



RHC

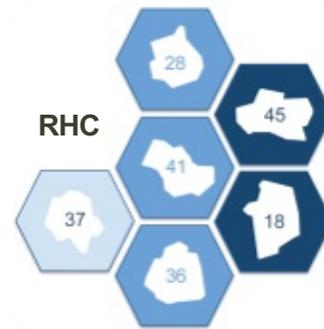


RHC



RHC

GESTION DES GESTES ET DISPOSITIFS INVASIFS FICHES TECHNIQUES RÉGIONALES



Journée régionale de formation
Le 20 juin 2017
Célia Moreau et Agnès Petiteau
RHC Arlin

Pourquoi et comment ?

- ❖ Publication par la SF2H du guide « Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif »
- ❖ Enquête régionale sur la pose et la gestion des dispositifs invasifs (CCI, CVC, Picc, CVP et Cathéter sous-cutané)
- ❖ Mise en place d'un groupe de travail régional en mars 2017
- ➔ Modification des fiches techniques régionales existantes
- ❖ Validation des fiches en mai 2017

Le Référentiel



Le Référentiel

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »
Version 2016




Bloc : Salle :

Date d'intervention : Heure (début) :

Chirurgien « intervenant » :

Anesthésiste « intervenant » :

Coordonnateur(s) check-list :

| AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE Temps de pause avant anesthésie | AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE Temps de pause avant incision | APRÈS INTERVENTION Pause avant sortie de salle d'opération |
|--|--|---|
| <p>1. L'identité du patient est correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p>L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés : - idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> <p>la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*</p> | <p>7. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE / IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - identité patient confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* - intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* - site opératoire confirmé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* - installation correcte confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* - documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A | <p>8. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'intervention enregistrée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* - du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A - si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHECK-LIST / POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV)

| IDENTIFICATION DU PATIENT | DATE : | OPERATEUR | TYPE DE MATERIEL | VOIE D'ABORD VASCULAIRE |
|---|---|--|--|------------------------------|
| Etiquette du patient ou Nom, Prénom Date de naissance | LIEU DE MISE EN PLACE : URGENCE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Nom Si junior, encadré par CHECK-LIST RENSEIGNEE PAR | CVC <input type="checkbox"/> CVC tunnelisé <input type="checkbox"/> CVC Dialyse <input type="checkbox"/> CVC bioactif <input type="checkbox"/> Chambre implantable <input type="checkbox"/> Autres (PICC...) <input type="checkbox"/> | Autres renseignements utiles |

| AVANT LA MISE EN PLACE | PENDANT LA MISE EN PLACE | APRÈS LA MISE EN PLACE |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identité du patient vérifiée OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Patient / famille informé OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Evaluation des risques OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique</i> • Choix argumenté du site d'insertion OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Choix concerté du matériel OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Préparation cutanée appropriée OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Monitoring approprié OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Vérification du matériel OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>Date de péremption, intégrité de l'emballage</i> • Echographie OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> • Procédures d'hygiène OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Détérioration/désinfection avec antiseptique alcoolique OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Conditions d'asepsie chirurgicale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Vérifications per opératoires des matériels OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Mécanique - Solidité des connexions OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Etanchéité du système OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Positionnelle - Extrémité du cathéter OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Fonctionnelle - Reflux sanguin OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Système perméable OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Vérification de la fixation du dispositif OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Pose d'un pansement occlusif OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Si utilisation différée, fermeture du dispositif OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - en accord avec la procédure locale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle CVC/DV OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Position du CVC vérifiée OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Recherche de complication. OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Traçabilité / compte rendu OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Matériel, technique, nombre de ponctions, incident. • Prescriptions pour le suivi après pose OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> • Documents remis au patient OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <p>Commentaire (en cas de réponse négative)</p> |

CETTE CHECK-LIST N'EST PAS EXHAUSTIVE [ET CE D'AUTANT QU'ELLE CONCERNE DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS ET MODÈS D'UTILISATION DES ABORDS VASCULAIRES CENTRAUX], C'EST POURQUOI TOUTES MODIFICATIONS SONT ENCOURAGÉES POUR S'ADAPTER AUX PRATIQUES SPÉCIFIQUES DE VOTRE SPÉCIALITÉ OU DE VOTRE ÉTABLISSEMENT. NEANMÔINS, SELON L'AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL, TOUTE GRILLE COMPORTANT UNE RÉDUCTION OU UN ÉLARGISSEMENT DES CRITÈRES VÉRIFIÉS DEVRAIT COMPORTER TOUS LES ITEMS SURLIGNÉS EN JAUNE

GROUPE DE TRAVAIL : HAS ET REPRÉSENTATION DES SOCIÉTÉS SAVANTES ET ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES D'ANESTHÉSIE, RÉANIMATION, CHIRURGIE VASCULAIRE, NEPHROLOGIE, HÉMATOLOGIE, ONCOLOGIE, NUTRITION PARENTÉRALE, D'INFECTIOLOGIE ET D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE



CCLIN Sud-Ouest
<http://cclin-sudouest.com/>

LE BON USAGE DES ANTISEPTIQUES POUR LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX CHEZ L'ADULTE

Coordinateur du groupe :
Dr Christophe GAUTIER

Edition 2013

Journée régionale de formation
Le 20 juin 2017

10 fiches

| | | | |
|---|--|---|---|
| Fiche technique POSE, GESTION ET RETRAIT D'UN CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE Version 3 / 2017 Le cathétérisme veineux périphérique consiste en l'introduction dans le système vasculaire, par attraction cutanée, d'un cathéter ou d'une aiguille pour perfuser | | | |
| Standardiser les pratiques OBJECTIFS Prévenir les complications infectieuses | | | |
| MATÉRIELS • Produit hydro-alcoolique • Antiseptique alcoolique • Compresses stériles • Privilégier le matériel sécurisé | • Protection à usage unique • Gants à UU non stériles (stériles si le site de ponction risque d'être touché après l'antiseptie) • Pansement stérile transparent semi-perméable | • Garrot désinfecté • Flacon ou poche de solution, tubulure, robinets selon prescription • Pied et panier à perfusion • Sacs à déchets | L'association chlorhexidine 0,25%, chlorure de |
| Fiche technique POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC) HORS CCI Version 2 / 2017 Le cathétérisme central (CVC et PICC Line) consiste en l'introduction dans le système veineux, par voie transcutanée, d'un cathéter long donnant accès à la jonction système cave et oreillette droite. Le PICC LINE a la particularité d'avoir une insertion périphérique. | | | |
| Standardiser les pratiques OBJECTIFS Prévenir les complications infectieuses | | | |
| Fiche technique REFECTION DU PANSEMENT (CVC, PICC LINE, CCI) Version 1 / 2017 | | | |
| IMPERATIF • Toute manipulation est réalisée avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique • L'utilisation d'antiseptique peut dégrader la surface de certains dispositifs; s'assurer de la compatibilité antiseptique / dispositif médical • Pour les PICC: vérifier la longueur de cathéter extérieur en début et en fin de pansement (réfection de pansement = risque de désinsertion du PICC) | | | |
| Standardiser les pratiques OBJECTIFS Prévenir les complications infectieuses | | | |
| RYTHME REFECTION • si pansement souillé/humide/décollé | CVC (hors PICC LINE, CCI) SANS DELAI I1 APRES LA POSE | PICC LINE SANS DELAI J1 APRES LA POSE | CCI (lorsque l'aiguille reste en place) SANS DELAI DANS LES 48 H APRES LA POSE |
| Fiche technique MANIPULATIONS ET GESTION DES LIGNES (CVC, PICC LINE, CCI) Version 1 / 2017 | | | |
| IMPERATIF • Toute manipulation est réalisée de façon aseptique par un personnel formé et connaissant les caractéristiques des dispositifs • Toute manipulation est réalisée avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique • L'imérêt du dispositif est ré-évalué quotidiennement (CVC, PICC LINE) et le dispositif est retiré dès qu'il n'est plus nécessaire • L'utilisation d'antiseptique peut dégrader la surface de certains dispositifs; s'assurer de la compatibilité antiseptique / dispositif médical | | | |
| Standardiser les pratiques OBJECTIFS Prévenir les complications infectieuses | | | |
| RYTHME DE CHANGEMENT DES LIGNES ligne principale et dispositifs associés après passage de produits sanguins, lipidiques, si perfusion discontinue, | | | |
| Fiche technique RECOMMANDATIONS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE CHEZ L'ADULTE Version 2/2017 | | | |
| | PREALABLES POUR LE PATIENT VENANT DU DOMICILE • Information préalable du patient (responsabilisation, savon à utiliser, technique) : remise d'un livret explicatif et d'une ordonnance • Vêtements propres à l'arrivée POUR TOUS LES PATIENTS • Retrait des bijoux/piercings et du vernis si doigts dans le champ opératoire (pied, mains) • Si dépilation nécessaire, RASAGE PROSCRIT • Au moins 1 douche / toilette complète au lit avant et au plus proche de l'intervention | LIEU A DOMICILE pour la chirurgie ambulatoire DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION / LIEU DE VIE (EHPAD, ...) | MATERIELS • Savon doux liquide (privilégier conditionnement monodose) • Gant, serviette de toilette et draps propres • Brosse à dents et dentifrice • Pyjama propre ou chemise de bloc |
| DOUCHE PRÉOPÉRATOIRE OU TOILETTE COMPLÈTE AU LIT | | | TECHNIQUE • Savonner (en respectant la chronologie de la toilette, de haut en bas, région génito-anale en dernier) • Insister sur ombilic, sillons sous-mammaires, plis, ongles, espaces inter-digitaux et région génito-anale • Shampooing si cheveux sales ou cuir chevelu à proximité du champ opératoire (chirurgie tête/cou) • Rincer soigneusement • Sécher minutieusement avec serviette propre • Revêtir les vêtements propres • Utiliser des draps propres • Réaliser une hygiène bucco-dentaire |
| PRÉPARATION CUTANÉE | AVANT LE TRANSFERT AU BLOC OPÉRATOIRE • vérification de l'état de propreté du patient par l'équipe, • réalisation d'une douche dans le service si nécessaire AU BLOC OPÉRATOIRE si la peau présente des souillures visibles, nettoyage préalable avec un savon doux avant de débiter CHECK LIST | AU BLOC OPÉRATOIRE • Compresses stériles • Champs stériles • Champs adhésifs | • Respecter le séchage spontané de l'antiseptique après chaque application • Ne pas essuyer • Positionner les champs stériles après l'antiseptie. SUR PEAU SAIN • Appliquer largement l'antiseptique • Effectuer 2 applications successives Veiller à l'absence de « coulures » d'antiseptique (prévention des brûlures lors de l'utilisation du bistouri électrique.) L'association chlorhexidine 0,25%, chlorure de benzalkonium 0,025% et alcool benzyle 4% N'EST PAS CONSIDÉRÉE comme antiseptique alcoolique SUR PEAU LÉSÉE • NETTOYER : savonner largement la zone • RINCER soigneusement • SECHER • Appliquer largement l'antiseptique • Effectuer 2 applications successives |
| RÉFÉRENCES | • Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte- SF2H-5/2016 Gestion préopératoire du risque infectieux - SF2H - 10/2013 • Check-list HAS, « Sécurité du patient au bloc opératoire », 2011 • Le bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte. CLIN Sud-Ouest- Édition 2013 • Conférence consensus «Gestion pré-opératoire du risque infectieux » - SF2H - 3/2004 | | |

- Préparation de l'opéré
- Recommandations pour le prélèvement d'hémoculture
- Pose d'une chambre à Cathéter Implantable (CCI)
- Pose et retrait d'un Cathéter Veineux Central (CVC) et d'un Cathéter Veineux Central à insertion périphérique (Picc) hors CCI
- Manipulations et gestion des lignes (CVC, Picc line et CCI)
- pose et dépose d'aiguille sur CCI
- Réfection du pansement (CVC, Picc line et CCI)
- Prélèvements (CVC, Picc line et CCI)

