

Soins infirmiers intensifs

Cinq interventions que le personnel infirmier et les patients devraient remettre en question

par

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

Dernière mise à jour : juillet 2020



1 N'insérez pas ou ne laissez pas en place une sonde urinaire sans indication acceptable.

Il est courant d'insérer une sonde à demeure pour les patients en soins intensifs; pourtant, une utilisation prolongée peut entraîner une infection urinaire associée à une sonde, un urosepsis, un séjour prolongé à l'hôpital et d'autres complications. Même si une maladie grave peut constituer une indication légitime d'insertion d'une sonde, il est recommandé de réévaluer tous les jours la nécessité de la laisser en place. Des données indiquent que l'utilisation d'un système de rappels ou l'instruction d'arrêt dans les milieux de soins intensifs peut réduire l'incidence des infections urinaires associées à une sonde ainsi que la durée d'utilisation du cathéter.

2 N'administrez pas de benzodiazépine pour traiter les symptômes du délire.

Le traitement du délire est multifactoriel : il doit notamment prendre en compte la stimulation environnementale, la mobilisation constante et la présence de la famille. Les lignes directrices recommandent d'éviter les benzodiazépines pour la sédation, à moins d'indication contraire (p. ex. les symptômes de sevrage dus à la consommation d'alcool ou de benzodiazépines). L'administration inappropriée de ces médicaments peut nuire aux patients dans un état critique en augmentant l'incidence du délire ou la durée du séjour à l'unité de soins intensifs. Il convient d'utiliser des stratégies non pharmacologiques, ainsi que la surveillance, l'évaluation et le traitement de la douleur. Des études préliminaires ont démontré que l'utilisation par le personnel infirmier d'un protocole d'éveil quotidien et de pratiques exemplaires (p. ex. le protocole ABCDE) peut améliorer les résultats, notamment en diminuant la durée du séjour à l'hôpital, le nombre de jours sur respirateur et les risques de délire dû aux soins intensifs.

3 N'utilisez pas d'emblée des moyens de contention physique chez les patients dans un état critique pour prévenir l'extubation ou le retrait de sondes, de cathéters ou de tubes.

Il est souvent malavisé d'utiliser des moyens de contention physique pour prévenir l'extubation ou le retrait accidentel des sondes, des cathéters ou des tubes. En fait, des études indiquent que cette pratique peut nuire aux patients dans un état critique et entraîner notamment une extubation non prévue, une augmentation du risque de délire ou une augmentation du délai de guérison. Au Canada, l'utilisation de moyens de contention physique chez les patients en soins intensifs est courante et considérablement plus élevée que dans certains pays d'Europe. Les lignes directrices reconnaissent le manque de données sur l'efficacité de cette pratique. Il est possible de réduire son utilisation en gardant un contact visuel direct avec les patients, en permettant la présence de partenaires de soins appartenant à la famille, en effectuant des essais d'éveil et de respiration spontanés (pour aider au retrait du tube endotrachéal et ainsi réduire la nécessité de contention) et en évaluant le risque de délire et le besoin de mobilisation. La diminution des moyens de contention physique est un indicateur important de la qualité des soins infirmiers.

4 N'essayez pas à répétition d'établir un accès intraveineux lorsque la vie du patient est en danger si un accès intraosseux est disponible.

En situation d'urgence, il peut être difficile d'établir un accès intraveineux. Le personnel infirmier perd souvent du temps à essayer d'insérer une injection intraveineuse par voie périphérique; par conséquent, il peut opter pour la pose d'un cathéter veineux central. Toutefois, l'établissement d'un accès intraosseux est plus rapide et sécuritaire et risque moins d'entraîner des complications lorsqu'il est réalisé par du personnel qualifié.

5 Ne prolongez pas l'utilisation de cathéters veineux centraux et de cathéters centraux insérés par voie périphérique sans réévaluation quotidienne.

Les cathéters veineux centraux et les cathéters centraux insérés par voie périphérique requièrent une surveillance étroite des signes d'infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central, et leur utilisation devrait faire l'objet d'une réévaluation quotidienne durant les visites multidisciplinaires des patients pour s'assurer qu'ils sont toujours pertinents et remplissent les fonctions prévues. L'utilisation des cathéters centraux insérés par voie périphérique devrait être revue tous les jours, et ils devraient être enlevés s'ils ne font pas partie du plan continu de soins ou si les lumières du cathéter restent éteintes pendant plus de 24 heures. À moins que l'utilisation de ces cathéters ne soit nécessaire pour la nutrition parentérale ou le soutien vasoactif, il convient de réduire les risques d'infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central en envisageant d'utiliser le dispositif d'accès le moins effractif possible et le plus susceptible de rester en place jusqu'à la fin du traitement prévu avec un minimum de remplacements et de complications.

