

Evaluation des pratiques de perfusion dans une unité de soins intensifs de cardiologie: état des lieux et axes d'amélioration

Naveau M.⁽¹⁾ Walther J.⁽¹⁾ Genay S.⁽¹⁾ Simon N.⁽¹⁾ Décaudin B.⁽¹⁾ Odou P.⁽¹⁾

⁽¹⁾Service Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire de Lille, France

Mots clés: Systèmes de perfusion de médicaments / Gestion des risques / Prise en charge thérapeutique

Contexte: Face aux infections liées au cathéter et aux inadéquations observées entre les prescriptions informatiques et la pratique, les soins intensifs de cardiologie en collaboration avec la pharmacie ont eu la volonté d'optimiser leurs pratiques de perfusion.

Objectifs : Réduire le risque infectieux lors de la prise en charge du patient porteur d'une voie veineuse centrale (VVC) ou périphérique (VVP) et améliorer la prise en charge des patients par l'optimisation de l'administration des médicaments injectables.

Matériels et méthodes : La mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) consistait après réalisation d'audit clinique sur un mois à comparer les pratiques de perfusion et gestion des VVC et/ou VVP du service aux recommandations de bonnes pratiques de perfusion. Des fiches de recueil de données ont été élaborées en distinguant les VVC des VVP. L'EPP a été réalisée à 2 niveaux : observation des montages de perfusion (22 items) et entretien avec les infirmiers (IDE) de jour et de nuit (32 items). Les résultats sont présentés en % de conformité aux recommandations (VVC / VVP)^{1,2,3}.

Résultats : 50 montages ont été observés (18 VVC et 32 VVP) et 21 entretiens effectués. Les 4 axes d'amélioration ont été définis selon les conformités observées : éléments du montage (47% / 40%), gestion des voies (60% / 59%), pansement (70% / 94%), traçabilité des actes IDE (49% / 47%). Le rythme de changement des voies, la purge de la poche et la fermeture de la prise d'air étaient conformes. 48% des IDE ont dit utiliser les tubulures opaques mais ce n'était pas observé en pratique. 24% des IDE maîtrisaient le rinçage des lignes de perfusion. On retrouvait les rampes de robinets dans le lit du patient dans 89 et 81% des cas. L'organisation du montage et le choix du mode de perfusion selon le médicament perfusé étaient conformes. Seules 54±23% des voies étaient utilisées sur VVC et 60±17% sur VVP. L'obturateur sur voie non perfusée était conforme dans 17 et 25% des cas. Le pansement était posé depuis moins de 24h (0,65±0,15jours). Sa tenue et l'état du point d'insertion étaient conformes. On relevait des non conformités sur la tenue de l'IDE à la réfection du pansement de VVC (port de charlotte 29%, champ stérile 52%). La traçabilité était conforme à 61 et 81% pour la pose mais 50 et 31% pour le pansement.

Conclusion : L'audit a permis d'objectiver des écarts entre théorie et pratiques de perfusion du service. L'optimisation du montage de perfusion est une mesure corrective à prioriser avec la mise en place de raccords multilumières pour les VVC et de porte rampe. On intégrera la traçabilité des voies au logiciel de prescription pour pallier à ce défaut.

¹De Bouët du Portal H, Ménager A, Decaudin B. Bonnes Pratiques de perfusion « La règle des 5B », 2014.

²Groupe de travail CODIMS AP-HP. Bon usage des dispositifs médicaux de perfusion, 2015.

³HAS : Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, 2013.