2 nouveautés

Pose, Gestion et Retrait d'un Cathéter Sous-cutané (Hypodermoclyse)

Choix des antiseptiques et actes invasifs chez l'adulte

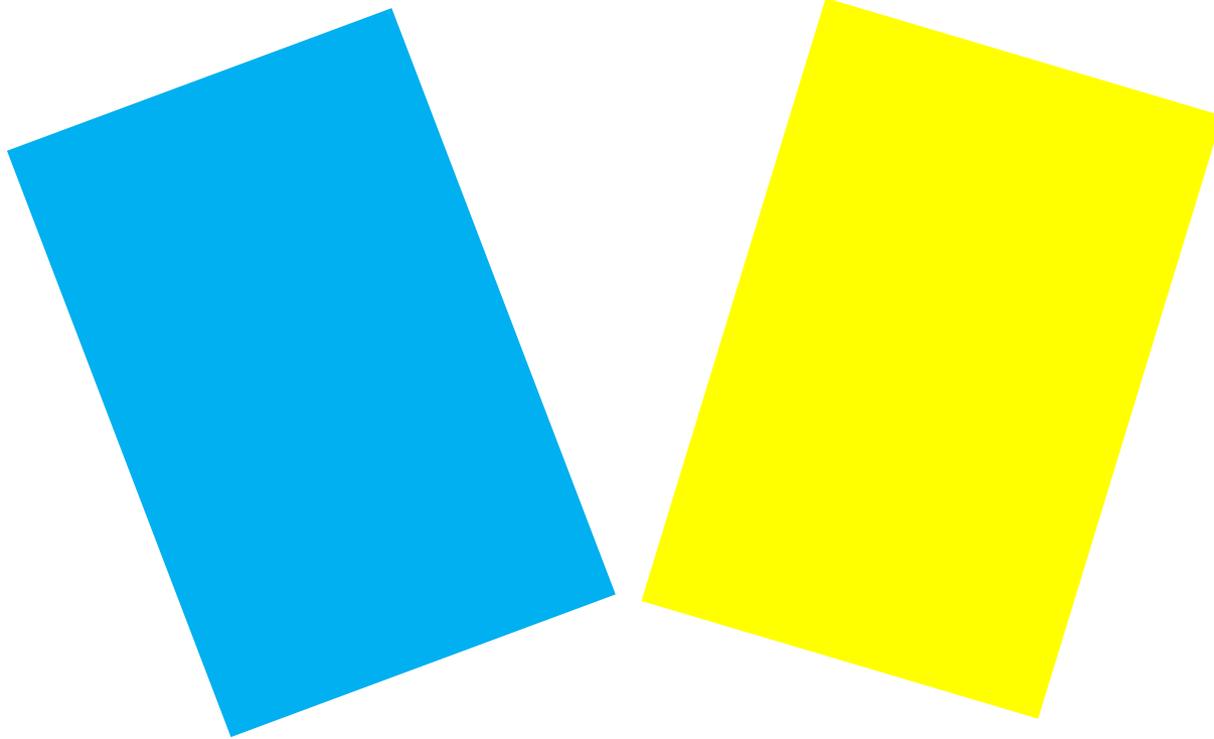
| Fiche technique POSE, GESTION ET RETRAIT D'UN CATHETER SOUS-CUTANE (HYPODERMOCLYSE) Version 2017 | |
|--|---|
| Le cathétérisme sous-cutané consiste en l'introduction de liquides dans l'espace sous-cutané. Il permet l'administration de certains médicaments et les ré-hydratations. | |
| Standardiser les pratiques OBJECTIFS Prévenir les complications infectieuses | |
| MATÉRIELS <ul style="list-style-type: none"> Produit hydro-alcoolique Antiseptique alcoolique Compresses stériles Cathéter court, souple, de petit calibre (privilégier le matériel sécurisé) | <ul style="list-style-type: none"> Gants à UU non stériles (stériles si le site de ponction risque d'être touché après l'antiseptique) Pansement stérile transparent semi-perméable Collecteur à objets piquants/coupants/ tranchants (OPCT) à portée de mains Prolongateur avec robinet et bouchon ou valve Flacon ou poche de solution, tubulure, robinets selon prescription Pied et panier à perfusion Sacs à déchets Chariot ou guéridon de soins <p><small>L'association chlorhexidine 0,25%, chlorure de benzalkonium 0,025% et alcool benzyleque de NEST PAS CONSIDEREE comme antiseptique alcoolique</small></p> |
| POSE D'UN CSC | |
| <ul style="list-style-type: none"> La peau doit être PROPRE; si souillure visible, réaliser systématiquement un NETTOYAGE au savon doux + séchage Les sites anatomiques d'insertion tiennent compte des capacités d'absorption du tissu sous-cutané : privilégier les parois latérales de l'abdomen (hors zone péri-ombilicale), la zone antéro-externe des cuisses, la face latérale antérieure du thorax, la région sous-claviculaire, la région sous-scapulaire du dos ou la face externe des bras. | |
| <ol style="list-style-type: none"> RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains DESINFECTER le plan de travail et y RASSEMBLER le matériel nécessaire SI DEPIPLATION NÉCESSAIRE, utiliser une tondeuse ou des ciseaux (RASAGE PROSCRIT) REPERER le site d'insertion EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE <ul style="list-style-type: none"> - APPLIQUER largement l'antiseptique alcoolique avec des compresses stériles bien imprégnées - ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER - RENDOUVELER l'application avec de nouvelles compresses stériles - ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER | <ol style="list-style-type: none"> RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains OUVRIER le cathéter de manière aseptique ENFILER les gants INSÉRER le cathéter ELIMINER IMMÉDIATEMENT le mandrin dans le collecteur à OPCT CONNECTER la ligne de perfusion au cathéter (préalablement purgée) RECOUVRIR avec un pansement transparent stérile semi-perméable RETIRER les gants RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion et type de cathéter). |
| SURVEILLANCE, GESTION ET MANIPULATIONS DES LIGNES DE PERFUSSION | |
| <ul style="list-style-type: none"> Un CSC qui n'est PLUS NÉCESSAIRE doit être rapidement RETIRÉ (ré-évaluation quotidienne de l'intérêt du CSC) Un CSC qui n'a pas été posé dans des conditions d'asepsie correcte doit être remplacé Un CSC ne doit pas être laissé en place plus de 96 heures. Il est nécessaire d'assurer la rotation des sites de perfusion | |
| SURVEILLANCE | |
| <ul style="list-style-type: none"> MAINTENIR le pansement occlusif RÉALISER une surveillance locale quotidienne (un outil d'aide à l'observation peut être utilisé); VÉRIFIER l'absence de souillures du pansement; l'apparition d'une induration, un érythème, la mauvaise absorption de l'œdème, des fuites ou la présence de sang dans la tubulure Ces signes imposent l'ABLATION IMMÉDIATE du CSC TRACER la surveillance | <ul style="list-style-type: none"> EFFECTUER les manipulations de manière aseptique, après désinfection des mains (friction) AVANT UTILISATION, DÉSINFECTER sites d'injection et connexions de la ligne avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique METTRE un nouveau bouchon stérile chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert RENOUVELER la ligne de perfusion complète à chaque changement de cathéter |
| RETRAIT DU CSC | |
| <ol style="list-style-type: none"> RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains ENFILER des gants à usage unique non stériles CLAMPER les perfusions RETIRER le pansement RETIRER le cathéter | <ol style="list-style-type: none"> COMPRESSER avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique ELIMINER IMMÉDIATEMENT l'ensemble dans un sac à déchets prévu à cet effet APOSER un pansement propre sur le point de ponction RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains TRACER LE SOIN |
| RÉFÉRENCES | |
| <ul style="list-style-type: none"> Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20/04/98 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins-SF2H- Septembre 2010. Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique-SF2H-Mai 2016. Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. SF2H-ORIG. Juin 2009. | |

