

Objectif : A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

TITRE

Bactériémie nosocomiale acquise à SARM sur voie veineuse périphérique.

MOTS CLES

Bactériémie, SARM, voie veineuse périphérique, hémocultures, traitement antibiotique, analyse approfondie des causes.

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2014

POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

La prévention d'une bactériémie sur voie veineuse périphérique (VVP) nécessite le retrait dès que possible des cathéters posés dans des conditions aseptiques non optimales. L'atténuation de cette infection repose sur un diagnostic et des prélèvements précoces afin de mettre en place rapidement une antibiothérapie adaptée.

CONTEXTE

✘ Description chronologique de l'évènement

Survenue d'une bactériémie à SARM chez un patient hospitalisé depuis 7 jours dans le service de cardiologie pour décompensation cardiaque gauche. Dans un premier temps, ce patient avait été pris en charge par le SMUR où une VVP avait été posée en urgence (antisepsie en 2 temps) avant d'être admis aux urgences puis transféré en service de cardiologie dans un Centre Hospitalier. Trois jours après son arrivée, le vendredi, il présente une rougeur au point de ponction de la VVP entraînant son retrait, la prescription d'un pansement alcoolisé et la pose d'une nouvelle VVP à l'autre bras. Pendant le week-end, devant la persistance de pus au point de ponction et l'apparition de fièvre le samedi, des hémocultures sont réalisées le dimanche soir. Le lundi matin, les résultats positifs sont transmis au service par appel téléphonique du laboratoire. Le lundi soir, un traitement antibiotique est prescrit mais le patient se dégrade et décède le mardi matin.

✘ Investigations

Analyse approfondie des causes de l'évènement réalisée en collaboration avec le CCLin.

✘ Hypothèse et mécanisme de transmission

Contamination lors de la pose ou de la manipulation de la voie veineuse périphérique par les soignants.

✘ Évènements similaires

Plusieurs bactériémies acquises à SARM ont fait l'objet d'une analyse approfondie des causes en 2014 et 2015 dans l'interrégion Sud-Ouest mettant en exergue une traçabilité des voies vasculaires perfectible au niveau informatique ainsi qu'un retard au diagnostic, au prélèvement d'hémocultures et au traitement de l'infection.

✘ Circonstances et causes immédiates

- Pose en urgence de la voie veineuse périphérique (antisepsie en 2 temps).
- Absence de changement de la voie veineuse périphérique lors de l'hospitalisation du patient.
- Retard au diagnostic, aux prélèvements d'hémocultures et au traitement antibiotique.

✘ Causes latentes

- Pas d'habitude du service d'urgences à changer les VVP posées par le SMUR, laisse le soin au service d'aval de le faire mais défaut de communication sur ce point entre services.
- Traçabilité pose VVP en urgence non claire dans le logiciel en première lecture.
- Manque de connaissance de la durée maximale du maintien d'une VVP.
- Défaut de communication entre professionnels de santé : IDE/interne et interne/sénior.
- Absence de protocole précis pour le traitement des infections locales et bactériémies sur abord vasculaire dans le guide de traitement antibiotique de première intention.
- Absence de recommandations nationales pour le traitement antibiotique des infections locales lié au cathéter.

Facteurs favorisant	Observations	Axes d'amélioration
Professionnels	Manque de connaissance de la durée maximum du maintien d'une VVP Banalisation du risque d'infection sur VVP	Evaluer les pratiques de pose d'une VVP au cours d'un audit
Equipe	Défaut de communication entre IDE/interne et interne/sénior dans le service de cardiologie Transmission défailante au sein du service de cardiologie de l'alerte du laboratoire sur la positivité des hémocultures	Positionner les résultats d'hémocultures positives comme une priorité de prise en charge. Informer le médecin dès l'alerte par le laboratoire pour prise en charge immédiate
Pratiques	Absence de changement de la VVP posée par le SMUR aux urgences et dans le service de cardiologie Absence de communication orale ou écrite du non changement de la VVP aux urgences Retard diagnostic avec absence de prélèvements Absence de traitement antibiotique probabiliste	
Environnement de travail	Traçabilité date et heure de pose de la VVP en urgence non claire dans le logiciel en première lecture. Impossibilité de tracer les conditions de pose d'une VVP (exemple en urgence) au niveau du logiciel	Nouveau paramétrage du logiciel informatique pour avoir la possibilité de noter au niveau de la VVP « pose en urgence » en cochant une case
Organisation	Week-end et interne seul dans le service Absence de protocole pour les infections locales et bactériémies sur abord vasculaire dans le guide de traitement antibiotique de première intention / Absence de recommandations nationales pour le traitement des infections locales liées au cathéter.	Protocole de traitement antibiotique de 1ère intention à compléter avec un volet infection sur voie d'abord vasculaire

Interrégion

Interface ARLIN – CCLIN étab. de santé	Absence de recommandations nationales pour le traitement antibiotique des infections locales liées au cathéter	Demande faite à la SPILF
--	--	--------------------------

Commentaires sur la prise en charge de l'évènement Collaboration efficace entre les différents partenaires. Priorisation des actions correctrices.

REFERENCES

- ✘ SFHH. Pose et entretien des cathéters veineux périphériques (CVP), critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. 2007, 20 pages.
- ✘ LE POPI 2012 - 11^e édition - Maladies infectieuses et tropicales - Guide de traitement - Référence pour une bonne pratique médicale
- ✘ Réseau CCLin/Arlin. Outil d'aide à l'analyse des causes des bactériémies nosocomiales acquises à SARM. 2015.