



La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Octobre 2019

Sommaire

Ensembles de pratiques exemplaires	3
Mesure de la conformité et des taux d'incidence des BACC	5
Équipe interdisciplinaire	9
Implantation et suivi dans l'établissement	9
Outils de travail	10

En 2013, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESSS), était mandaté pour soutenir l'implantation des stratégies de prévention des infections de la campagne québécoise des soins sécuritaires dans les établissements de santé. En 2014, à l'aide des outils de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et en fonction des orientations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), six stratégies ont été élaborées :

- L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante.
- La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux.
- La prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse.
- La prévention des infections du site opératoire.
- La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters.
- La prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

En février 2015, l'adoption de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, a entraîné une restructuration importante du système de santé. En plus des agences régionales de santé et de services sociaux, cette loi a également entraîné l'abolition de l'AQESSS. Ces changements ainsi que l'évolution des connaissances sur les pratiques exemplaires en prévention des infections ont nécessité qu'une mise à jour des stratégies et des documents de la campagne québécoise des soins sécuritaires soit effectuée. Elle concerne notamment les ensembles de pratiques exemplaires (EPE), la logistique de déploiement dans les établissements ainsi que la reddition de compte par rapport aux taux de conformité à ces EPE.

De plus, pour une question de pérennité, il a été convenu que le terme « campagne » soit modifié pour « programme », étant donné que le concept de campagne fait référence à une période de temps définie (début et fin).

En 2019, une septième stratégie a été ajoutée :

- La prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts.

L'ensemble des fiches du Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS) remplace les documents publiés antérieurement par le Cinq lors de la campagne des soins sécuritaires.

Au Québec, entre 2007-2008 et 2017-2018, le taux d'incidence des bactériémies nosocomiales associées aux cathéters vasculaires centraux (BACC) aux soins intensifs s'est abaissé, passant de 1,32 à 0,70 par 1000 jours-cathéters dans les unités de soins intensifs (USI) adultes non universitaires, de 1,10 à 0,76 dans les USI adultes universitaires et de 3,5 à 2,18 pour les USI de néonatalogie. Malgré l'amélioration des taux d'incidence, l'application des mesures de prévention demeure essentielle afin de réduire au minimum le nombre de bactériémies.

Une étude portant sur l'adoption des mesures de prévention des BACC a été réalisée en 2010-2011 auprès des centres hospitaliers participant au programme de surveillance des bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs. Cette étude (INSPQ, 2012) a permis de démontrer que les unités qui surveillaient leurs processus avaient connu une plus grande diminution de leurs taux d'incidence des BACC, d'où l'importance d'implanter un EPE et d'en mesurer la conformité.

La démarche proposée dans le présent document en est une de conformité aux pratiques exemplaires (surveillance des processus) et de mesure de l'efficacité de ces pratiques sur les bactériémies associées aux cathéters centraux. Cette démarche est une opération interdisciplinaire qui implique différents professionnels associés directement ou indirectement aux pratiques d'insertion ou de soins d'un cathéter vasculaire central.

Ensemble de pratiques exemplaires (*bundle*)

L'Institute for Healthcare Improvement (Resar, 2012) a développé le concept de *bundle* pour que les travailleurs de la santé puissent offrir les meilleurs soins possibles aux usagers. On peut définir le concept de *bundle* ou d'ensemble de pratiques exemplaires, par un ensemble composé de trois à cinq pratiques fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont effectuées simultanément et de façon continue, ont des impacts positifs sur la qualité des soins.

Pour obtenir une diminution significative du taux d'incidence des BACC, tous les éléments composant les EPE doivent être mis en place. Les moyens retenus et le rythme de mise en place de ces éléments sont laissés à la discrétion des établissements en fonction des cibles de conformité à atteindre pour chaque composante des ensembles émis par le MSSS.

Il a été démontré que la réduction maximale des taux des BACC est atteinte lorsque l'adhésion à l'ensemble des pratiques est supérieure ou égale à 95 %.

Installations ciblées

Toutes les installations de soins (hôpitaux, centres d'hébergement et de soins de longue durée et centres de réadaptation physique) sont visées par ces ensembles de pratiques exemplaires.

Ensembles de pratiques exemplaires

Ensemble *Insertion*

1. Hygiène des mains
2. Précautions de barrière maximale
3. Asepsie cutanée à la chlorhexidine
4. Sélection optimale du type de cathéter et du site d'insertion
5. Technique adéquate du pansement

Ensemble *Soins*

1. Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter
2. Accès aseptique aux lumières du cathéter
3. Soins liés au site d'insertion du cathéter et aux tubulures

Ensemble *Insertion*

Hygiène des mains

Elle doit être pratiquée minimalement aux moments suivants :

- avant et après avoir palpé les sites d'insertion du cathéter;
- avant de mettre les gants et après le retrait;
- avant et après avoir fait le pansement.

Précautions de barrière maximale

Afin de prévenir les risques de contamination exogène du site d'insertion du cathéter, les mesures suivantes doivent être appliquées :

- fermer la porte lors de l'insertion et y mettre une affiche « Ne pas déranger, technique en cours »;
- recouvrir entièrement l'utilisateur d'un grand champ stérile. Pratiquer uniquement une ouverture au niveau du site d'insertion;
- la personne qui insère le cathéter vasculaire central doit porter un bonnet qui recouvre entièrement les cheveux, un masque qui recouvre le nez et la bouche, une blouse stérile et des gants stériles;

- le port des lunettes de protection n'est pas obligatoire, mais est fortement recommandé;
- la personne qui assiste doit porter un masque recouvrant le nez et la bouche et un bonnet qui recouvre entièrement les cheveux. Si un contact est prévu avec le matériel ou le champ stérile, une blouse à manches longues et des gants stériles doivent être portés.

Asepsie cutanée à la chlorhexidine

- Chez les adultes ainsi que les enfants âgés de plus de 2 mois, utiliser une solution composée de chlorhexidine > 0,5 % et d'alcool 70 %.
- En cas de contre-indications à la chlorhexidine (allergie ou bébé de moins de 2 mois), la teinture d'iode, un iodophore ou l'alcool 70 % peuvent être utilisés.
- Appliquer la solution sur la peau par friction et attendre que la solution antiseptique soit entièrement sèche avant de procéder à l'insertion du cathéter (environ 2 minutes).

Sélection optimale du type de cathéter et du site d'insertion

Adultes

- Éviter si possible la veine fémorale. Le site qui présente le plus bas risque d'infection est la veine sous-clavière. Cependant, d'autres facteurs tels la possibilité de complications mécaniques, le risque de sténose de la veine sous-clavière et les compétences de la personne qui procède à l'insertion, doivent être considérés dans le choix du site. Le choix de la veine fémorale devra toutefois être justifié. Cependant, chez la clientèle d'hémodialyse l'utilisation de la veine sous-clavière a été associée à un risque plus élevé de thrombose et de sténose des veines centrales. Pour les usagers ayant des traitements d'hémodialyse, le site à privilégier est la veine jugulaire droite. Pour plus de précisions, vous pouvez référer au document *La prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse*, INSPQ 2019.
- Remplacer dès que possible tout cathéter inséré dans une veine fémorale en urgence.
- Choisir un cathéter avec un minimum de voies et de ports (suffisant pour le traitement de l'utilisateur).

- Lors de l'insertion, l'utilisation de l'échoguidage (si l'équipement est disponible) et la présence d'un travailleur de la santé formé peuvent réduire les risques de complications mécaniques.
- Si les taux d'incidence des BACC demeurent élevés malgré la mise en œuvre des mesures courantes, l'emploi de cathéters imprégnés d'antimicrobiens pourrait être envisagé.
- Maintenir le cathéter en place après l'insertion, à l'aide d'un système de fixation sans suture.

