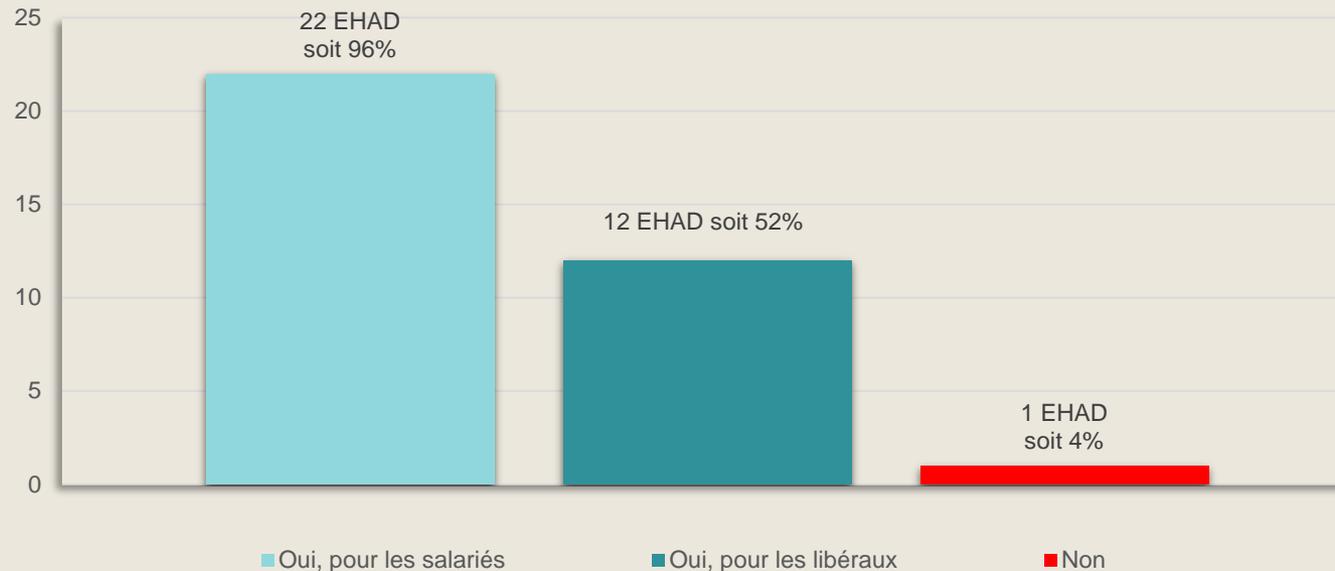


La moyenne des journées EHAD en 2019 est de 13785.

La moitié des EHAD participant à l'enquête se situe au-dessus de cette moyenne : activité importante pour ces structures.

# Formation

## Existence d'un programme de formation à la gestion des PICC



1 seul EHAD ne propose pas de formation/information.

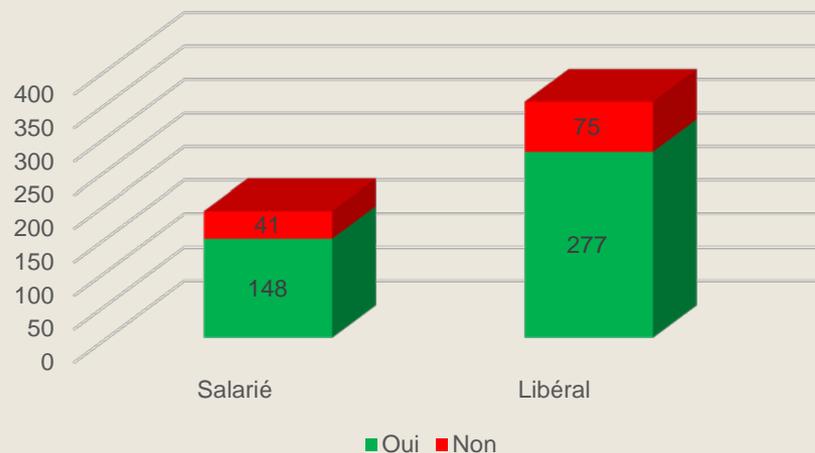
Une formation référent PICC à destination des IDEC de EHAD a été réalisé en 2017 site Montpellier et 2018 site Toulouse.

# IDE formés

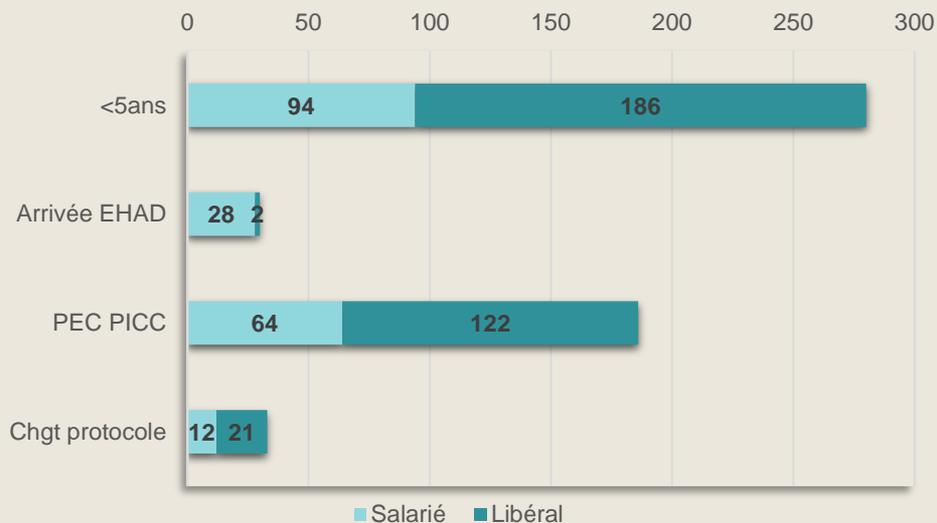
425 infirmiers sur 541 ont été formés (79%).

116 professionnels ne sont pas formés.