Comment la liste a été établie

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs (ACIISI) ont établi leur liste Choisir avec soin pour les soins infirmiers en formant un groupe de travail en soins infirmiers de 11 membres. Le groupe était composé d'experts en soins intensifs des quatre coins du Canada, représentant un éventail complet de régions et de milieux de pratique. Le groupe de travail a commencé à élaborer sa liste en passant en revue les recommandations existantes, dont les éléments Choisir avec soin des sociétés de spécialistes et la liste Choosing Wisely de l'American Academy of Nursing (AAN) qui reposaient sur des preuves rigoureusement vérifiées. Les membres ont en outre formulé des recommandations concernant de nouveaux éléments fondés sur des preuves. Le groupe de travail a évalué la pertinence de 331 éléments pour les soins infirmiers intensifs à l'aide d'un processus structuré expressément adapté à cette tâche. Chaque élément (302 éléments tirés de la campagne Choisir avec soin, 25 de l'AAN et 4 soumis de manière indépendante) a été évalué par deux membres du groupe de travail et ensuite validé par l'ensemble. À l'aide d'un processus Delphi modifié pour les deux rondes suivantes de révision, le groupe a raffiné et adapté 14 éléments jusqu'à l'atteinte d'un consensus concernant la liste définitive de six éléments. Une revue de la littérature scientifique a été réalisée pour confirmer les données probantes de ces éléments, avec le soutien de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Des recherches en sciences infirmières ont été ajoutées en complément lorsque nécessaire. La liste a par la suite fait l'objet d'une consultation élargie; on a recueilli les commentaires d'experts en soins infirmiers axés sur la sécurité des patients, de membres du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers, de représentants des patients, de membres des sections de l'AIIC, d'infirmières et infirmiers de l'AIIC, de conseillers principaux en soins infirmiers, et des professionnels de la santé réviseurs de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et de Choisir avec soin à l'interne. En mars 2020, la liste Choisir avec soin pour les soins infirmiers intensifs a été présentée au Conseil d'administration de l'AIIC, qui a fourni son plein appui et donné son aval.