Enfants

- Il faut tenir compte des éléments suivants dans le choix du site : confort de l'usager, risque de complications, risque d'infections, potentiel de mobilité et expérience de la personne qui procède à l'intervention. La décision repose, en fait, sur l'évaluation des particularités de l'usager et sur l'analyse du rapport des risques et des avantages dans chacune des situations cliniques.

Technique adéquate du pansement

Afin d'assurer l'intégrité du site d'insertion du cathéter vasculaire central et de prévenir la contamination, une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive est recommandée. Le pansement qui recouvre le site doit être hermétique et intact. Si écoulement, une compresse stérile recouverte d'une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive est suggérée. Dès que possible, éliminer la compresse et remplacer uniquement par une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive. Si un pansement uniquement avec des compresses stériles est effectué, il doit être changé dans le premier 24 heures suivant l'insertion. La technique doit être aseptique.

Maintenir le cathéter en place après l'insertion, à l'aide d'un système de fixation sans suture.

Ensemble Soins

Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter vasculaire central

Le risque d'infections augmente chaque jour où le cathéter est en place. Le retrait des cathéters non indiqués doit se faire rapidement.

Si les taux d'incidence des BACC demeurent élevés malgré la mise en œuvre des mesures courantes, le bain quotidien à l'aide de chlorhexidine 2 % des usagers porteurs de cathéters centraux pourrait être envisagé.

Accès aseptique aux lumières du cathéter

- Désinfecter vigoureusement par friction le port d'accès à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (chlorhexidine, povidone-iodée ou alcool 70 %). Bien qu'il y ait absence de consensus pour déterminer la durée idéale de la friction du port d'accès, il est important de s'assurer que toutes les surfaces du dispositif aient été entièrement frictionnées et en contact avec la solution antiseptique. De plus, il faut laisser le temps au produit de s'assécher avant de manipuler le dispositif.
- Utiliser le port uniquement avec des dispositifs stériles.

Soins liés au site d'insertion du cathéter et aux tubulures

- Couvrir le site du cathéter avec une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive. S'il y a un risque de saignement, mettre une compresse stérile et recouvrir d'une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive.
- Changer le pansement avec pellicule transparente aux sept jours et le pansement avec compresses aux deux jours.
- Remplacer immédiatement le pansement s'il devient humide, est visiblement souillé ou se décolle.
- Si les taux d'incidence des BACC demeurent au-dessus des niveaux acceptables, un pansement éponge imprégné de chlorhexidine peut être utilisé. Cependant, cette recommandation ne s'applique pas aux bébés de moins de deux mois y compris les usagers de la néonatalogie.
- Surveiller régulièrement les sites d'insertion des cathéters, soit visuellement ou par palpation à travers le pansement intact afin de détecter rapidement les signes d'inflammation.
- Rincer la tubulure si présence de sang et la changer si le rinçage est non efficace (ex. : présence de sang séché).
- Remplacer les tubulures aux fréquences indiquées dans les *Méthodes de soins infirmiers informatisés* (MSI).

Mesure de la conformité et des taux d'incidence des BACC

Échantillonnage

Échantillonnage des usagers pour l'ensemble Insertion

- Choisir une unité de soins. Il est suggéré de commencer par les unités de soins critiques, plus spécifiquement par les unités de soins intensifs. Cependant, des observations peuvent être effectuées dans tous les secteurs où se produisent des insertions de cathéters centraux (ex. : bloc opératoire, radiologie, etc.). Il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées, si applicable.
- Évaluer les insertions au fur et à mesure qu'elles sont réalisées.
- Évaluer 20 à 25 usagers ayant une insertion d'un cathéter vasculaire central par période financière, et ce, durant un minimum de 2 périodes non consécutives par année.
- Les installations où il y a moins de vingt insertions par période doivent retenir dans l'échantillon tous les usagers ayant une insertion de cathéter vasculaire central.