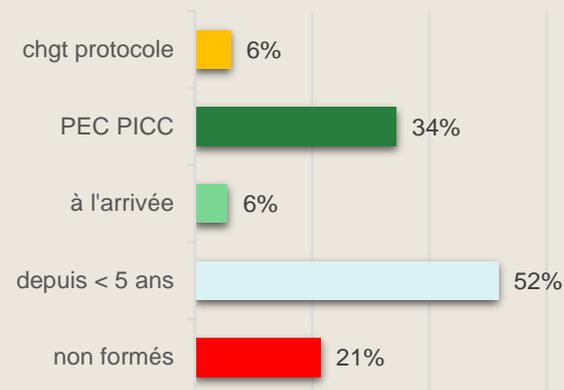
## IDE formés à la gestion d'un PICC



Déclaré par les soignants (n 425), cette formation a lieu dans le contexte suivant :

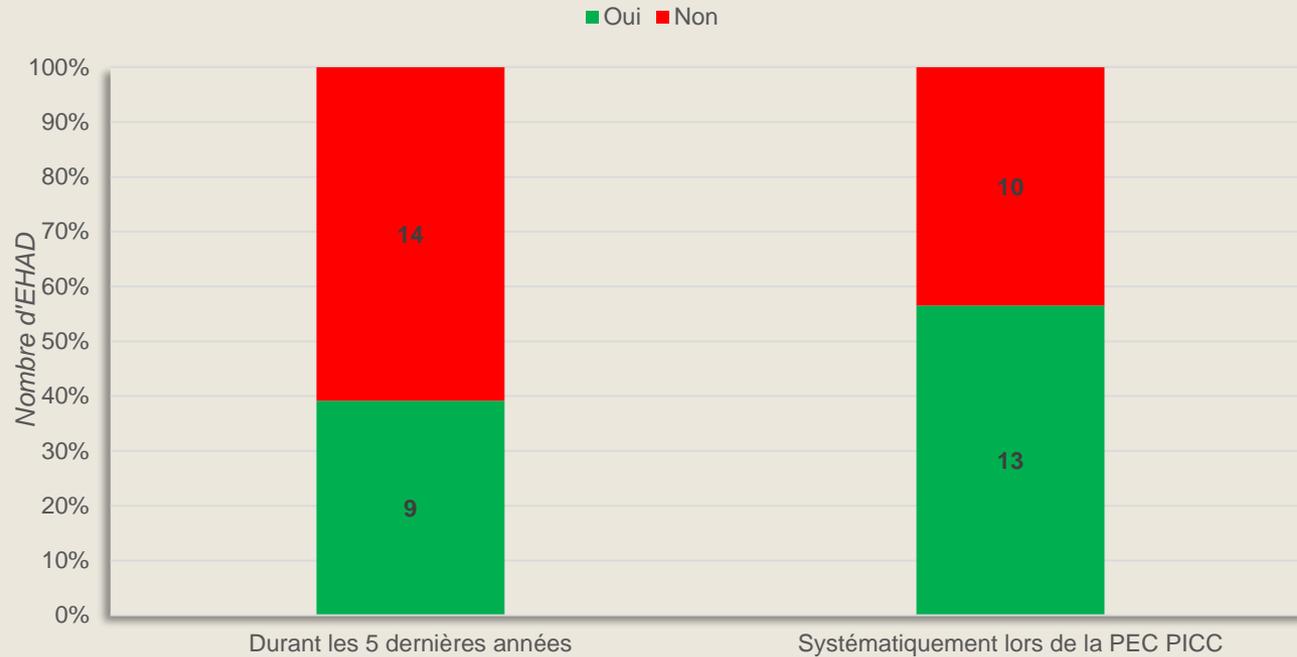


## IDE formés : périodicité



# Evaluation

Evaluation des capacités de l'IDE à la gestion d'un PICC à domicile réalisée...n22



9 EHAD 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.  
Culture de l'évaluation difficile à mettre en place en EHAD (chronophage) mais à développer.

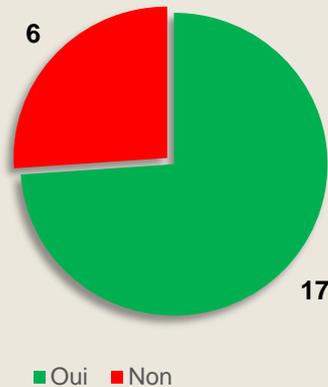
# Formation - Evaluation

## Propositions :

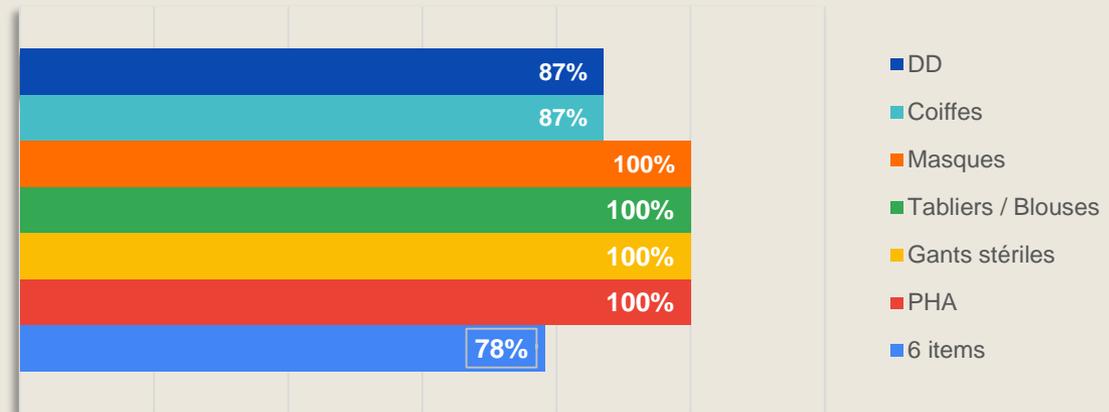
- **Inscrire une formation systématique** de tous les professionnels (salariés et libéraux) sur la gestion d'un PICC à domicile et s'assurer de la formation des agents **au minimum tous les 5 ans.**
- Le choix du moment est à l'appréciation de l'établissement. S'assurer que tout infirmier soit formé **avant chaque prise en charge d'un patient porteur de PICC.**
- Développer **la mise en place de référents** à la gestion des dispositifs invasifs en capacité **de réaliser ces formations et des évaluations** sur le terrain.
- Identifier et travailler en collaboration avec les structures externes : EOH des établissements de santé, CPias

