

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

EVALUATION DES PRATIQUES DE PERFUSION: Etat des lieux et axes d'amélioration en Unité de soins intensifs de cardiologie du CHU de Lille

Naveau M. Walther J. Genay S. Simon N. Décaudin B. Odou P.
CHU de Lille



Organizers:



1

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies
5th - 6th July 2018

2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INFUSION TECHNOLOGIES

avec le soutien de
l'Université de Lille



**5 & 6 Juillet 2018
Lille, France**

Faculté de Pharmacie - Université de Lille
3, rue du Pr. Laguesse - 59000 Lille

CONTEXTE

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- ❖ Demande du service de l'USIC
 - Volonté d'optimiser la perfusion après un bilan préalable des pratiques
 - Réduction des apports hydriques

- ❖ Certification des établissements de santé
 - Développement professionnel continu
 - Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins



Organizers:

2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INFUSION TECHNOLOGIES

avec le soutien de
l'Université de Lille



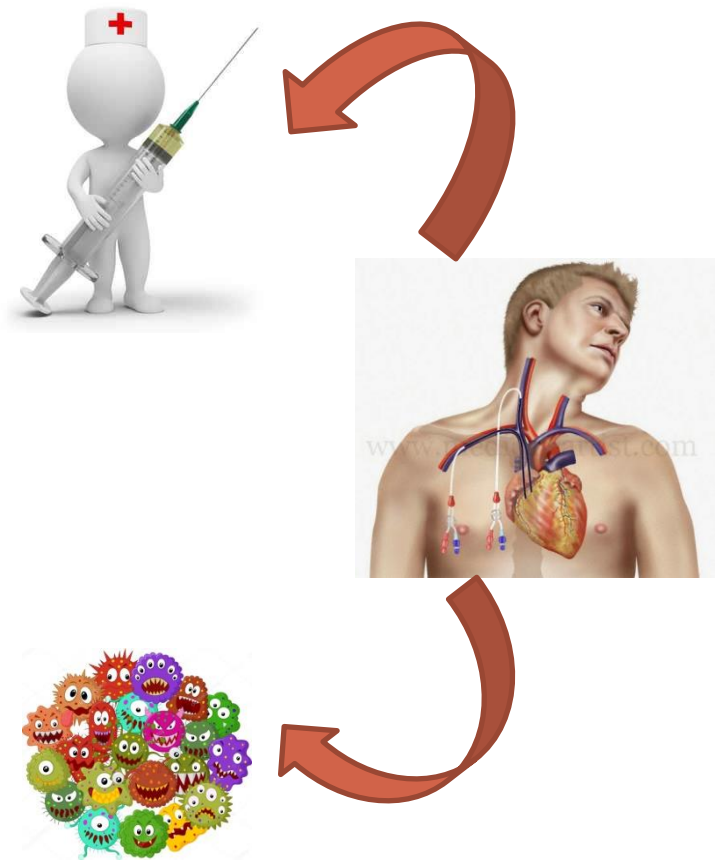
5 & 6 Juillet 2018
Lille, France

Faculté de Pharmacie - Université de Lille
3, rue du Pr. Laguesse - 59000 Lille

OBJECTIFS

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- ❖ Améliorer la prise en charge thérapeutique des patients par l'optimisation de l'administration des médicaments injectables



Organizers:

2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INFUSION TECHNOLOGIES

avec le soutien de
l'Université de Lille

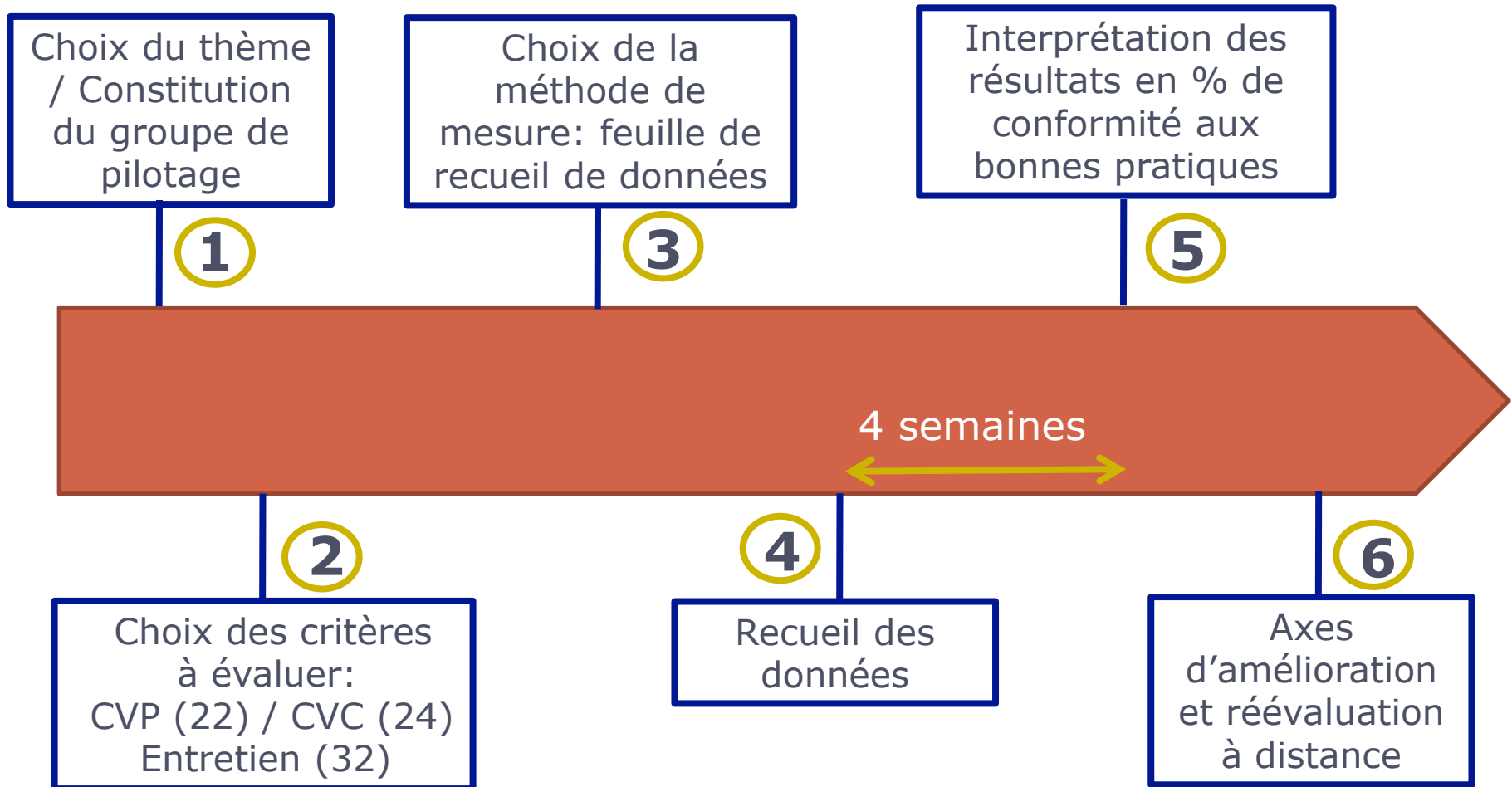


**5 & 6 Juillet 2018
Lille, France**

Faculté de Pharmacie - Université de Lille
3, rue du Pr. Laguesse - 59000 Lille

METHODES

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies



Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- 4 grands items:
 - Les éléments du montage
 - La gestion des voies
 - Le pansement
 - La traçabilité

Organizers:



2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INFUSION TECHNOLOGIES

avec le soutien de
l'Université de Lille



5 & 6 Juillet 2018
Lille, France

Faculté de Pharmacie - Université de Lille
3, rue du Pr. Laguesse - 59000 Lille

RESULTATS / DISCUSSION

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

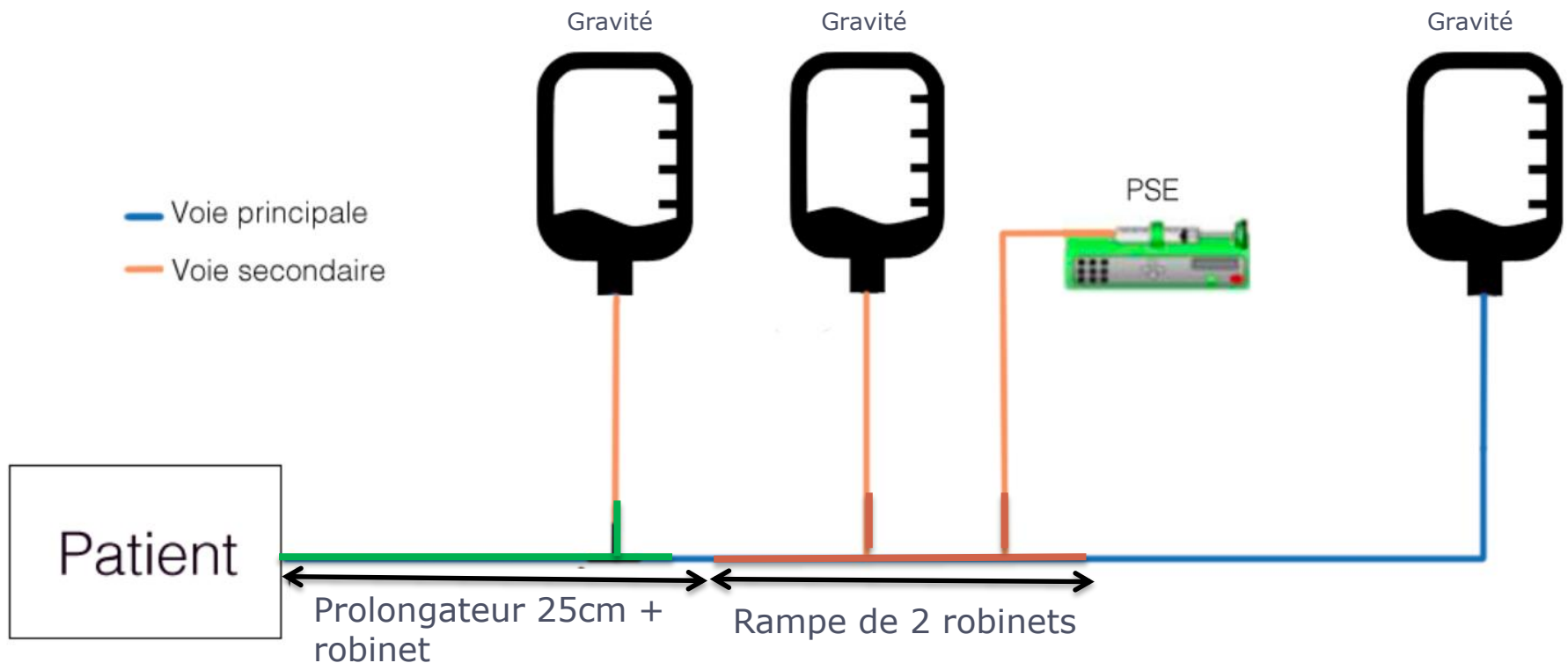
- ❖ Observations
 - 50 montages de perfusion : 18 CVC et 32 CVP
- ❖ Entretiens
 - 8 IDE de nuit et 13 IDE de jour = 35 % de l'effectif total
- ❖ Durée: 6 semaines (difficultés de recrutement)

Organizers:



2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

Montage type de perfusion observé dans le service:



Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- Les éléments du montage (47% / 40%)

Utilisation des tubulures opaques:

Critère observé	% conformité observé		% conformité en entretien	Recommandations
	CVC	CVP		
Tubulures opaques	0%	0%	48% des IDE disent les utiliser	Conserver et administrer à l'abri de la lumière les médicaments photosensibles (liste des médicaments photosensibles HUG)