Échantillonnage des usagers pour l'ensemble Soins

- Choisir une unité de soins. Il est suggéré de commencer par les unités de soins critiques, plus spécifiquement par les unités de soins intensifs. Cependant, des évaluations peuvent être effectuées sur toutes autres unités où se trouvent des usagers porteurs de cathéters centraux. Il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées, si applicable.
- Évaluer 20 à 25 usagers ayant un cathéter vasculaire central en temps réel et par le biais des dossiers médicaux par période financière, et ce, durant un minimum de 2 périodes financières non consécutives par année.
- Étant donné que l'attention doit être portée sur la conformité des processus, il se peut que pour atteindre le nombre souhaité d'observations, le même usager soit évalué plus d'une fois, à des journées différentes.

Mesure de la conformité à l'ensemble *Insertion*

Ensemble de pratiques exemplaires	Modalités de la mesure
<p>L'hygiène des mains</p> <p>Évaluer si le professionnel qui procède à l'insertion pratique l'hygiène des mains aux moments recommandés.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inclure toutes ces pratiques dans une liste de vérification lors de l'insertion des cathéters vasculaires centraux. ■ Durant la technique d'insertion, un observateur ou la personne qui assiste, doit compléter la grille en indiquant si les pratiques souhaitées sont observées.
<p>Les précautions de barrière maximale</p> <p>Évaluer si de grands champs stériles recouvrent l'usager de la tête aux pieds et si le professionnel qui procède à l'insertion porte l'équipement de protection individuelle recommandé (blouse stérile à manches longues, bonnet qui recouvre l'ensemble de la chevelure, masque couvrant le nez et la bouche, et gants stériles).</p> <p>L'observance du port de l'équipement de protection par l'assistant n'est pas évaluée, mais est une mesure recommandée</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>L'asepsie cutanée à la chlorhexidine</p> <p>Évaluer si pour les usagers adultes et pédiatriques âgés de plus de 2 mois, la chlorhexidine > 0,5 % dans l'alcool 70 % est utilisée et observer également son mode d'application (application de la solution antiseptique sur la peau par friction et respect du temps de séchage de la solution antiseptique avant l'insertion du cathéter vasculaire central). Pour les bébés de moins de 2 mois, valider uniquement le mode d'application de la solution antiseptique.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>La sélection optimale du type de cathéter et du site</p> <p>Évaluer si pour les usagers adultes, le médecin évite la veine fémorale. Sinon, le choix doit être médicalement justifié. Pour les enfants : le choix du site doit être fait en fonction des particularités de l'enfant.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations</p>	
<p>La technique adéquate du pansement</p> <p>Évaluer si la technique est aseptique et si le choix du pansement est approprié (pellicule transparente ou compresses).</p> <p>Évaluer si le système de fixation sans suture est en place.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	

Mesure de la conformité à l'ensemble *Soins*

Ensemble de pratiques exemplaires	Modalité de la mesure
<p>Nécessité du cathéter vasculaire central</p> <p>Évaluer quotidiennement si le cathéter vasculaire central est requis et si les cathéters non requis sont retirés.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ S'assurer que tous les éléments à mesurer sont facilement repérables dans le dossier : <ul style="list-style-type: none"> ■ Par exemple, consigner l'heure et la date de l'insertion du cathéter au dossier de l'utilisateur comme référence ainsi que les dates des changements des pansements et des tubulures. Vérifier, d'après le changement précédent, si c'est conforme aux recommandations. ■ Effectuer des observations directes des méthodes de désinfection des embouts/ports d'accès, de l'état du pansement et de l'emploi de dispositifs stériles. ■ Instaurer une feuille d'actions à accomplir quotidiennement sur l'unité de soins, en y intégrant les différents processus à évaluer quotidiennement dont, par exemple, la pertinence des cathéters vasculaires centraux, urinaires ou tube endotrachéal. Vérifier si fait.
<p>Accès aseptique aux lumières du cathéter</p> <p>Évaluer si les embouts/ports d'accès des cathéters/tubulures sont désinfectés avant d'y accéder à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (chlorhexidine, povidone iodée ou alcool) et si le port est utilisé avec des dispositifs stériles.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>Soins liés au site d'insertion et aux tubulures</p> <p>Évaluer si le pansement est intact, propre et approprié et si les tubulures sont changées aux fréquences recommandées.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	