# Kits ou matériel à disposition

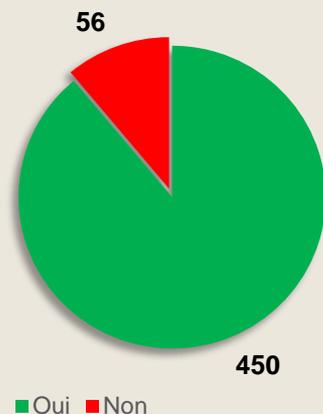
## RÉPONSE EHAD



## Composition des kits mis à disposition par l'EHAD



## RÉPONSE SOIGNANTS

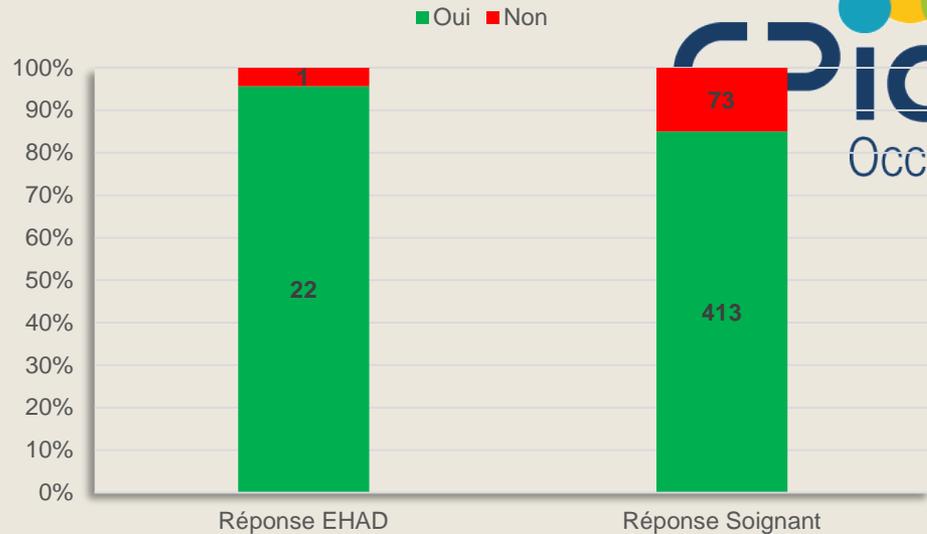


Sur les 17 EHAD proposant des kits pour une optimisation de la prise en charge des PICC, 78 % fournissent la totalité des 6 items qui nous paraissent indispensables. Ces kits comportent **l'essentiel des éléments de protection** : masques, tabliers/blouses, gants stériles et PHA. Ne pas oublier en satellite l'entretien du plan de travail (lingette pré imprégnée ou produit détergent-désinfectant (d/D)).

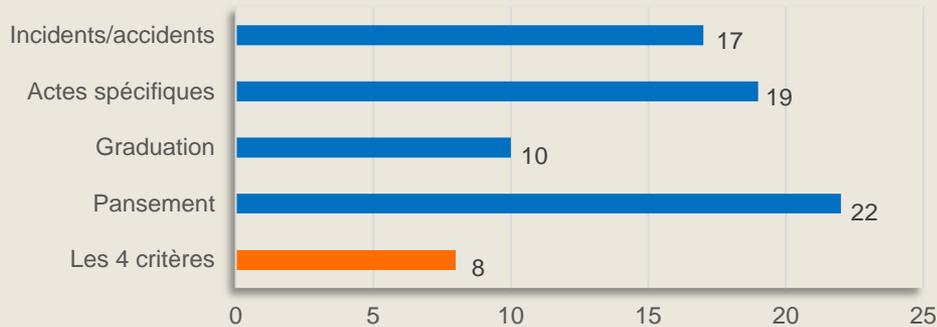
450 IDE / 541 déclarent avoir à leur disposition ce kit.

# Traçabilité

1 seul EHAD n'a pas de fiche de traçabilité ; 73 professionnels déclarent ne pas l'utiliser.



Contenu de la fiche (réponse 22 EHAD)



Contenu de la fiche (réponse 256 soignants)



La longueur externalisée du PICC (graduation) est très importante. Elle permet de vérifier si le cathéter est correctement positionné en fonction de la longueur initiale mentionnée lors de la pose du cathéter. Elle doit interroger le soignant quant à la poursuite de la perfusion ou pas.

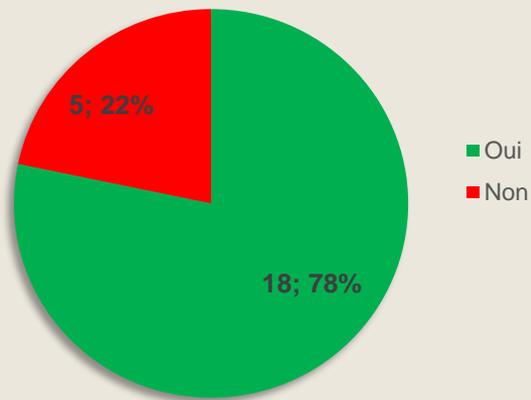
# Traçabilité

## Propositions :

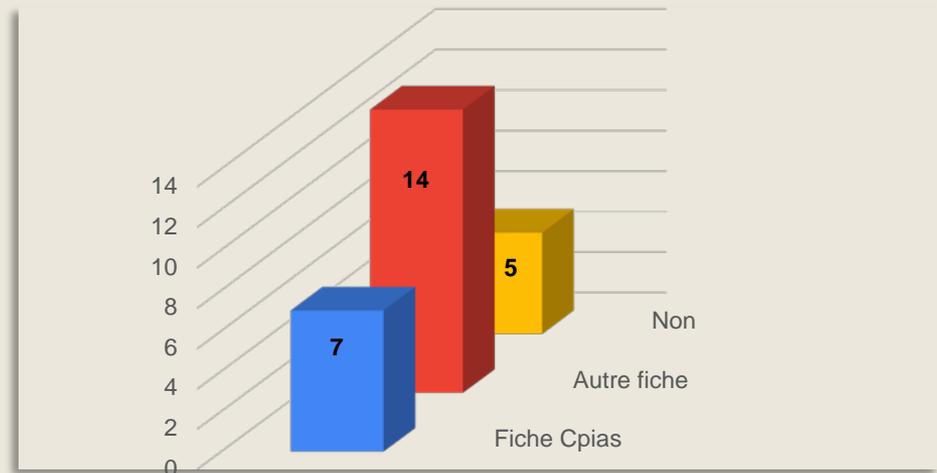
- **Généraliser l'utilisation d'une fiche de traçabilité** par tous les infirmiers intervenant sur le dispositif à domicile.
- **Actualiser les fiches existantes** afin d'y intégrer les critères indispensables à la surveillance du PICC.
- **Insister** lors des formations des infirmiers sur **la traçabilité** 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...).