Sources

- 1 American Association of Critical-Care Nurses. [Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Adults](#). 2015. [En ligne]. (cité en mars 2019).
Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. [APIC Implementation Guide: Guide to Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections](#). Avril 2014. [En ligne]. (cité le 14 octobre 2016).
Chant, C., Smith, O., Marshall, J. et Friedrich, J. Relationship of catheter-associated urinary tract infection to mortality and length of stay in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Care Medicine*. 2011; vol. 39, n° 5 : p. 1167-1173. PMID : 21242789.
Colli J. et coll. National trends in hospitalization from indwelling urinary catheter complications, 2001-2010. *International Urology and Nephrology*. Février 2014; vol. 46, n° 2 : p. 303-308. PMID : 23934618.
Institut canadien pour la sécurité des patients. [Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital : Infections urinaires](#). Avril 2016. [En ligne].
Lo, E. et coll. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. Septembre 2014; vol. 35, suppl. 2 : p. S32-S47. PMID : 25376068.
Meddings, J., Rogers, M., Macy, M. et Siant, S. Systematic review and meta-analysis: reminder systems to reduce catheter-associated urinary tract infections and urinary catheter use in hospitalized patients. *Clinical Infectious Diseases*. Septembre 2010; vol. 51, n° 5 : p. 550-560. doi : 10.1086/655133. PMID : 20673003.
Miller, B. L. et coll. A multimodal intervention to reduce urinary catheter use and associated infection at a Veterans Affairs Medical Center. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. Juin 2013; vol. 34, n° 6 : p. 631-633. PMID : 23651896.
Ramanathan, R. et coll. Urinary tract infections in surgical patients. *Surgical Clinics of North America*. Décembre 2014; vol. 94, n° 6 : p. 1351-1368. PMID : 25440128.
- 2 American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. American Geriatrics Society Abstracted Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. Janvier 2015; vol. 63, n° 1 : p. 142-150. PMID : 25495432.
American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. Novembre 2015; vol. 63, n° 11 : p. 2227-2246. PMID : 26446832.
Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., Davidson, J. E., Devlin, J. W., Kress, J. P., Joffe, A. M., Coursin, D. B., Herr, D. L., Tung, A., Robinson, B. R., Fontaine, D. K., Ramsay, M. A., Riker, R. R., Sessler, C. N., Pun, B., Skrobik, Y. et Jaeschke, R. American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*. Janvier 2013; vol. 41, n° 1 : p. 263-306. PMID : 23269131.
Campbell, N., Boustani, M. A., Ayub, A., Fox, G. C., Munger, S. L., Ott, C., Guzman, O., Farber, M., Ademuyiwa, A. et Singh, R. Pharmacological management of delirium in hospitalized adults—a systematic evidence review. *Journal of General Internal Medicine*. Juillet 2009; vol. 24, n° 7 : p. 848-853. PMID : 19424763.
The American Geriatrics Society 2019 Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019; vol. 67, n° 4 : p. 674-694. PMID : 30693946.
- 3 ACMTS. [La contention physique du malade en phase critique pour l'empêcher de s'extuber ou de retirer un cathéter ou une sonde : efficacité clinique et lignes directrices. Rapports d'examen rapide de l'ACMTS : Synthèse de résumés](#). Ottawa : ACMTS; mai 2019.
Da Silva, P. S. et coll. Unplanned endotracheal extubations in the intensive care unit: systematic review, critical appraisal, and evidence-based recommendations. *Anesthesia & Analgesia*. 2012; vol. 114, n° 5. PMID : 22366845.
Devlin, J. W. et coll. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*. 2018; vol. 46, n° 9 : p. e825-e873. PMID : 30113379.
Luk, E. et coll. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Critical Care*. Mars 2014; vol. 18, n° 2 : p. R46. PMID : 24661688.
Maccioli, G. A. et coll. Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in the intensive care unit: Use of restraining therapies—American College of Critical Care Medicine Task Force 2001-2002. *Critical Care Medicine*. 2003; vol. 31, n° 11 : p. 2665-2676. PMID : 14605540.
Minnick, A. F. et coll. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007; vol. 39, n°1 : p. 30-37. PMID : 17393963.
Services de santé de l'Alberta. [Restraint as a last resort – Critical care](#). Février 2018. [En ligne].
- 4 Dolister, M. et coll. Intraosseous vascular access is safe, effective and costs less than central venous catheters for patients in the hospital setting. *The Journal of Vascular Access*. Juillet-septembre 2013; vol. 14, n° 3 : p. 216-224. PMID : 23283646.
Leidel, B. et coll. [Is the intraosseous access route fast and efficacious compared to conventional central venous catheterization in adult patients under resuscitation in the emergency department? A prospective observational pilot study](#). *Patient Safety in Surgery*. Octobre 2009; vol. 3, n° 24. [En ligne].
Perron, C. [Intraosseous infusion](#). 2017. [En ligne].
Petitpas, F. et coll. [Use of intra-osseous access in adults: a systematic review](#). *Critical Care*. 2016; vol. 20, n° 102. [En ligne].
Phillips, L. et coll. Recommendations for the use of intraosseous vascular access for emergent and nonemergent situations in various health care settings: a consensus paper. *Critical Care Nurse*. 2010; vol. 30, n° 6 : p. e1-e7. PMID : 21078467.
- 5 Institut canadien pour la sécurité des patients. [Prévention des infections liées aux cathéters centraux : Trousse de départ](#). 2012. [En ligne].
Chopra, V. et coll. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Annals of internal medicine*. 2015; vol. 163, suppl. 6 : p. S1-S40. PMID : 26369828.
Gorski, L.A. et coll. Infection Therapy Standards of Practice. *Journal of Infusion Nursing*. 2016; vol. 39, n° 1 S : p. S1-S159. PMID : 27922994.
Services de santé de l'Alberta. [Calgary health region: Central vascular catheter \(CVC\) management protocol](#). 2007. [En ligne].
Velasquez Reyes, D. C. et coll. Prevention of central venous line associated bloodstream infections in adult intensive care units: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017; vol. 43 : p. 12-22. doi : 10.1016/j.iccn.2017.05.006. PMID : 28663107.

À propos de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada représente les infirmières et infirmiers autorisés des associations et ordres en soins infirmiers des dix provinces et territoires, les membres infirmières et infirmiers autorisés indépendants de l'Ontario et du Québec et les infirmières et infirmiers retraités de partout au Canada. L'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.



ASSOCIATION DES
**INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS**
DU CANADA ®

À propos de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs est une association professionnelle bénévole d'infirmières et d'infirmiers en soins intensifs qui milite pour l'excellence de la profession au Canada. Son objectif est de promouvoir des soins de qualité axés sur les patients, ainsi que sur leur famille, aux prises avec une maladie ou une blessure menaçant leur vie.



ASSOCIATION
CANADIENNE DES
INFIRMIÈRES ET DES
INFIRMIERS EN
SOINS
INTENSIFS

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.

🌐 choisiravecsoin.org | ✉ info@choisiravecsoin.org | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📘 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)