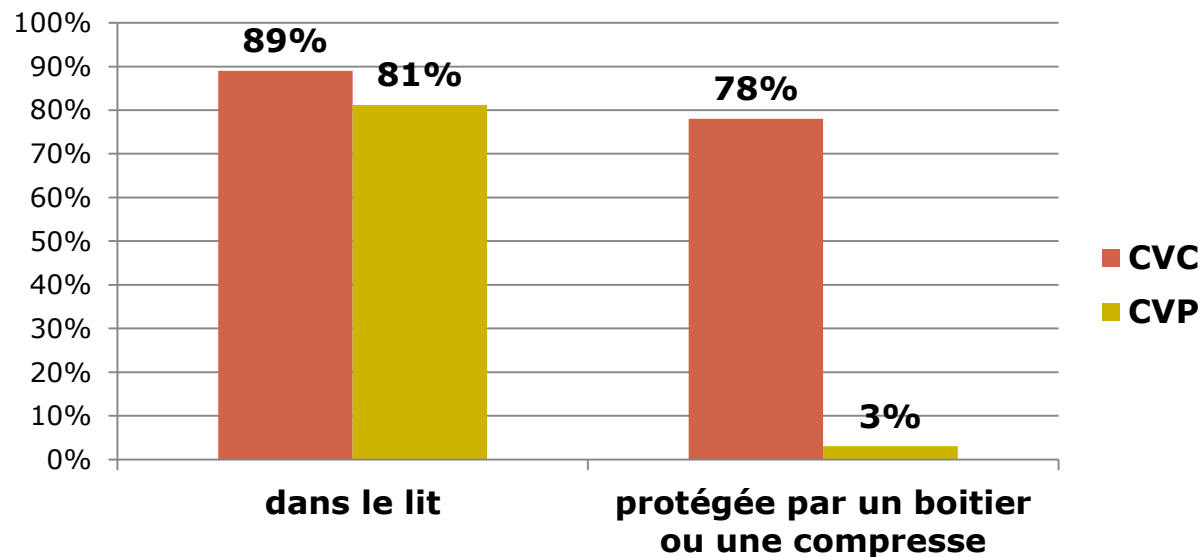
⇒ Mesure d'amélioration: Référencement dans leur dotation + formation lors de la restitution de l'audit à l'équipe médicale

Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- Les éléments du montage (47% / 40%)

Localisation et protection des rampes:



⇒ Mesure d'amélioration: mise en place de **porte rampe** = limite le risque infectieux

Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- Gestion des voies (60% / 59%)
 - Les acquis:
 - Gestion des voies ✓
 - **Voie proximale:** marge thérapeutique étroite (catécholamines)
 - **Voie distale:** remplissage, débit important (hydratation, antibiotique)
 - **Voie médiale:** thérapeutiques à débit continu (héparine, insuline)

Rinçage des lignes de perfusion:

Critère observé	% conformité en entretien	Recommandations
Rinçage du cathéter	29%	Rinçage systématique avant administration avec 10 à 30 mL de solution utilisée pour diluer le médicament (à comptabiliser dans les apports hydriques journaliers)
Rinçage des lignes de perfusion après administration	24%	

Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- **Gestion des voies (60% / 59%)**
 - CVC : **54%** ($\pm 23\%$) du nombre de voies utilisées (N = 11,5 voies)
 - CVP: **60%** ($\pm 16,9\%$) du nombre de voies utilisées (N = 4 voies)

Critère	% conformité observé		Recommandations
	CVC	CVP	
Obturbateur utilisé en cas de voie non utilisée	17%	25%	Les robinets non utilisés doivent toujours être munis de bouchons obturbateurs rouges ou de VBD