| CHOIX DES ANTISEPTIQUES ET ACTES INVASIFS CHEZ L'ADULTE | | VERSION 1 - 2017 | |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> La peau doit être PROPRE si souillure visible, procéder systématiquement à un NETTOYAGE (savon doux) + RINÇAGE (sérum phy. ou eau stérile) + SÉCHAGE Chlorhexidine contre-indiquée si contact avec cerveau, méninges, oreille moyenne / interne, œil, muqueuse génitale, cavités internes (lavage, irrigation) L'association chlorhexidine 0,25% + chlorure de benzalkonium 0,025% + alcool benzyleque N'EST PAS CONSIDEREE COMME ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE L'usage d'un antiseptique sur la surface d'un dispositif médical peut parfois le dégrader. s'assurer de la compatibilité dispositif médical/antiseptique Pour l'enfant, se référer au guide « Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant » - SF2H-2007 | | | |
|  PEAU SAINE | Niveau de risque infectieux Haut | Recommandations 2 passages successifs d'antiseptique Veiller à l'absence de « coulures » d'antiseptique (prévention des brûlures lors de l'utilisation du bistouri électrique) | Produits Antiseptique alcoolique |
| | Pose de cathéter intravasculaire (CVC, PICC LINE ...) Pose de cathéter périphérique, de cathéter sous-cutané, d'aiguille sur CCI Prélèvement d'hémoculture | 2 passages successifs d'antiseptique 2 passages successifs d'antiseptique | Antiseptique alcoolique Privilégier chlorhexidine à 2% Antiseptique alcoolique |
| MUQUEUSES ET PEAU LÉSÉE | Haut Acte d'imagerie interventionnelle | 1 passage d'antiseptique 1 Nettoyage (savon doux liquide monodose) 1 Rinçage (eau stérile ou sérum physiologique) 1 Séchage 1 passage d'antiseptique | Antiseptique aqueux (pour OPH : povidone iodée ou produit chloré à 0,06%) Antiseptique aqueux |
| GESTION DE DISPOSITIFS | Intermédiaire Retrait d'un cathéter, ou d'une aiguille sur CCI Injections IM, IV, SC Prélèvements sanguins (hors hémocultures) | 1 passage d'antiseptique 1 Nettoyage (savon doux liquide monodose) 1 Rinçage (eau stérile ou sérum physiologique) 1 Séchage 1 passage d'antiseptique | Antiseptique alcoolique Antiseptique |
| RÉFÉRENCES | connectiques des perfusions, valves, obturateurs et robinets; embouts de flacons (hémoculture...); robinet de vidange et site de prélèvement des collecteurs à urines | Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte- SF2H-5/2016 Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC- SF2H- 12/2013 et Foire aux questions- SF2H- 5/2014 Le bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte. CCLIN Sud-Ouest- Édition 2013 | Gestion préopératoire du risque infectieux - SF2H -10/2013 Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. 9/2010. SF2H-HCSP Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux - SF2H - 3/2012 |

Les Points « clés »



Sortez vos cartons....



Question n°1

Avec quel savon, réalisez-vous la douche préopératoire avant une intervention chirurgicale ?

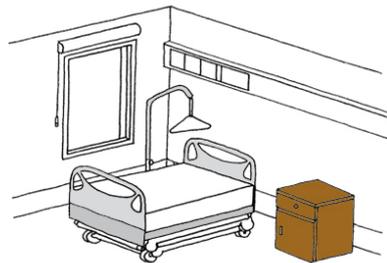
Un savon antiseptique

Un savon doux



Réponse n°1

Un savon doux



RHC

Un savon doux

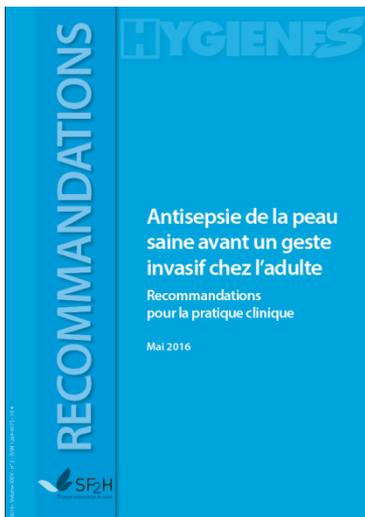


RHC



D1 Il est recommandé de réaliser au moins une douche préopératoire. **(B3)**

D2 Aucune recommandation ne peut être émise sur le type de savon (savon antiseptique ou savon non antiseptique) à utiliser pour la douche préopératoire. **(C2)**



■ Pour la préparation cutanée de l'opéré, les recommandations 2013 de la SF2H concernant la douche préopératoire doivent être appliquées.

Question n°2

Au bloc de chirurgie orthopédique, quand réalisez-vous une déterision ?

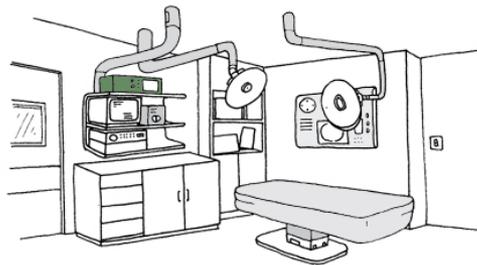
Uniquement en cas de souillure visible

A chaque fois



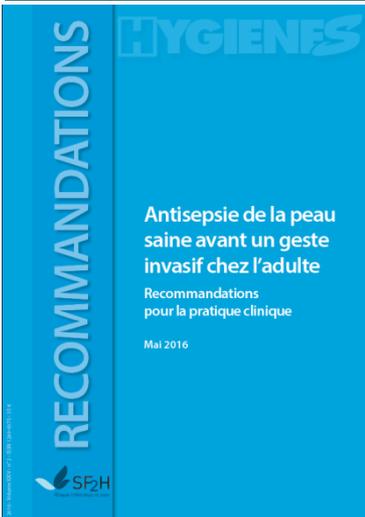
Réponse n°2

Uniquement en cas de souillure visible



Pour l'opéré

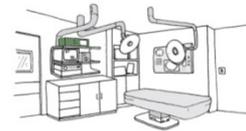
Uniquement en cas de souillure visible



Recommandations Déterision

De1 Aucune recommandation ne peut être émise concernant la déterision avant la réalisation d'une antiseptie sur une peau sans souillure. **(B2)**

Il est recommandé de réaliser une déterision sur une peau souillée. **(C3)**

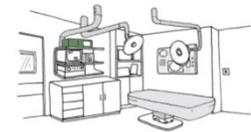
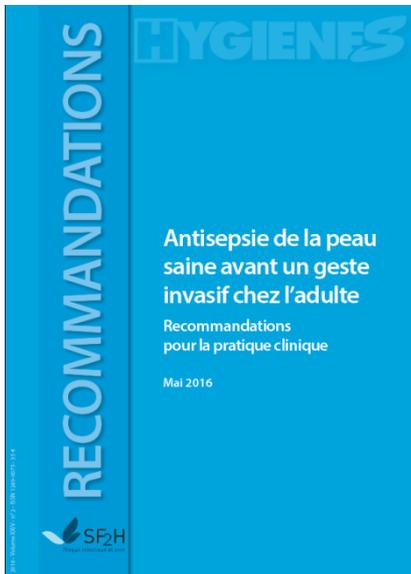


RHC

Nettoyage de la peau avant antiseptie

R3 Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillure visible. **(B-3)**

Uniquement en cas de souillure visible ?



RHC

- Cette recommandation s'applique à la préparation avant un geste invasif sur peau saine, hors muqueuses et peau lésée.

Question n°3

Pour cette intervention de chirurgie orthopédique, quel antiseptique utilisez-vous ?

Un antiseptique, quel qu'il soit

Un antiseptique alcoolique



Réponse n°3

Un antiseptique alcoolique

2 badigeons



Pour l'opéré

Un antiseptique alcoolique

2 badigeons

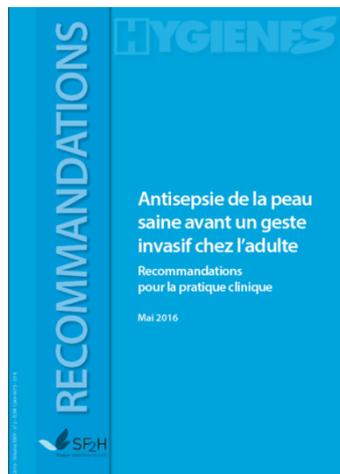


A1 S'il est fortement recommandé de pratiquer une désinfection large du site opératoire (**A1**), aucune recommandation ne peut être émise concernant l'antiseptique à utiliser entre la chlorhexidine et la povidone iodée. (**C2**)

A2 Il est recommandé de privilégier un antiseptique en solution alcoolique. (**B3**)



RHC



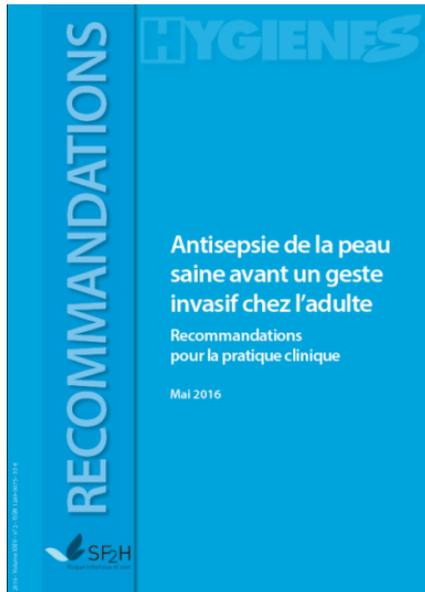
R6 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse. (**B-3**)

R7 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est possible d'utiliser une solution alcoolique de chlorhexidine ou de povidone iodée. (**C-2**)

Un antiseptique alcoolique ?