# Fiche de surveillance des incidents

Disponibilité d'une fiche de surveillance  
EHAD



De quelle fiche s'agit-il ? (n 23 EHAD)

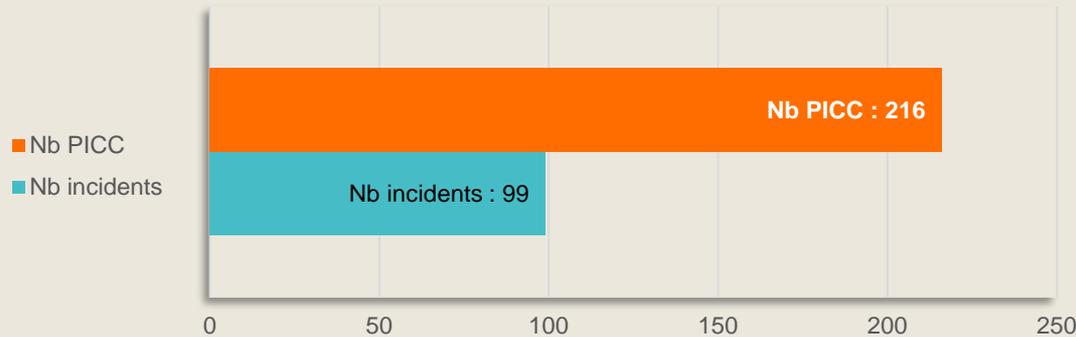


Le CPias a créé une fiche de surveillance en amont de l'enquête afin de pouvoir recenser le nombre et le type d'incidents survenus sur une période de 3 mois. Cette fiche a été mise à disposition des EHAD.

18 établissements sur 23 avaient déjà leur propre fiche de suivi des incidents / accidents liées aux PICC, 7 ont utilisé la fiche CPias.

# Incidents liés aux PICC

Incidents sur les PICC



216 PICC ont été pris en charge sur une période de 3 mois.

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

## TYPOLOGIE 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).

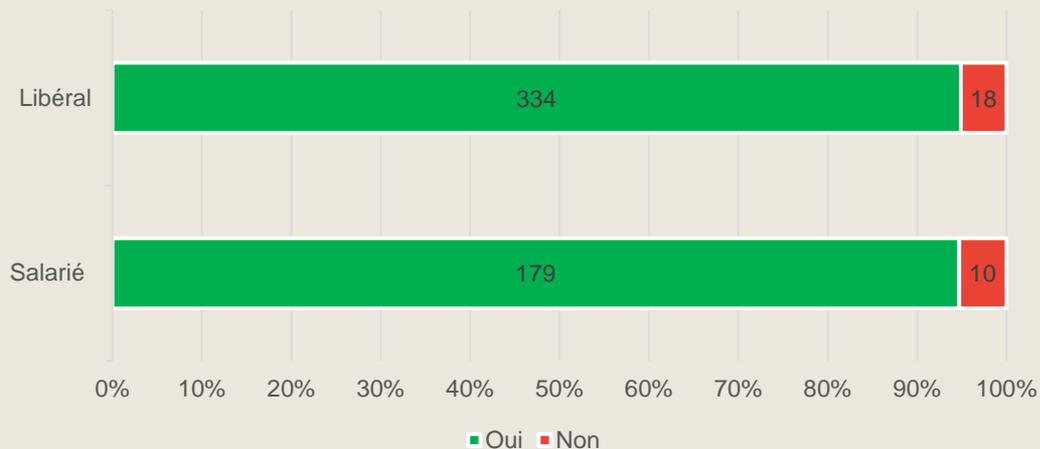
L'indication du rinçage pulsé prend tout son sens dans les techniques d'entretien pour optimiser la prise en charge d'un PICC et éviter ces occlusions.

# Surveillance

## Propositions :

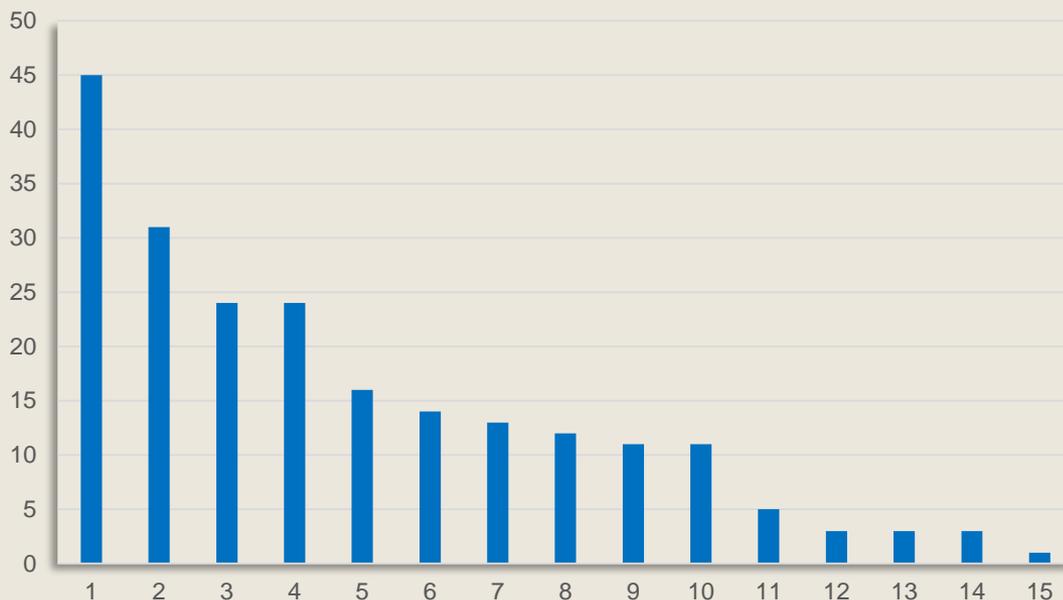
- Généraliser **l'utilisation systématique d'une fiche de surveillance et d'incidents** pour chaque patient porteur de PICC pris en charge et **inclure ce point dans la formation des professionnels** pour montrer l'intérêt du suivi des PICC.
- **Activer la participation à la surveillance nationale** des dispositifs intra vasculaires (SPIADI).
- En cas d'incidents récurrents, s'appuyer sur une **analyse approfondie des causes**.

# Analyse des pratiques



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

Nb de Picc pris en charge sur 3 mois



Sur la période des 3 mois, **216** PICC ont été pris en charge répartis sur **15** EHAD.

# Modalités de restitution des résultats régionaux

- En référence aux recommandations nationales de la SF2H « Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC » de 2013.
- Choix d'items incontournables (pratiques incontournables des recommandations)
- Expression en pourcentage de conformité ne comptabilisant que les réponses correctes, garantissant une sécurité optimale des soins.

# Techniques hygiène des mains

## Préférence technique hygiène des mains

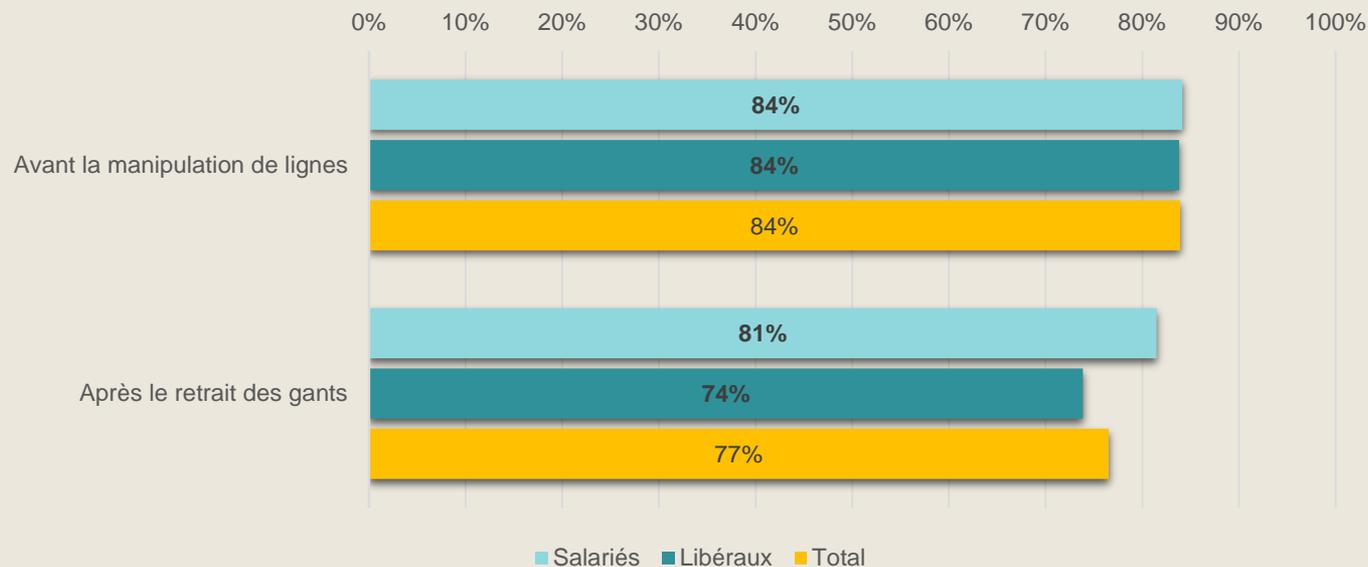


**Le lavage des mains reste trop souvent réalisé au détriment de la FHA, notamment chez les IDE libéraux.**

**Constat semblable aux résultats de l'audit sur les PS réalisé avec les EHAD (2018).**

# Indications Hygiène des mains

## Conformité Hygiène des mains

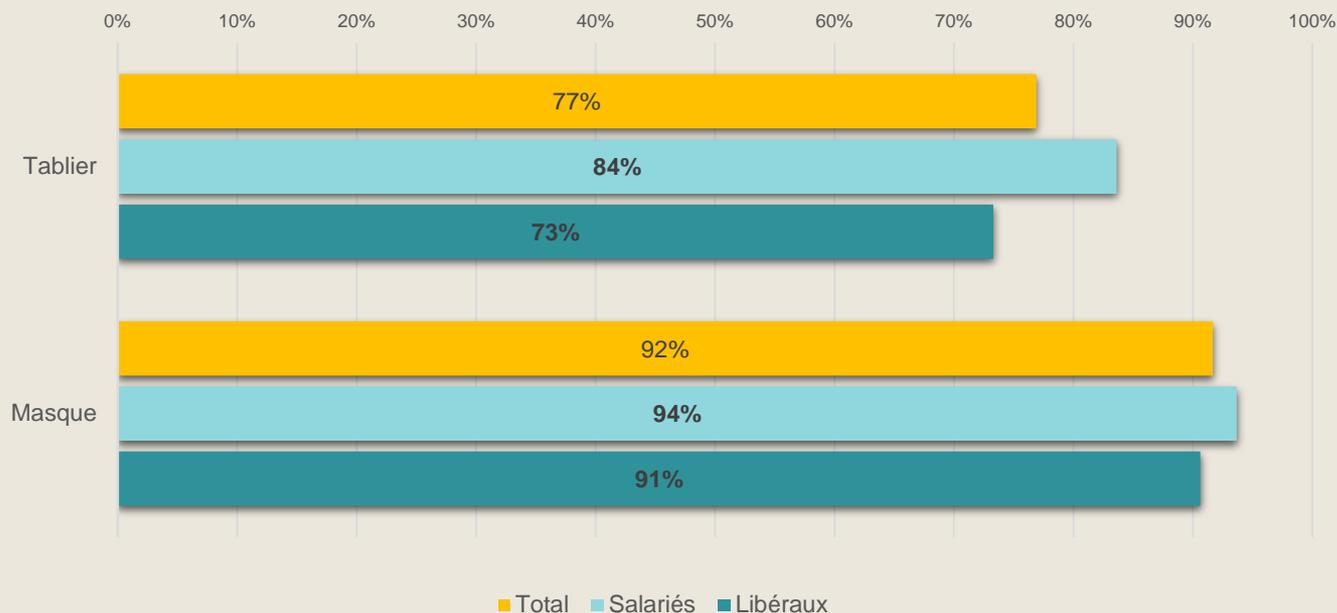


### Propositions :

- 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.

