

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



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 bactériémies associées aux DAVPC	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 six 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.

Dans la publication de l'INSPQ, *Surveillance provinciale des infections nosocomiales : faits saillants, discussions et recommandations 2017-2018*, (2019), il est indiqué que 20 % des bactériémies associées à un cathéter concernent les dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts (DAVPC)<sup>a</sup>. Un taux semblable a aussi été noté dans les faits saillants de 2016-2017. Ces valeurs sont probablement sous-estimées puisque la documentation des signes locaux requise pour la classification peut être manquante au dossier de l'utilisateur. Les données disponibles au cours des 5 dernières années au niveau du système provincial démontrent que la bactériémie associée à un DAVPC survient en moyenne au jour 4 après l'insertion du DAVPC. Le taux de létalité à 30 jours, toutes causes confondues, est en moyenne de 10 %. Une revue récente de la littérature démontre que 22 % (entre 7 % et 60 %) des 7860 bactériémies associées aux cathéters étaient causées par les DAVPC (Mermel, 2017).

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

### 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 bactériémies associées aux DAVPC, 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 émises par le MSSS.

Pour les bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux (BACC), il a été démontré que la réduction maximale de ces taux est atteinte lorsque l'adhésion à l'ensemble des pratiques est supérieure ou égale à 95 %. En ce qui concerne les bactériémies associées aux DAVPC, cette donnée n'est pas disponible dans la littérature.

### 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.

<sup>a</sup> Un dispositif d'accès vasculaire périphérique court est un dispositif d'une longueur variant entre 1,5 à 5 cm qui permet la thérapie intraveineuse par une veine périphérique. Par conséquent, les recommandations de cet EPE ne sont pas destinées aux cathéters de type *midline* ou *piccline*.

## Ensembles de pratiques exemplaires

### Ensemble *Insertion*

1. Hygiène des mains
2. Port de gants
3. Asepsie cutanée
4. Sélection optimale du type de cathéter et du site d'insertion
5. Technique adéquate du pansement et dispositif de fixation

### Ensemble *Soins*

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

### Ensemble *Insertion*

#### Hygiène des mains

Procéder à l'hygiène des mains :

- avant et après avoir palpé les sites d'insertion du cathéter;
- avant de mettre les gants pour la réalisation de l'insertion du DAVPC;
- après le retrait des gants;
- avant et après avoir fait le pansement.

#### Port de gants

Appliquer les pratiques de base : revêtir des gants de procédure non stériles pour réaliser l'insertion du dispositif.

#### Asepsie cutanée

- Chez les adultes ainsi que les enfants âgés de plus de 2 mois, utiliser une solution composée de chlorhexidine > 0,5 % et d'alcool isopropylique 70 % ou teinture d'iode ou l'alcool isopropylique 70 %. L'usage de la solution de chlorhexidine > 0,5 % et d'alcool isopropylique 70 % a été démontré comme ayant un effet supérieur aux autres solutions pour la prévention des BACC lors de l'asepsie cutanée. Ceci n'a pas été démontré pour les DAVPC.
- Chez les enfants de moins de deux mois, se référer aux procédures locales.
- Appliquer la solution antiseptique sur la peau par friction, s'assurer d'avoir couvert toute la surface requise et attendre qu'elle soit entièrement sèche avant de procéder à l'insertion du cathéter.
- Maintenir une technique aseptique. Après l'asepsie, ne pas toucher la surface qui sera recouverte par le pansement lorsque l'insertion sera complétée.
- Si le taux d'incidence des bactériémies associées au DAVPC demeure élevé malgré la mise en œuvre des mesures courantes, considérer selon l'ordre ci-dessous :
  1. l'utilisation d'une solution composée de chlorhexidine > 0,5 % et d'alcool isopropylique 70 % pour l'asepsie cutanée lors de l'insertion du cathéter si non fait;
  2. le port de gants stériles pour l'insertion du cathéter;
  3. l'usage d'un pansement imprégné de chlorhexidine.

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

### Adultes

- Considérer l'utilisation d'un cathéter ayant un calibre entre 20G et 24G pour la majorité des thérapies intraveineuses. L'utilisation d'un cathéter ayant un plus large calibre que 20G doit être envisagée pour l'administration rapide de fluides tels que pour les usagers en trauma. L'utilisation d'un cathéter ayant un calibre plus large que 20G augmente le risque de phlébite.
- Insérer le DAVPC au niveau des membres supérieurs. Prioriser les veines distales avant les veines proximales. Remplacer un cathéter inséré au niveau d'un membre inférieur au niveau d'un membre supérieur le plus tôt possible.
- Remplacer un dispositif d'accès vasculaires inséré dans une situation sous-optimale (ex. : situation d'urgence) dans les 24 à 48 heures qui suivent.
- Lors de difficultés pour accéder aux veines de l'usager ou lors de tentatives infructueuses d'insertion d'un cathéter chez un usager, il est possible d'utiliser l'échoguidage si l'équipement est disponible et si un travailleur de la santé formé est présent. L'utilisation d'un gel stérile est requise. Considérer le choix d'un cathéter plus long.

### Adultes et 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.

## Techniques adéquates du pansement et du dispositif de fixation

- Afin d'assurer l'intégrité du site d'insertion du DAVPC et de prévenir la contamination, le pansement qui le recouvre doit être hermétique et intact. Une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive est recommandée afin de visualiser le site.
- Maintenir le cathéter en place après l'insertion à l'aide d'un système de fixation sans suture<sup>b</sup>.

## Ensemble Soins

### Évaluation quotidienne de la nécessité du DAVPC

Le risque d'infections augmente chaque jour où le cathéter est en place. Le retrait des cathéters non indiqués doit se faire rapidement. Retirer le cathéter lorsqu'il n'a pas été utilisé depuis plus de 24 heures et qu'il n'y a pas de traitement intraveineux à venir.

### Accès aseptique au port d'accès du cathéter

- Désinfecter vigoureusement par friction le port d'accès à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (ex. : chlorhexidine, povidone iodée, teinture d'iode ou alcool isopropylique 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.
- Accéder au port uniquement avec des dispositifs stériles.
- Utiliser un connecteur sans aiguille.
- Rincer le connecteur si présence de sang avec une solution physiologique stérile et le changer si le rinçage est non efficace (ex. : présence de sang séché).

<sup>b</sup> Un système de fixation représente soit une pellicule stabilisatrice ou un dispositif de stabilisation à recouvrir d'une pellicule stérile transparente.

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

- Couvrir le site d'insertion du cathéter d'une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive.
- Remplacer immédiatement le pansement s'il devient humide, est visiblement souillé ou se décolle.
- Changer la pellicule transparente aux sept jours maximum ou plus fréquemment en cas de saignement ou de suintement.
- Surveiller aux quatre heures le site d'insertion du cathéter, visuellement et par palpation à travers le pansement afin de détecter rapidement les signes d'inflammation. Vérifier également l'intégrité du pansement et valider que le dispositif de fixation est solidement en place. Pour les usagers vulnérables (ex. : déficit cognitif ou sensorimoteur, sous sédation importante), réaliser la surveillance aux 1 à 2 heures. Pour les enfants, la surveillance doit être réalisée chaque heure. Documenter vos observations.
- Rincer la tubulure si présence de sang avec une solution physiologique stérile 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).

### Changement de cathéter

*Pour toute clientèle et en tout temps*

- Changer le cathéter si une indication clinique est présente : présence d'une complication, de contamination présumée ou si l'intégrité est compromise.

*Pour l'adulte même si aucune indication clinique*

- Remplacer le DAVPC aux trois à cinq jours après l'installation. Pour certains cathéters (ex. : cathéter avec tubulure intégrée) remplacer le dispositif aux sept jours ou selon les recommandations du fabricant.
- Si le taux d'incidence des bactériémies associées au DAVPC demeure élevé malgré la mise en œuvre des mesures courantes, considérer de remplacer le DAVPC aux trois jours.

## Mesure de la conformité et des taux d'incidence des bactériémies associées aux DAVPC

### Échantillonnage

#### Échantillonnage des usagers pour l'ensemble Insertion

- Choisir une unité de soins. Il est suggéré de commencer par les unités où des bactériémies primaires sur DAVPC ont été observées. Par la suite, il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées.
- Évaluer les insertions de cathéter au fur et à mesure qu'elles sont réalisées.
- Évaluer 20 à 25 usagers ayant une insertion d'un DAVPC par période financière, et ce, durant un minimum de 2 périodes financières non consécutives par année.

#### Échantillonnage des usagers pour l'ensemble Soins

- Choisir une unité de soins. Il est suggéré de commencer par les unités où des bactériémies primaires sur DAVPC ont été attribuées. Par la suite, il est suggéré d'effectuer annuellement, une rotation des unités de soins observées.
- Évaluer 20 à 25 usagers ayant un DAVPC 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><b>Hygiène des mains</b></p> <p>Évaluer si le professionnel de la santé qui procède à l'insertion pratique l'hygiène des mains.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inclure toutes ces pratiques dans une liste de vérification de l'insertion des DAVPC.</li> <li>■ Durant la technique d'insertion, un observateur doit compléter la grille en indiquant si les pratiques souhaitées sont observées.</li> </ul>
<p><b>Port de gants</b></p> <p>Évaluer si les gants sont portés.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p><b>Asepsie cutanée</b></p> <p>Évaluer si effectuée selon les recommandations suivantes : application de la solution antiseptique sur la peau par friction, respect du temps de séchage de la solution antiseptique avant l'insertion du DAVPC et technique aseptique (peau non touchée après l'asepsie).</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p><b>Sélection optimale du type de cathéter et du site</b></p> <p>Évaluer si pour les usagers adultes le professionnel de la santé évite les membres inférieurs. Sinon, le choix doit être médicalement justifié. Le choix de la grosseur du calibre du cathéter doit être entre 20G et 24G à moins que l'administration rapide de fluides soit nécessaire.</p> <p>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><b>Techniques adéquates du pansement et du dispositif de fixation</b></p> <p>Évaluer si la technique est aseptique et si le choix du pansement est approprié (pellicule transparente et dispositif de stabilisation ou pellicule transparente stabilisatrice).</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><b>Évaluation quotidienne de la nécessité du DAVPC</b></p> <p>Évaluer quotidiennement si le DAVPC est requis et si le retrait des cathéters non requis a été effectué.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ S'assurer que tous les éléments à mesurer sont facilement repérables dans le dossier. Pour ce faire, on peut utiliser 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 dispositifs d'accès vasculaires centraux, des DAVPC, des cathéters urinaires ou tube endotrachéal.</li> <li>■ Consigner l'heure et la date de l'insertion au dossier de l'utilisateur comme référence. Consigner au dossier les observations du site d'insertion et du pansement. Consigner les dates de changements des pansements et des tubulures. Vérifier, d'après le changement précédent, si c'est conforme aux recommandations. Consigner l'heure, la date et la raison du retrait du DAVPC au dossier de l'utilisateur comme référence.</li> <li>■ Effectuer des observations directes des méthodes de désinfection des embouts/ports d'accès, de l'état du pansement, de l'état du système de fixation et de l'emploi de dispositifs stériles.</li> </ul>
<p><b>Accès aseptique au port d'accès du cathéter</b></p> <p>Évaluer si les embouts/ports d'accès des cathéters/tubulures ont été désinfectés avant d'y accéder, à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (chlorhexidine, povidone iodée, teinture d'iode ou alcool 70 %) et si le port est utilisé avec des dispositifs stériles.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p><b>Soins liés au site d'insertion, au cathéter et aux tubulures</b></p> <p>Évaluer si le site d'insertion est sans signe d'inflammation, le pansement est intact, propre et bien fixé et si les tubulures sont changées aux fréquences recommandées.</p> <p>Évaluer si le DAVPC est changé selon l'indication clinique (ex. : présence de complication, de contamination présumée ou si l'intégrité est compromise).</p> <p>Évaluer si le dispositif est changé aux fréquences recommandées.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	

## Mesure des taux d'incidence des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts

Indicateurs	Cibles	Méthodes de mesure
Taux d'incidence des bactériémies associées aux DAVPC.	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

Nombre d'utilisateurs pour lesquels les cinq éléments de l'ensemble *Insertion* du DAVPC sont conformes, au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs évalués pour la même période financière

#### Calcul du taux de conformité par élément

Nombre d'utilisateurs chez qui l'élément évalué est conforme au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs évalués pour la même période financière

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

Les utilisateurs qui ont plusieurs DAVPC comptent pour une seule observation. Si un utilisateur porte plus d'un DAVPC, 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

Nombre d'utilisateurs porteur d'un DAVPC pour lesquels les trois éléments de l'ensemble *Soins* sont conformes, au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC évalués pour la même période financière

#### Calcul du taux de conformité par élément

Nombre d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC pour lesquels l'élément évalué de l'ensemble *Soins* est conforme, au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC évalués pour la même période financière

### Calcul du taux d'incidence des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts

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 DAVPC et sa composition est ajustée selon les besoins de l'établissement. Par exemple pour une unité de soins :

- un médecin de l'équipe de l'unité;
- 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 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 bactériémies associées au DAVPC 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 DAVPC. Accompagner le matériel des listes de vérification servant aux audits;
- les outils ou méthodes de travail à élaborer afin d'aider les intervenants à intégrer les pratiques recommandées à leur travail, par exemple :
  - un aide-mémoire contenant tous les éléments des ensembles de pratiques exemplaires;
  - des affiches aide-mémoire à exposer dans les zones de soins;
  - 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/securete-des-soins/>