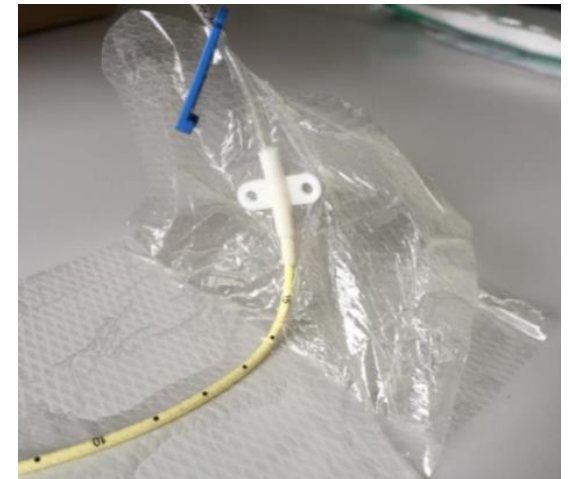
- ⇒ **Intérêt des VBD** = créer un système clos plus hermétique à l'air et aux bactéries = diminution ILC, AES, embolie gazeuse
- ⇒ **Formation sur les modalités de manipulation et de désinfection des valves**
- ⇒ **Mise en place de VBD**

Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- Le pansement (70% / 94%)

- Dans **43%** des cas = problème à la pose
 - Décollement du pansement, difficulté à réaliser le pansement portefeuille, souci dû à la sueur et poils
- Dans **48%** des cas = problème au retrait
 - Peau qui se décolle, douleur du patient, pansement qui colle à la tubulure



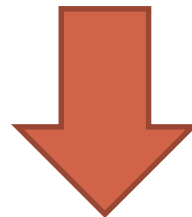
Pansement dit « en portefeuille »

Formation de pose et retrait par l'industriel sur un mannequin

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- Le pansement (70% / 94%)

Lors de l'observation des montages, le pansement était posé en moyenne depuis moins de 1 jour : **0,65 ± 0,15 jours**



Recommandations de la SFHH: laisser en place le pansement tant qu'il est propre et hermétique, pour une **durée maximale de 7 jours**

Evaluation du pansement actuel et mise en essais de 2 autres pansements pour limiter la fréquence de réfection du pansement

Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- Le pansement (70% / 94%)

Tenue et plan de travail nécessaires lors de la réfection du pansement de la voie centrale:

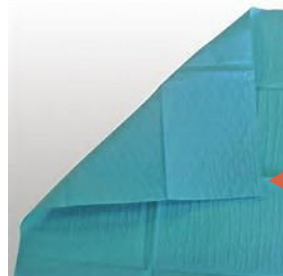


Charlotte:
29%

Masque:
95%



Gants stériles: 86%



Champ stérile: 52%

Organizers:

2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

• Traçabilité (49% / 47%)

Traçabilité	% conformité observé		Recommandations
	CVC	CVP	
Date de pose de la voie	61%	81%	<p>100 % des actes infirmiers doivent être tracés => diminue les erreurs médicamenteuses</p> <p>création d'une feuille de traçabilité insérée au dossier du patient sur laquelle est tracée la pose et le retrait de la voie veineuse, le pst et l'état cutané du point d'insertion</p>
Date du pansement	<ul style="list-style-type: none"> - Sur le pst: 66% - Dossier infirmier : 50% 	<ul style="list-style-type: none"> - Sur le pst: 59% - Dossier infirmier : 31% 	
État du point d'insertion	33%	31%	

Organizers:



2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

- Conclusion

- En cours de réalisation: formation à la pose et au retrait du pansement « en portefeuille » + essais d'autres pansements
- A venir: travail sur la traçabilité et revoir la géométrie du montage de perfusion

Organizers:



2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

• Références bibliographiques

- Groupe de travail CODIMS AP-HP. Bon usage des dispositifs médicaux de perfusion, 2015.
- De bouët du Portal H, Ménager A, Decaudin B. Bonnes pratiques de perfusion « La règle des 5B », 2014.
- HAS : Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, 2013.
- OMEDIT centre. Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi-directionnelles - Les valves bidirectionnelles, 2016.

Organizers:



2nd International Infusion Symposium on infusion technologies

Merci à l'équipe de soins de l'unité de soins intensifs de
cardiologie,
Merci à Julia Walther, Nicolas Simon et Stéphanie Genay de
m'avoir encadré pour la réalisation de ce travail.

Merci de votre attention

Organizers:

