

Retour d'Expérience - Signalement d'infections nosocomiales

Objectif : A partir d'un évènement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001), proposer au professionnel de santé une rétro-information synthétique sur la survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, accompagnée de références bibliographiques.

TITRE

Abcès sous-cutanés en service de Long Séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse

MOTS CLES

Hypodermoclyse – Cathéter sous-cutané

CCLIN-ARLIN RHONE ALPES

SUD-EST

PERIODE DE SURVENUE

2010

POINT D'INFORMATION

Prévention du risque infectieux lié à l'hydratation des résidents par voie sous-cutané :
une prise en charge pluridisciplinaire

CONTEXTE

- 1- Description chronologique de l'évènement, prise en charge et devenir du patient.
- 2- Circonstances et causes immédiates.
- 3 - Causes latentes (facteurs liés au patient, aux soignants, à la structure, les tâches, l'environnement, l'organisation, le contexte institutionnel).

► Chronologie des évènements

A 6 mois d'intervalle sont diagnostiqués trois abcès sous-cutanés en service de Long Séjour (deux en décembre 2009 et le troisième en juin 2010) à la suite de perfusions par hypodermoclyse. Deux de ces abcès ont nécessité une incision chirurgicale identifiant des *Staphylococcus aureus* ou *Morganella morganii*.

Suite aux deux premiers cas de décembre, une déclaration interne d'infectiovigilance a été faite et des mesures ont été mises en place, ont été préconisées :

- Traçabilité du lieu de pose et vérification journalière du point d'insertion.
- Vérification des volumes maximum à perfuser et durée de passage des perfusions.
- Formation obligatoire des personnels de SSR et EHPAD (personnel de nuit compris).
- Evaluation de l'hydratation des résidents.
- En juin : un audit de pose et d'entretien des perfusions sous-cutanée a été réalisé dans les services de SSR et Long Séjour.

Le 29 juin, il est signalé conjointement au CCLIN et à l'ARS concernée, les trois cas d'abcès sous-cutanés en service de Long Séjour à la suite de perfusions sous-cutanée.

A l'occasion de ce signalement, l'établissement sollicite le CCLIN et son antenne régionale (ARLIN) afin de les aider dans l'investigation des cas.

► Investigation

Le 13 juillet, lors de la visite sur site l'ARLIN s'est entretenue avec l'infirmière hygiéniste de l'établissement afin de situer le contexte et les actions déjà entreprises suite à l'audit de juin 2010. Cet audit conduit dans les services de SSR et de Long Séjour sur la pose, l'entretien et la traçabilité des voies sous-cutanées (VSC) a mis en évidence la nécessité d'améliorer les points suivants :

- le respect du temps de séchage de l'antiseptique avant insertion du cathéter,
- la désinfection des mains au plus près de la pose,
- le port de gants pour l'insertion,
- l'élimination immédiate du mandrin dans un collecteur à objets piquants/tranchants,
- la traçabilité systématique dans le dossier du patient de la date et du lieu de pose,
- la traçabilité quotidienne systématique dans le dossier du patient de la surveillance clinique de la VSC.

La revue des 3 dossiers des patients ayant présenté une infection de leur VSC ainsi que les indications retenues pour la prescription des VSC a été effectuée avec le médecin en charge de l'unité.

Une rencontre avec le personnel du service de Long Séjour (cadre du secteur et une IDE du service) a permis la présentation des pratiques de pose et d'entretien des VSC ainsi que des moyens mis en place pour surveiller l'hydratation des résidents.

Un compte-rendu de la visite et des différents entretiens ont été réalisés au directeur des soins, au cadre du Long Séjour ainsi qu'à l'infirmière hygiéniste pour la mise en œuvre de propositions d'actions.

► Mécanisme de transmission

L'origine endogène de la survenue des infections au point d'insertion du cathéter sous cutané posés chez des patients âgés, régions sous claviculaire et dos (pour les deux abcès qui ont relevé d'une mise à plat chirurgicale) est privilégiée.

► Hypothèse

Les observations ont révélées un nombre important de prescriptions d'hydratation par hypodermoclyse pour des résidents dont la traçabilité des prises hydriques étaient incomplètes ou non accessibles par tous.

Une traçabilité insuffisante des zones d'insertion de la VSC et une rotation limitée (< 4 à 6 zones) à l'origine de sites cutanées très sollicités, oedématiés et à risques d'infection secondaire.

► Circonstances, causes immédiates et latentes

Le nombre de résidents bénéficiant d'une réhydratation par VSC.

- absence d'instauration d'un compte hydrique pour les patients à risque permettant d'évaluer la nécessité d'une réhydratation par VSC ou éventuellement de la réduction du volume perfusé,
- absence de revue quotidienne de la pertinence de prescriptions de réhydratation par VSC.

L'insertion de la VSC sur un site oedématié, inflammatoire.

- absence de traçabilité précise des zones d'insertion des VSC dans le dossier du résident,
- absence de rotation des sites d'insertion sur au minimum 4 à 6 sites,

La vigilance sur les VSC

- absence de déclaration systématique à l'infirmière hygiéniste de toute nouvelle infection sur VSC,
- absence d'investigation à l'aide d'une grille d'analyse des cas déjà déclarés ainsi que tout nouveau cas d'infection sur VSC.

► Commentaires sur la prise en charge de l'évènement

Afin de prévenir le risque infectieux lié à l'hydratation des résidents par voie sous-cutanée, il a été convenu d'élaborer et de mettre en place de manière consensuelle avec l'équipe médicale :

- une fiche de traçabilité des boissons chez les résidents « à risque », remplie par les soignants et accessible aux médecins,
- un outil permettant d'identifier chez chaque résident les zones d'insertion des perfusions sous cutanées précédemment « utilisées »,
- une grille d'analyse des cas d'infections sur VSC. Toute infection sur VSC sera déclarée à l'EOH qui réalisera une investigation au moyen de la grille.

L'objectif à long terme est de permettre l'harmonisation des pratiques, en particulier de la traçabilité, dans les services de Long Séjour et d'éviter les nouveaux cas d'infections sur VSC.

COMMENTAIRES SUR LES REPERCUSSIONS FINANCIERES DE L'EVENEMENT (OPTIONNEL)

REFERENCES

- Gengler ME, Laprugne-Garcia E. Cathéters sous-cutané. In : Fiches pratiques pour la prévention du risque infectieux. CCLIN Sud-Est 2010.
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/guides/FCPRI/Soins_techniques/ST_CatheSousCutane.pdf
- Hussain NA, Warshaw G. Utility of clysis for hydration in nursing home residents. JAGS; 1996 (44):969-973. CCLIN Est Perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse. Mars 2006
http://www.cclin-est.org/IMG/pdf/CCLinEst_Perfusion_ou_hypodermoclyse.pdf
- Jain S, Mansfield B, Wilcox MH. Subcutaneous fluid administration – better than the intravenous approach? Journal of Hospital Infection 1999; 41:269-272
- La Rédaction. La perfusion sous-cutanée. Efficace pour réhydrater des patients âgés modérément déshydratés. Rev Prescrire 2004 ;24(250) :372-376
- ORIG, SFHH. Programme Priam. Prévention des infections en EHPAD. Consensus formalisés d'experts, juin 2009. Hygiènes 2010; XVIII(1): 1-88. (NosoBase n°26879)

Commentaires à adresser à : claudette.bernet@chu-lyon.fr

ACTIONS MENEES Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires
(Établissement de santé : CLIN, CME, CHSCT, tutelles...)

<i>Facteurs</i>	<i>Observations</i>	<i>Axes d'amélioration</i>
Etablissement de santé		
<i>Protocole de pose et d'entretien des VSC</i>	Version de 2009 réactualisée en 2010	<ul style="list-style-type: none"> . Après nouvelle recherche de recommandations, actualisation du protocole, et sensibilisation des professionnels concernés pour une harmonisation des pratiques. . Mise en place d'une fiche de traçabilité des boissons chez les résidents "à risque" et réévaluation régulière de la pertinence de la réhydratation par VSC. . Schéma/outil d'identification des zones d'insertion des perfusions sous cutanée utilisées chez chaque résident permettant une rotation des points d'insertion. . Grille d'investigation à renseigner en cas d'infection sur voie sous cutanée.
<i>Matériel</i>	Choix du dispositif. Cathéters sécurisés sur les services plus gros utilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> . Harmonisation de la commande du matériel sur les sites utilisateurs : privilégier un dispositif qui ne laisse pas en place une aiguille métallique ; préférer un cathéter court plutôt qu'une aiguille à ailette. . Afin d'éviter les AES, choisir de préférence du matériel sécurisé avec une sécurité automatique uni manuelle (avec un dispositif intégré de neutralisation de l'aiguille).
<i>Pose et suivi</i>	<p>Site d'insertion oedématié</p> <p>Temps de séchage court de l'antiseptique</p> <p>Absence de formalisation de la surveillance du point de ponction</p> <p>Temps de passage des perfusions écourtés, arrêtés en milieu de nuit et non retirée le matin</p> <p>Durée du cathétérisme < 4 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> . La peau au site d'insertion doit être saine, hors zone inflammatoire ou zone de pli, en n'utilisant une zone à la fois permettant l'alternance des sites. Les sites à utiliser, par ordre décroissant de capacité d'absorption du tissu sous cutané sont : <i>parois latérales de l'abdomen en dehors de la zone péri ombilicale, zone antéro externe des cuisses à la jonction des tiers moyen et inférieur, face latérale antérieure du thorax, région sous-claviculaire à trois travers de doigt au dessous du milieu de la clavicule, dans la région sous-scapulaire du dos, lorsque le patient est agité ou la face externe du bras.</i> . Respect du temps de séchage de l'antiseptique type chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée alcoolique. Une antiseptie précédée d'une phase de déterision (nettoyage avec un savon antiseptique ou en absence de savon antiseptique de la même famille que l'antiseptique, utiliser un savon doux liquide, suivi d'un rinçage et d'un séchage). . Surveillance quotidienne voir pluriquotidienne du point d'insertion (douleur, rougeur, œdème, induration, mauvaise résorption) et une traçabilité sur le dossier patient. Point d'insertion à surveiller dans l'heure qui suit la pose de perfusion afin d'éliminer toute cause locale de complication, de disconnection de la voie... . Contrôle du débit et réajustement si besoin : 1,5L /24h volume max à perfuser pour une meilleure résorption et prévention de la survenue d'œdème local, d'inflammation, de douleurs... . Durée du cathétérisme calculée à partir de la date de pose et d'ablation (96 heures – à inscrire dans le dossier du patient-). Il est recommandé de changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) toutes les 96 heures si le cathéter sous cutané est laissé en place au-delà de ce délai. . Toute manipulation de cathéter et de l'ensemble des éléments constituant le dispositif de perfusion, sera encadré d'un traitement hygiénique des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique.
Inter région – national		
<i>Coordination CCLIN – ARLIN –</i>	Suivi de l'investigation	<ul style="list-style-type: none"> . Maintien d'une surveillance des VSC . Signalement de tout nouveau cas . Programmation à distance d'un nouvel audit de pratiques.