## Outils de travail

### Aide-mémoire des EPE pour prévenir les bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts

---

#### Insertion du DAVPC

- Pratiquer l'hygiène des mains avant et après l'insertion.
- Mettre des gants de procédure.
- Employer une technique aseptique.
- Utiliser une solution composée de chlorhexidine > 0,5 % et d'alcool isopropylique 70 % ou teinture d'iode ou l'alcool isopropylique 70 %.
- Appliquer la solution sur la peau par friction.
- Attendre que la solution soit complètement sèche avant de procéder à l'insertion du dispositif.
- Choisir le site qui présente le plus faible risque d'infection et de complications mécaniques :
  - Chez l'adulte, éviter les membres inférieurs.
- Choisir un cathéter entre 20G et 24G.
- Appliquer un pansement stérile, transparent et semi-perméable.
- Installer un dispositif de fixation du cathéter.
- Remplacer dès que possible tout cathéter inséré en urgence.

#### Soins du DAVPC

- Évaluer quotidiennement si le cathéter est toujours requis :
  - Retirer dès qu'inutilisés depuis plus de 24 heures et qu'il n'y a pas de traitement intraveineux à venir.
- Désinfecter vigoureusement le port d'accès à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (chlorhexidine, povidone-iodée, teinture d'iode ou alcool isopropylique 70 %).
- Utiliser le port d'accès uniquement avec des dispositifs stériles.
- Utiliser des connecteurs sans aiguille.
- Changer la pellicule transparente aux 7 jours ou lorsque visiblement souillé.
- Remplacer immédiatement un pansement humide, visiblement souillé ou non hermétique.
- Inspecter aux 4 heures le site d'insertion du cathéter visuellement et par palpation afin de détecter rapidement les signes d'inflammation. L'inspection doit être faite aux 1 à 2 heures si l'utilisateur est vulnérable. Pour les enfants, l'inspection doit être réalisée aux heures.
- Remplacer les tubulures aux fréquences indiquées dans les Méthodes de soins infirmiers informatisés (MSI).
- Changer le dispositif selon la fréquence recommandée.
- Rincer la tubulure si présence de sang et la changer si le rinçage est non efficace (ex. : présence de sang).

## Listes de vérification de l'EPE pour prévenir les bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts

### Liste de vérification de l'EPE *Insertion*

Période financière :

Étendue des dates :

Unité de soins :

Nombre d'observations effectuées	Hygiène des mains	Port des gants	Asepsie cutanée	Sélection optimale du type de cathéter et du site d'insertion	Pansement et dispositif de fixation conforme	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 global	

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	Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter	Désinfection du port d'accès avant utilisation conforme	Changement du pansement aux fréquences recommandées	Inspection du site d'insertion du cathéter, du pansement et du système de fixation est conforme	Les tubulures ont été changées aux fréquences recommandées	Les cathéters ont été changés aux fréquences recommandées	Commentaires en cas de non-conformité	Conformité globale
	O	O	O	O	O	O		
1								O
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 global	

Signatures des personnes ayant procédé aux évaluations \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liste d'actions à accomplir quotidiennement à l'unité de soins intensifs ou autres unités si requises

INITIALISER LORSQUE LES ACTIONS SONT RÉALISÉES

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

<sup>a</sup> DAVC : dispositif d'accès vasculaire central.

<sup>b</sup> DAVPC : dispositif d'accès vasculaire périphérique court.

## Liste des informations devant se retrouver au dossier de l'utilisateur

- L'évaluation quotidienne de la nécessité du DAVPC.
- 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.
- La date de changement du cathéter.
- La raison du retrait (le cas échéant).

## Références

Capdevila J. A. et collaborateurs. (2016). Expert consensus document on prevention, diagnosis and treatment of short-term peripheral venous catheter-related infections in adult. *Cirugia Cardiovascular*, 23(4), 192-198. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.circv.2016.06.001>

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). *Surveillance provinciale des infections nosocomiales: faits saillants, discussions et orientations 2016-2017*, INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2363>

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). (2019). *Surveillance provinciale des infections nosocomiales : faits saillants, discussions et recommandations 2017-2018*, INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2534>

Infusion Nurses Society (INS). (2016). Infusion Therapy Standards of Practice. *Journal of Infusion Nursing*, 39(1S). Repéré à <http://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>

Mermel, L. A. (2017). Short-term peripheral venous catheter-related bloodstream Infections: a systematic review. *Clinical Infectious Diseases*, 65(10), 1757-1762. Repéré à <https://doi.org/10.1093/cid/cix562>

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>

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 dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts

## AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

## RÉDACTEURS

Bianka Paquet Bolduc, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

## SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

## AVEC LA COLLABORATION DE

France Paquet, Centre universitaire de santé McGill

## 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](mailto: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<sup>e</sup> trimestre 2019  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-85250-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2019)

N° de publication : 2600