RHC



**2 applications
d'antiseptique alcoolique**

- Ces recommandations s'appliquent à la préparation avant un geste invasif sur peau saine, hors muqueuses et peau lésée.

Question n°4

Quelle procédure recommanderiez-vous pour la pose d'un cathéter central en sous-clavière ?

Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie

Antiseptie seule



Réponse n°4

Antiseptie seule

2 badigeons



RHC

Question n°5

Pour la pose de ce cathéter central, quel produit utiliseriez-vous ?

Un antiseptique alcoolique

Un antiseptique aqueux



Réponse n°5

Un antiseptique alcoolique

2 badigeons



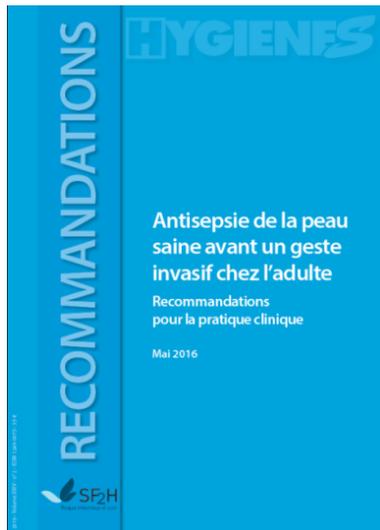
Pose CVC

Antiseptie seule



Un antiseptique alcoolique

2 badigeons



R8 Avant l'insertion d'un cathéter intravasculaire, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse. **(A-1)**

R9 Avant l'insertion d'un cathéter intravasculaire, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique de chlorhexidine à 2 % plutôt qu'une solution alcoolique de povidone iodée en réanimation **(A-1)** ainsi que dans tous les autres secteurs **(A-3)**.

Question n°6

Pour la pose de CVC, que ferez-vous si la peau du patient est visuellement souillée ?

Je procède à un nettoyage préalable avec un savon doux

Je ne fais rien de plus



Réponse n°6

Je procède à un nettoyage préalable avec un savon doux



RHC

POSE CVC

Je procède à un nettoyage préalable avec un savon doux



Il est recommandé de réaliser une déterision sur une peau souillée. (C3)



RHC



R3 Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillure visible. (B-3)

Question n°7

Quelle procédure recommandez-vous pour la pose d'une sonde urinaire ?

Antiseptie seule

Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie



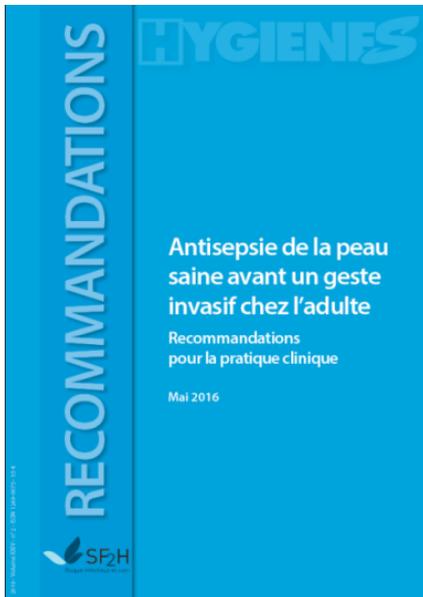
Réponse n°7

Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie



RHC

Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie



2 applications
d'antiseptique alcoolique

- Ces recommandations s'appliquent à la préparation avant un geste invasif sur peau saine, hors muqueuses et peau lésée.



Question n°8

Quelle procédure recommandez-vous pour la réfection d'un pansement de Picc line ?

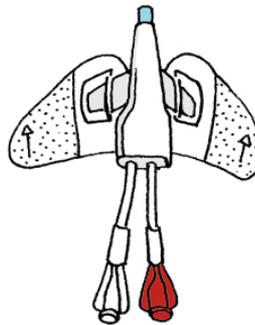
Antiseptie seule

Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie



Réponse n°8

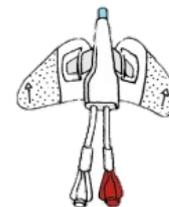
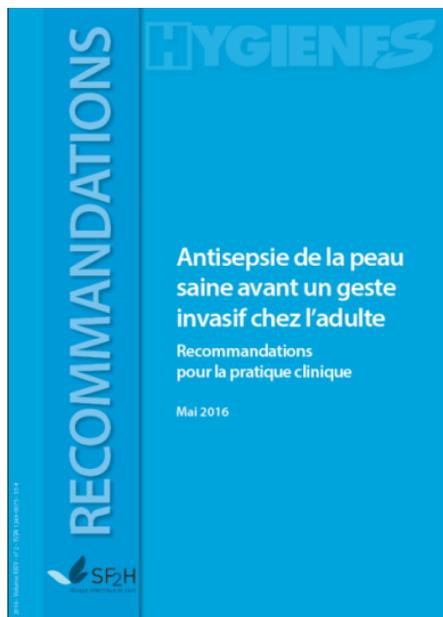
Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie



RHC

Pansement Picc

Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie



Périmètre des recommandations
= tout geste invasif à travers la peau
saine

Question n°9

Pour la réfection de ce pansement de Picc line, quel antiseptique utilisez-vous ?

Un antiseptique aqueux

Un antiseptique alcoolique



Réponse n°9

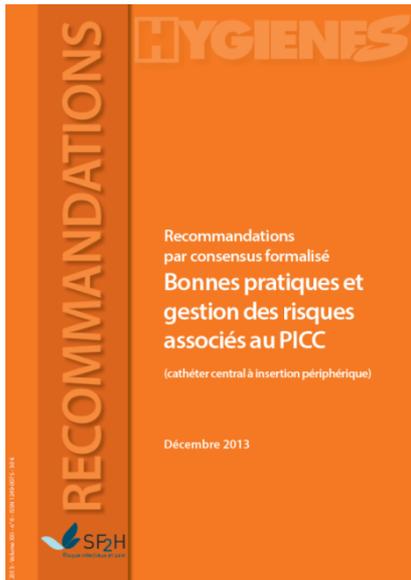
Un antiseptique alcoolique



RHC

Pansement Picc

Un antiseptique alcoolique



La technique de réfection du pansement répond aux mêmes principes de préparation cutanée que lors de la pose, en respectant les différents temps de l'antisepsie (déterSION, rinçage, séchage, application d'un antiseptique alcoolique) **(AF)**.

Question n°10

Quels équipements portez-vous pour la réfection du pansement de Picc line ?

Un masque chirurgical

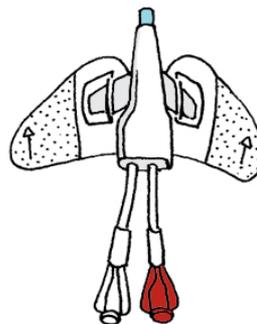
Une coiffe



Réponse n°10

Un masque chirurgical

Une coiffe



Pansement Picc

Un masque chirurgical



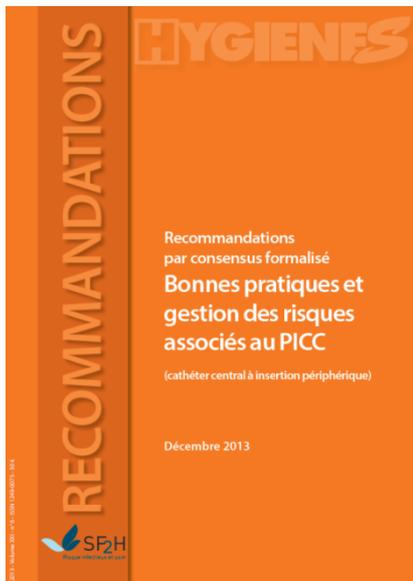
RHC

Une coiffe



RHC

L'opérateur porte une tenue professionnelle propre ; à défaut de tenue professionnelle, il porte une blouse à usage unique (**AF** CCI-R45). Le port d'une casaque stérile n'est recommandé que si le patient est placé en isolement protecteur dans un environnement à empoussièremement maîtrisé (**Accord simple** CCI-R45). L'opérateur porte un masque de type chirurgical (**AF** CCI-R45) et une coiffe (**Accord simple** CCI-R45). L'opérateur porte des gants non stériles à usage unique (UU) pour le retrait du pansement (précautions standard) (**AF**).



Question n°11

Quel antiseptique utilisez-vous pour les manipulations des lignes de perfusion ?

Aucun

Un antiseptique alcoolique



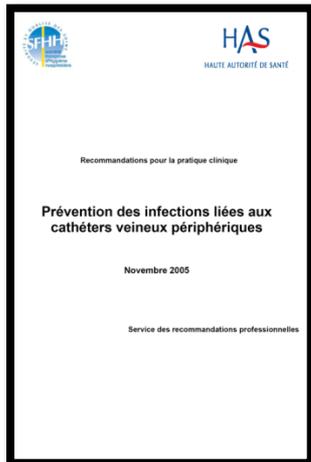
Réponse n°11

Un antiseptique alcoolique



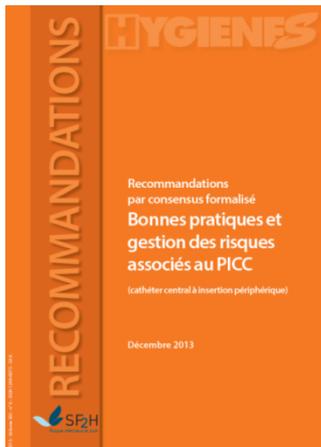
RHC

Un antiseptique alcoolique



R36- Il est recommandé de désinfecter les embouts et les robinets avant leur manipulation à l'aide d'une compresse stérile imprégnée de chlorhexidine alcoolique ou de polyvidone iodée alcoolique ou d'alcool à 70° (B2).

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



Un antiseptique alcoolique



Il ne faut pas utiliser d'antiseptique pour la désinfection du matériel. Il est toutefois recommandé dans certaines situations d'utiliser un antiseptique alcoolique pour la manipulation aseptique de dispositifs : désinfection des sites de prélèvement des sondes vésicales, des sites d'injection des cathéters, des dispositifs d'accès vasculaire à valve, des bouchons de perfusions...

Dans ces indications limitées, l'usage d'un antiseptique sur la surface d'un dispositif médical peut exposer à un risque de dégradation de celui-ci : il convient de suivre les recommandations du fabricant du DM en matière de compatibilité.



CCM Sud-Ouest
<http://ccm-sudouest.com>

LE BON USAGE DES ANTISEPTIQUES
POUR LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
CHEZ L'ADULTE

Coordonnateur du groupe
Dr Christophe GAUTIER

6 mai 2013

Question n°12

Pour un Picc line, quels équipements portez-vous pour les manipulations proximales ?

Gants stériles et masque chirurgical

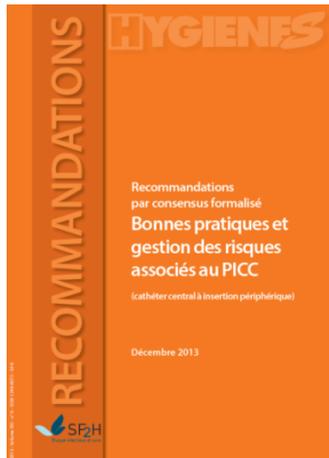
Masque chirurgical



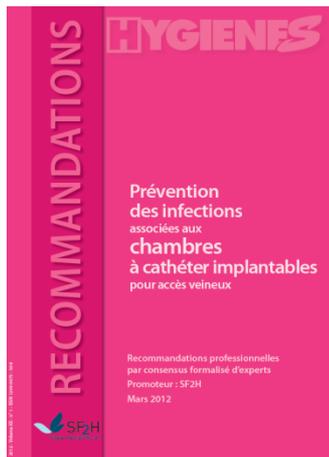
Réponse n°12

Gants stériles et masque chirurgical

Gants stériles et masque chirurgical



Pour les manipulations proximales et quel que soit le lieu, en plus de la tenue propre l'opérateur porte un masque de type chirurgical (**AF** CCI-R74) et des gants stériles (**Accord simple** CCI-R74).