# Réfection du pansement

## Conformité des EPI à la réfection du pansement

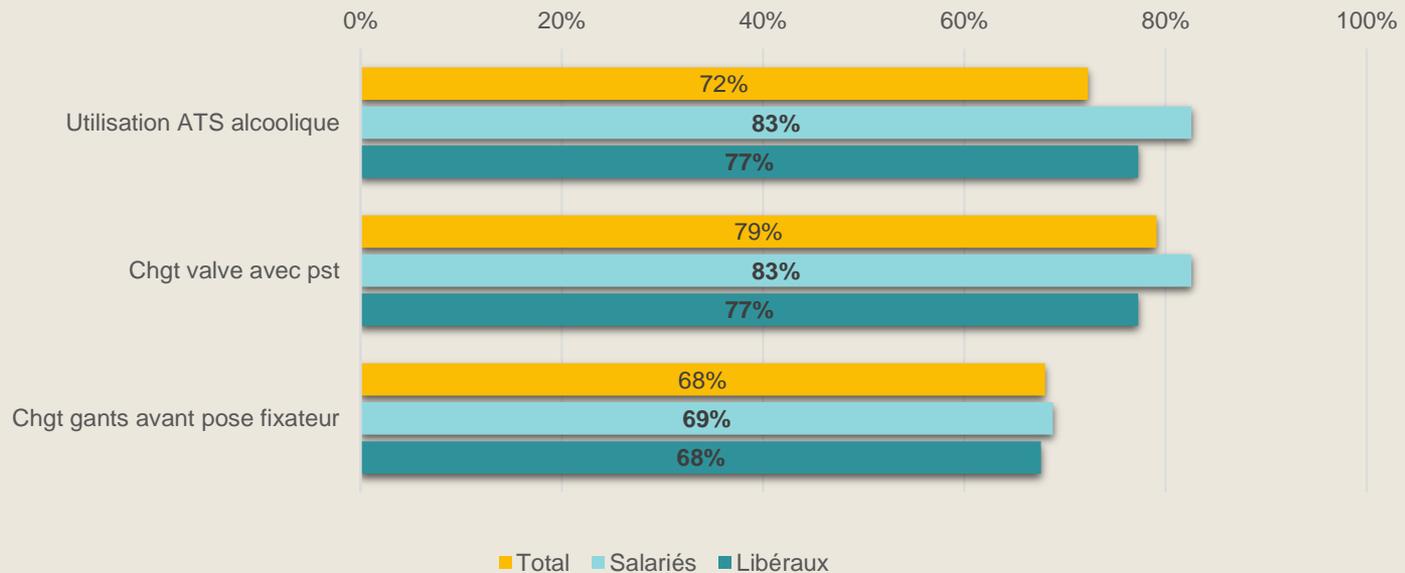


### Propositions :

- Sécuriser la réfection du pansement en protégeant sa tenue civile par le **port** systématique **d'un tablier et d'un masque.**

# Technique de pansement

## Conformité technique du pansement



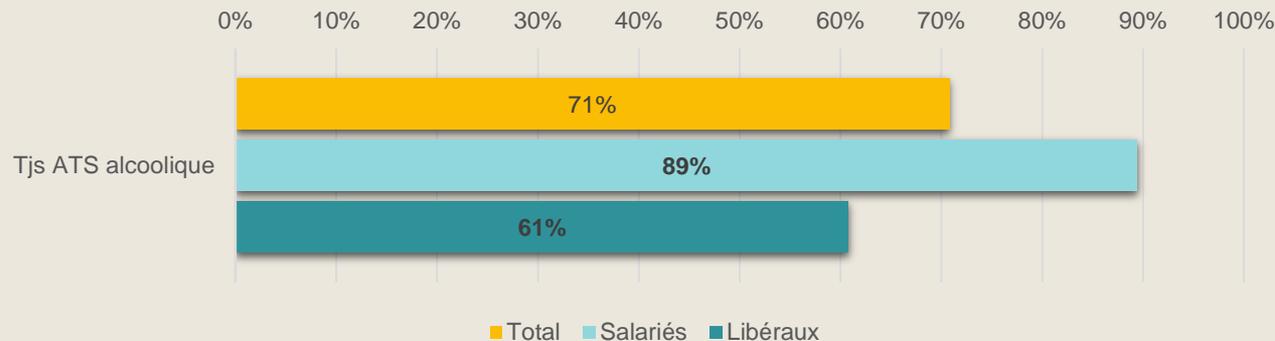
### Propositions :

- Fournir et utiliser systématiquement un **ATS alcoolique**.
- Diminuer les manipulations lors de la réfection du pansement **en changeant la valve dans le même temps**.
- Prévenir le risque infectieux **en changeant de gants au moment de la pose du stabilisateur**.

# Manipulation des connexions

## Changement ligne veineuse

### Manipulations des connexions



### Conformité chgt de ligne veineuse

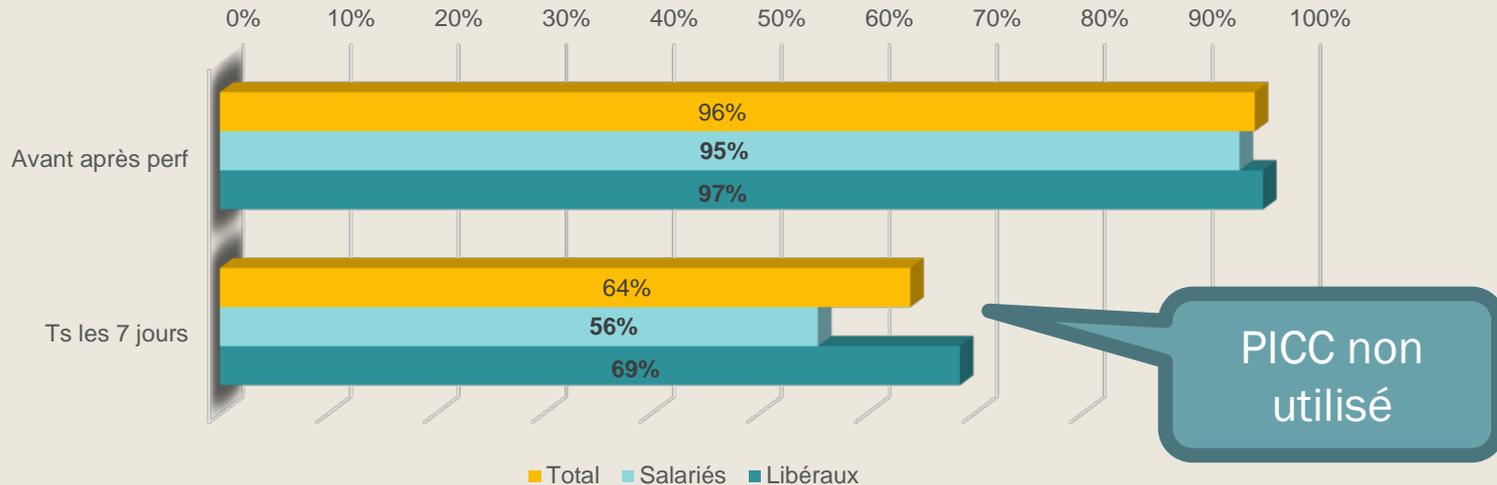


#### Propositions :

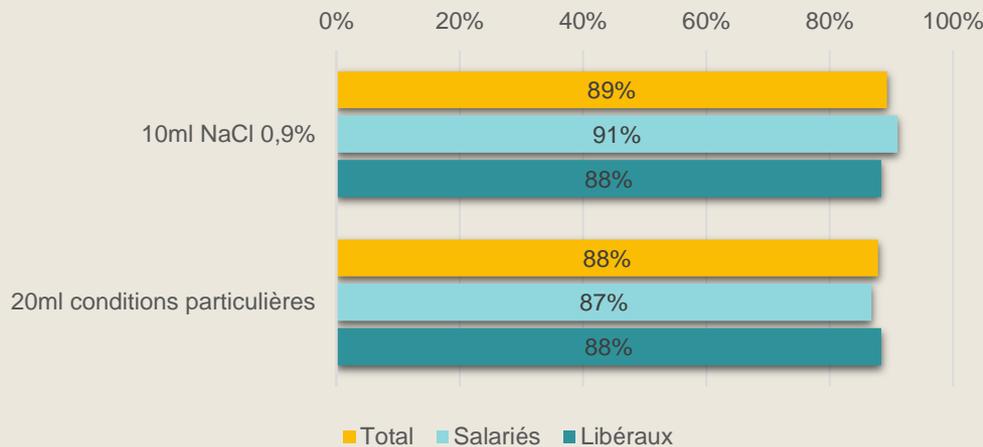
- Fournir et utiliser systématiquement un **ATS alcoolique** notamment pour les IDE libéraux.
- Respecter le temps d'utilisation des lignes veineuses (interroger les fabricants sur une utilisation au-delà de 4 jours).

# Utilisation du rinçage pulsé

## Conformité du rinçage pulsé



## Conformité du volume de rinçage

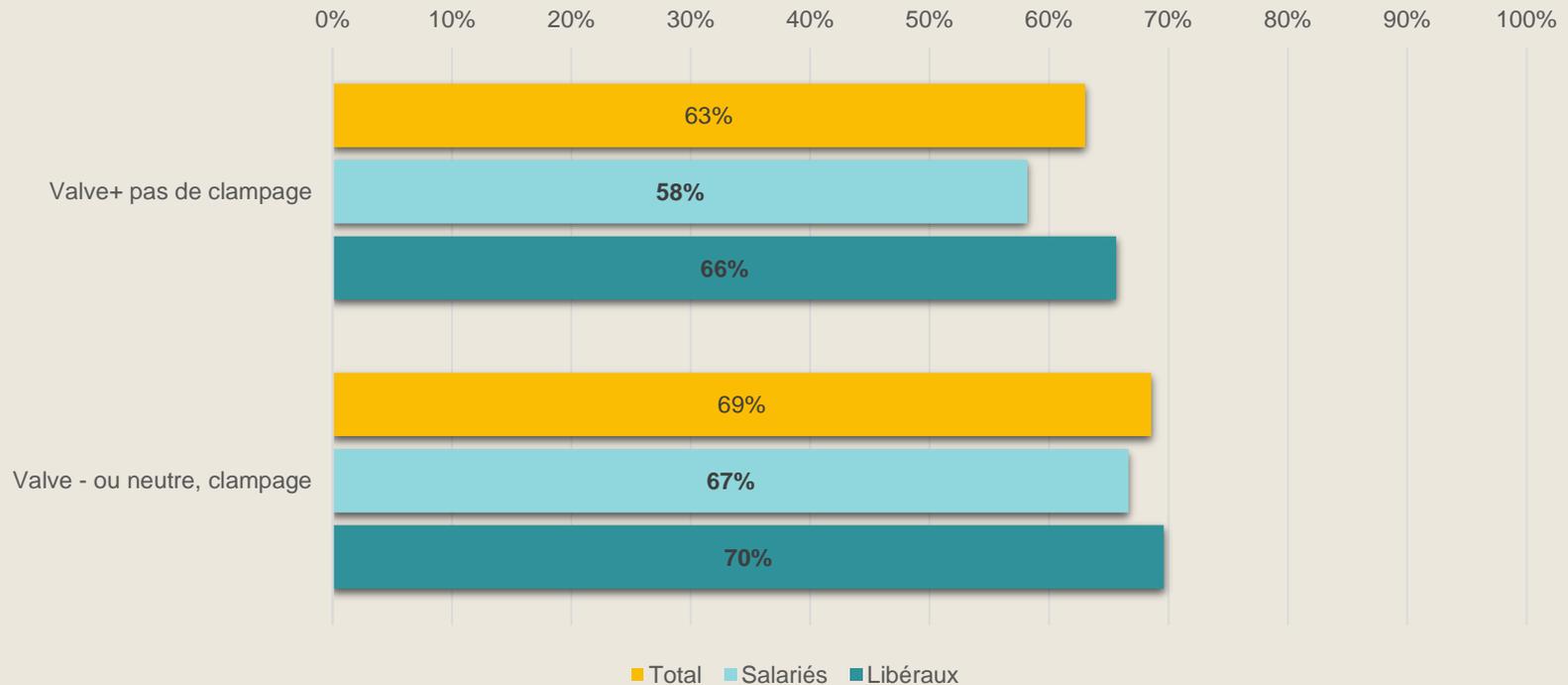


### Propositions :

- Diminuer le risque d'obstruction et infectieux en réalisant un **rinçage pulsé tous les 7 jours uniquement** sur PICC non utilisé.
- S'interroger sur la pertinence du maintien du cathéter.

# Identification valve et utilisation

## Conformité de clamage à la déconnexion seringue

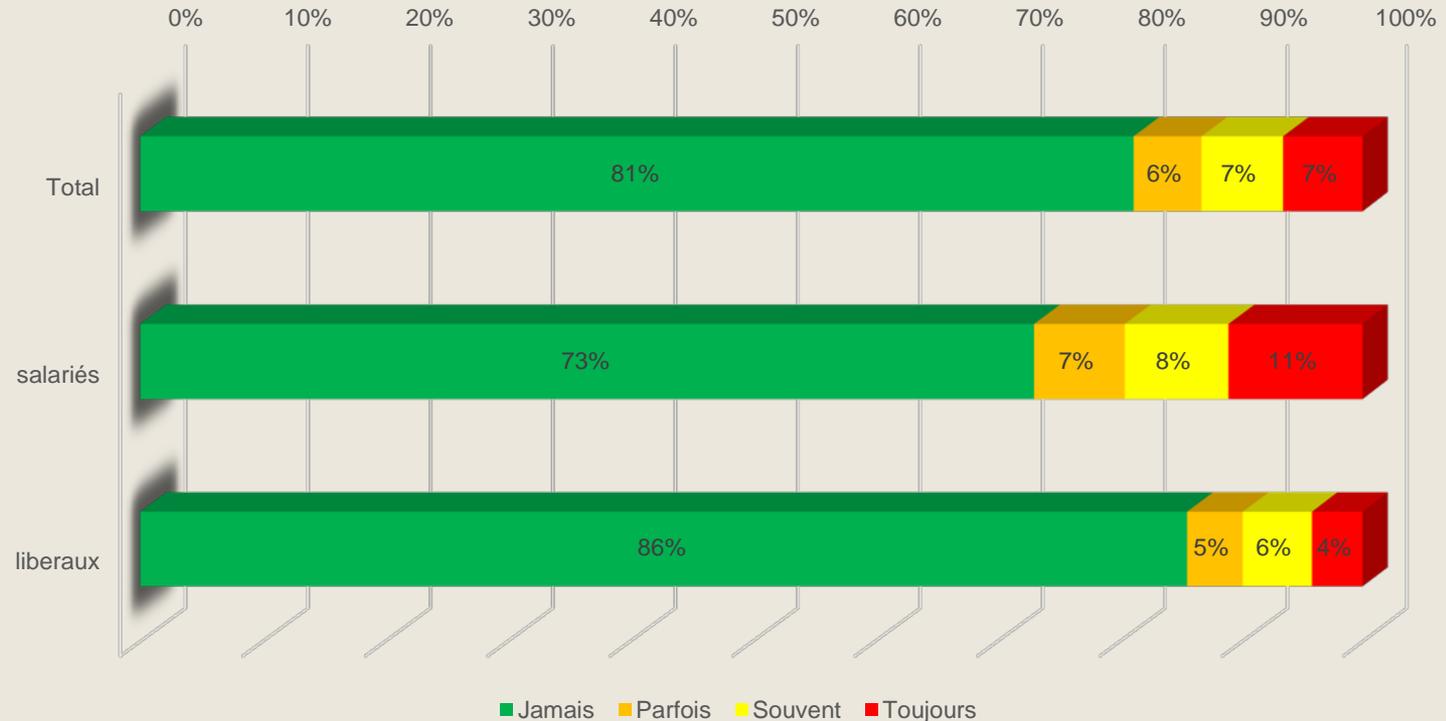


### Propositions :

- **Former** les professionnels à la reconnaissance et l'utilisation des valves.
- Proposition support vidéo CPias Occitanie en cours d'élaboration.

# Retrait du PICC à domicile

## Peut-on retirer le PICC sans présence médicale



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 »

# Conclusion

- Éléments positifs montrant la qualité de la prise en charge (procédure, matériel en kit, fiche de traçabilité et de suivi des incidents/accidents).
- Nombreux incidents recensés (la moitié des PICC sur 3 mois) : traçabilité et surveillance à développer (bactériémies / SPIADI).
- Ecart identifiés (FHA pas assez privilégiée, indications du rinçage pulsé, manipulation des valves).
- Actions d'amélioration proposées : formation, évaluation des pratiques **a minima avant toute première PEC**. Renouvellement de l'audit après la mise en place des axes d'amélioration.
- Proposition de travail coordonnée par le CPias pour une mise à disposition de supports régionaux (traçabilité, vidéo valve et réfection pansement, rinçage pulsé).

*Merci pour votre participation*

## Vos contacts

- Evelyne Boudot
  - [e-boudot@chu-montpellier.fr](mailto:e-boudot@chu-montpellier.fr) 04 67 33 74 69
- Hervé Vergnes
  - [vergues.h@chu-toulouse.fr](mailto:vergues.h@chu-toulouse.fr) 05 61 77 20 20