Mesure des taux d'incidence des BACC

Indicateurs	Cibles	Méthodes de mesure
Taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux.	Selon les résultats de la surveillance des bactériémies nosocomiales panhospitalières (SPIN-BACTOT).	Selon le <i>protocole de la surveillance des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec</i> (SPIN-BACTOT).

Méthodes de calcul

Calcul des taux de conformité aux EPE

Tous les éléments de l'ensemble doivent être appliqués pour qu'il y ait conformité et que l'utilisateur soit inclus dans le numérateur.

Les éléments doivent être calculés globalement et séparément (pour suivre la conformité aux mesures).

La cible à atteindre est de 95 % de conformité à tous les éléments de chacun des EPE.

Calcul du taux de conformité à l'ensemble *Insertion*

Calcul du taux de conformité globale de l'ensemble *Insertion*

$$\frac{\text{Nombre d'utilisateurs pour lesquels les cinq éléments de l'ensemble } \textit{Insertion} \text{ du cathéter vasculaire central sont conformes, au cours d'une période financière}}{\text{Nombre total d'utilisateurs évalués pour la même période financière}} \times 100$$

Nombre total d'utilisateurs évalués pour la même période financière

Calcul du taux de conformité par élément de l'ensemble *Insertion*

$$\frac{\text{Nombre d'utilisateurs chez qui l'élément évalué est conforme au cours d'une période financière}}{\text{Nombre total d'utilisateurs évalués pour la même période financière}} \times 100$$

Nombre total d'utilisateurs évalués pour la même période financière

Calcul des taux de conformité à l'ensemble *Soins*

Les usagers qui ont plusieurs cathéters centraux comptent pour une seule observation. Si un usager porte deux cathéters, il faut que tous les éléments de l'ensemble *Soins* soient en place pour chacun des cathéters pour qu'il y ait conformité. Par exemple, si tous les éléments sont en place pour le premier cathéter, mais que seulement un ou deux éléments sont en place pour le second, cette observation ne peut être considérée comme étant conforme.

Calcul du taux de conformité globale de l'ensemble *Soins*

$$\frac{\text{Nombre d'utilisateurs porteur d'un cathéter vasculaire central pour lesquels les trois éléments de l'ensemble } \textit{Soins} \text{ sont conformes, au cours d'une période financière}}{\text{Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un cathéter vasculaire central évalués pour la même période financière}} \times 100$$

Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un cathéter vasculaire central évalués pour la même période financière

Calcul du taux de conformité par élément de l'ensemble *Soins*

$$\frac{\text{Nombre d'utilisateurs porteurs d'un cathéter vasculaire central pour lesquels l'élément évalué de l'ensemble } \textit{Soins} \text{ est conforme, au cours d'une période financière}}{\text{Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un cathéter vasculaire central évalués pour la même période financière}} \times 100$$

Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un cathéter vasculaire central évalués pour la même période financière

Calcul du taux d'incidence des BACC

Pour les unités de soins, une comparaison peut être effectuée à partir des résultats de la surveillance provinciale SPIN-BACTOT.