R74 Pour les manipulations proximales et quel que soit le lieu, en plus de la tenue propre l'opérateur porte

- un masque de type chirurgical (Accord **fort**),
- des gants stériles (Accord **simple**).

Question n°13

Quelle procédure recommandez-vous avant le prélèvement d'hémoculture ?

Une antiseptie seule

Nettoyage / rinçage / séchage / antiseptie



Réponse n°13

Une antiseptie seule

2 badigeons

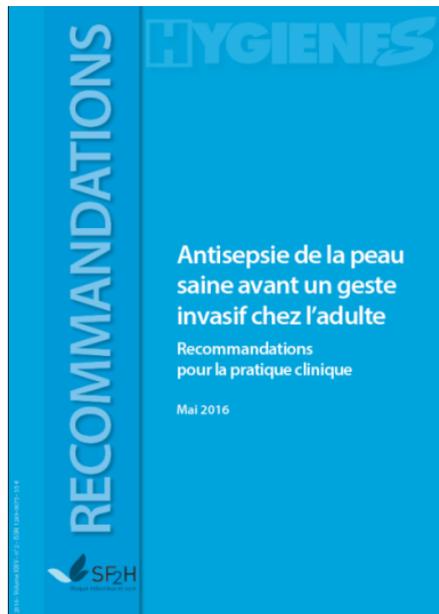


Une antiseptie seule



RHC

2 badigeons



R3 Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillure visible. **(B-3)**

Prélèvement pour hémoculture

R14 Pour un prélèvement pour hémoculture, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse. **(A-1)**

Question n°14

Comment procédez-vous pour le prélèvement d'hémoculture ?

Je réalise 3 prélèvements distincts

Je réalise un prélèvement unique



Réponse n°14

Je réalise un prélèvement unique



RHC

Je réalise un prélèvement unique



RHC

Rémic

Référentiel
en microbiologie
médicale

5^{ème} édition 2015

5.1

A l'opposé, « le prélèvement unique » optimise la spécificité de l'hémoculture en réduisant le risque de contamination, et garantit une sensibilité maximale par le prélèvement, d'emblée, du volume de sang total optimal (4 à 6 flacons).



Le quiz c'est fini



Film « Pose d'une aiguille sur CCI »

Objectif : Améliorer les pratiques relatives à la pose de CCI

Organisation de formations
utilisant la simulation:

Briefing

Vidéo avec erreurs

Débriefing

+/- Vidéo sans erreurs



[Vidéo avec erreurs](#)

rhc-arlin.com

Merci aux membres du groupe de travail

Mme BAUNE ESSR Les Buissonnets OLIVET, Mme BEAUJALUT CH Paul Martinais LOCHES, Mme BEAUPUY ASSAD - HAD en Touraine TOURS, Mme BLONDEAU CH CHATEAUDUN, Mme BONNY Institut Médical de Sologne LAMOTTE BEUVRON, Mme CAPOT ESSR "Les Buissonnets" OLIVET, Mme CHARON CH J. Cœur BOURGES, Mme CLISSON CH G. Daumezon FLEURY LES AUBRAIS, Mme CUYPERS Pôle Oréliance SARAN, Mme le Dr DE CALBIAC CH ST AIGNAN SUR CHER, Mme le Dr DE CALBIAC CH ROMORANTIN-LANTHENAY, Mme le Dr DECALONNE RHC TOURS, Mme DECREUX CH CHATEAUROUX, Mme le Dr DEMASURE CHRO ORLEANS, Mme DEPERROIS CH CHINON, Mme DESCORMIERS CH LUYNES, Melle DESPRES CH ST AMAND MONTROND, Mme DUFRESNE CH PITHIVIERS, Mme FALLIK Clinique Jeanne d'Arc GIEN, Mme FOURMAUX- SCHMITT Clinique Jeanne d'Arc ST BENOIT LA FORET, Mme GIROD Nouvelle Clinique de Tours + Alliance ST CYR SUR LOIRE, Mme le Dr GOULET CH CHINON, M. GRAZIANI Clinique du Saint Cœur VENDOME, Mme HOURCADE Pôle Santé Léonard de Vinci CHAMBRAY LES TOURS, Mme JOLIVET CH BOURGES, M. le Dr JOUNEAU EHPAD Korian La Reine Blanche OLIVET, Mme JULIEN CH G. Daumezon FLEURY LES AUBRAIS, M. le Dr LEDUC CH CHATEAUROUX, M. le Dr LEHIANI CH BOURGES, M. le Dr LEHIANI CH VIERZON, M. le Dr LEHIANI CH ST AMAND MONTROND, Mme LIDON CH ROMORANTIN-LANTHENAY, Mme LISSOIR Clinique Jeanne d'Arc ST BENOIT LA FORET, Mme MEYER Hôpital Privé G. de Varye ST DOULCHARD, Mme MICHEL CH LE BLANC, Mme MORVAN CH LA CHATRE, Mme PETITEAU RHC TOURS, Mme PETRACCIA CH DREUX, Mme PICAULT Nouvelle Clinique de Tours + Saint Gatien TOURS, Mme ROUSSEAU Clinique du Val de Loire BEAUMONT LA RONCE, Mme SALLE CDG Les Grands Chênes CHATEAUROUX, Mme ULMANN Pôle de santé mentale la Confluence ST CYR SUR LOIRE, Mme le Dr VAN DER MEE RHC TOURS.



Merci de votre participation