Pour les méthodes de calcul des taux d'incidence, vous référer au *protocole de la surveillance des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec* : <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bactot>

Équipe interdisciplinaire

Pour aider à l'implantation de cette stratégie, une équipe interdisciplinaire dirigée par le chef du département ou du secteur clinique est constituée. Cette équipe est composée des professionnels associés directement ou indirectement à l'insertion et aux soins des cathéters vasculaires centraux et sa composition est ajustée selon les besoins de l'établissement. Par exemple pour l'unité des soins intensifs :

- un intensiviste ou tout autre médecin de l'équipe de l'unité;
- un anesthésiste, radiologiste, chirurgien vasculaire ou tout autre médecin qui insère les cathéters vasculaires centraux;
- le chef de service de l'unité;
- une conseillère en soins infirmiers du secteur (personne responsable de la formation sur l'unité);
- un professionnel ayant pour mandat l'appréciation de la qualité des soins;
- une infirmière de l'unité de soins;
- un médecin microbiologiste-infectiologue;
- une infirmière en prévention et contrôle des infections.

Cette équipe interdisciplinaire identifie :

- son mandat, les responsabilités de chacun et le calendrier d'implantation de la stratégie;
- les stratégies promotionnelles de l'application des EPE (affiches, concours, etc.);
- le nombre et les modalités des observations à effectuer. Les taux d'incidence des BACC sont obtenus par le biais de l'équipe de prévention et de contrôle des infections;

- les activités de diffusion des résultats et de transfert des connaissances aux équipes de soins. La rétroaction doit se faire rapidement suite aux observations et être présentée dans une perspective d'amélioration continue;
- l'emplacement des distributeurs de solution hydroalcoolique pour faciliter l'hygiène des mains lors des soins;
- les équipements de protection individuelle requis et s'assure de leur disponibilité;
- le contenu des plateaux de travail servant à l'insertion des cathéters vasculaires centraux;
- les outils ou méthodes de travail à élaborer afin d'aider les travailleurs de la santé à intégrer les pratiques recommandées à leur travail, par exemple :
 - un aide-mémoire contenant tous les éléments des ensembles de pratiques exemplaires;
 - des affiches à exposer dans les zones de soins ou à mettre sur le dessus des dossiers;
 - des grilles d'évaluation spécifiques à chacun des EPE (voir la section *outils de travail*).

Implantation et suivi dans l'établissement

Pour plus d'informations sur les rôles et responsabilités des différents acteurs (directions, comités et autres instances) impliqués dans la mise en œuvre du PQSS et sur les modalités de suivi de la mise en œuvre des EPE, se référer au <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/securite-des-soins/>

Outils de travail

Aide-mémoire des EPE pour prévenir les BACC

Insertion du cathéter

- Pratiquer l'hygiène des mains avant et après l'insertion.
- Employer une technique aseptique.
- Utiliser les précautions de barrière maximale :
 - Recouvrir entièrement l'usager d'un grand champ stérile;
 - Porter un bonnet qui recouvre les cheveux en entier;
 - Porter une blouse, un masque et des gants stériles.
- Utiliser une solution composée de chlorhexidine > 0,5 % et d'alcool 70 % pour l'asepsie du site d'insertion (chez les usagers âgés de plus de 2 mois).
- Appliquer la solution sur la peau par friction.
- Attendre que la solution soit complètement sèche avant de procéder à l'insertion du cathéter.
- Choisir le site qui présente le plus faible risque d'infection et de complications mécaniques :
 - Chez l'adulte, éviter la veine fémorale.
- Choisir un cathéter ayant le nombre minimal de voies et de ports.
- Recouvrir le site du cathéter d'une compresse stérile ou d'une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive. S'il y a un risque de saignement, mettre une compresse stérile et recouvrir d'une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive.
- Remplacer dès que possible tout cathéter inséré dans une veine fémorale en urgence.

Soins du cathéter

- Évaluer quotidiennement si le cathéter est toujours requis :
 - Retirer les cathéters inutiles.
- Désinfecter vigoureusement le port d'accès à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (chlorhexidine, providone-iodée ou alcool 70 %).
- Utiliser le port d'accès uniquement avec des dispositifs stériles.
- Lorsqu'un système sans aiguille est utilisé, privilégier les connecteurs à septum préfendus (*split septum*) dont le conduit interne est rectiligne.
- Changer la pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive aux 7 jours et le pansement avec compresse aux 2 jours.
- Remplacer immédiatement un pansement humide, visiblement souillé ou non hermétique.
- Inspecter régulièrement le site du cathéter afin de détecter rapidement les signes d'inflammation.
- Remplacer les tubulures aux fréquences recommandées par les *Méthodes de soins infirmiers informatisés* (MSI).
- Rincer la tubulure si présence de sang et la changer si le rinçage est non efficace (ex. : présence de sang séché).

Listes de vérification de l'EPE pour prévenir les BACC

Liste de vérification de l'EPE *Insertion*

Période financière :

Étendue des dates :

Unité de soins :

Nombre d'observations	Hygiène des mains	Précautions barrière maximale	Asepsie de la peau conforme	Site fémoral évité. Sinon, raison acceptable	Pansement adéquat	Commentaires en cas de non-conformité	Conformité globale
	O	O	O	O	O		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
Total						Taux de conformité globale	

Signatures des personnes ayant procédé aux évaluations : _____

Liste de vérification de l'EPE Soins

Période financière :

Étendue des dates :

Unité de soins :

Nombre d'observations effectuées	Examen quotidien de la nécessité du CC	Désinfection adéquate du port d'accès	Changement du pansement aux fréquences recommandées	Inspection quotidienne du site du CVC	Les tubulures ont été changées aux fréquences recommandées	Commentaires en cas de non-conformité	Conformité globale
	O	O	O	O	O		O
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
Total						Taux de conformité globale	

Signatures des personnes ayant procédé aux évaluations : _____

Liste d'actions à accomplir quotidiennement à l'USI ou autres unités si requis

INITIALISER LORSQUE LES ACTIONS SONT RÉALISÉES

Nom :	Dossier :					Mois/période :										
Numéro de chambre :	Unité de soins					Année financière :										
Actions quotidiennes	Dates															
Évaluation de la disposition à l'extubation																
Hygiène buccale effectuée																
Nécessité de la sonde urinaire																
Nécessité du DAVC^a																
Évaluation du site du cathéter central																
État du pansement et du système de fixation du cathéter central																
Nécessité du DAVPC^b																
Évaluation du site du cathéter court																
État du pansement et du système de fixation du cathéter court																

^a DAVC : dispositif d'accès vasculaire central.

^b DAVPC : dispositif d'accès vasculaire périphérique court.

Liste des informations devant se retrouver facilement dans le dossier

- L'évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter vasculaire central.
- L'aspect du site du cathéter et le moment où il a été évalué.
- La date du changement du pansement.
- La date du changement des tubulures.

Références

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). *Méthodes de soins informatisées (MSI) [en ligne]*. Repéré à <https://msi.expertise-sante.com/fr>

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). (2018). *Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs. Résultats de surveillance 2017-2018*, INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bacc/surveillance-2017-2018>

Institut canadien pour la sécurité des patients. (2012). *Prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux. Trousse de départ*. Repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Documents/Interventions/Infections%20liées%20aux%20cathéters%20intravasculaires%20centraux/CIC%20Trousse%20En%20avant.pdf#search=prevention%20des%20bact%C3%A9ri%C3%A9mies>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2012). *Étude sur la surveillance et les stratégies de prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs 2010-2011 appliquées dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec*. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/1686>

O'Grady, N. P. et collaborateurs. (2011). *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011*. Centers for disease control and prevention (CDC). Repéré à <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/bsi-guidelines-2011.pdf>
Mise à jour en 2017
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/c-i-dressings/index.html>

Resar, R., Griffin, F.A., Haraden, C. et Nolan, T. W. (2012). *Using Care Bundles to Improve Health Care Quality*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement. Repéré à <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>

La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTEURS

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

Jasmin Villeneuve, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDONATION

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

AUTEURS DE LA PREMIÈRE VERSION (2014)

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Alex Carignan, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Lise-Andrée Galarneau, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Marie Gourdeau, Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <https://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-85216-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2019)

N° de publication : 2597