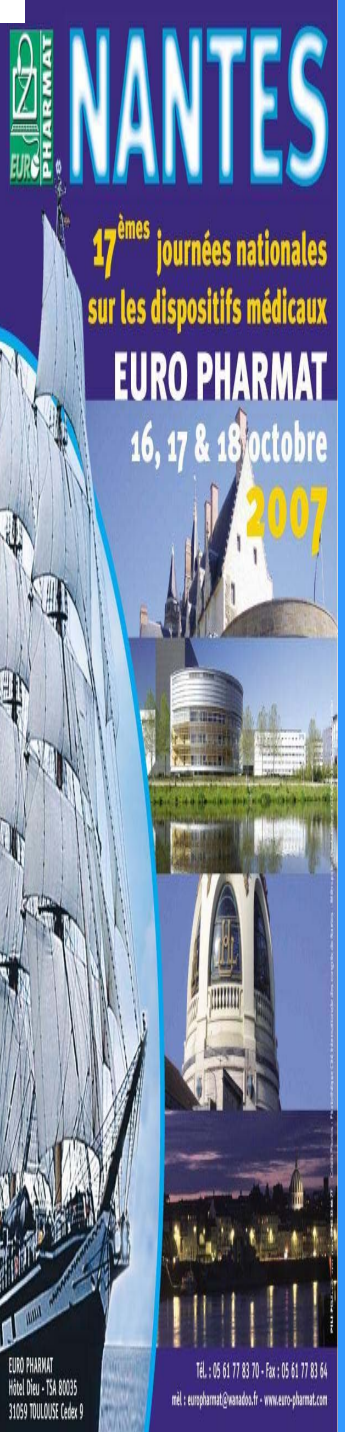
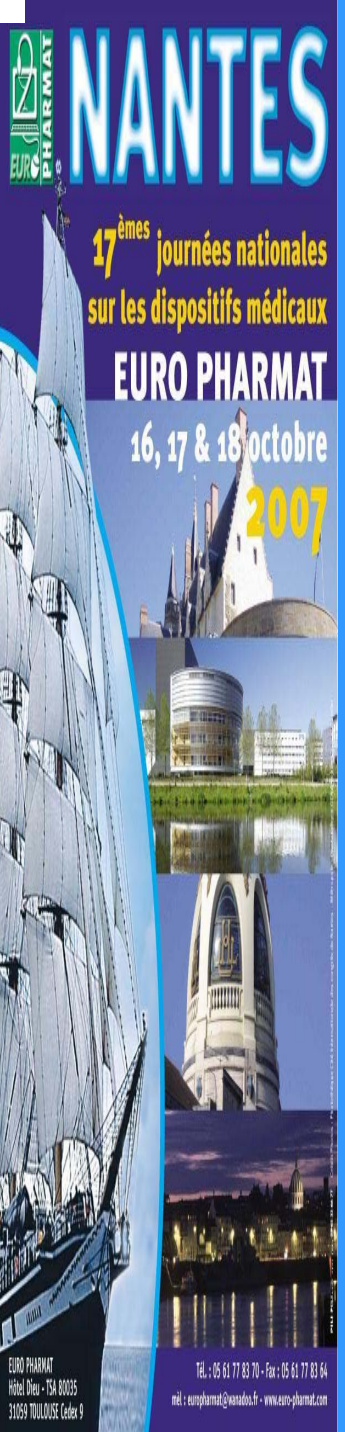


Recommandations AP-HP sur le bon usage des dispositifs médicaux de perfusion

Groupe de travail CODIMS AP-HP

Cécile BARD
AGEPS –EPBU
Secrétariat scientifique du CODIMS

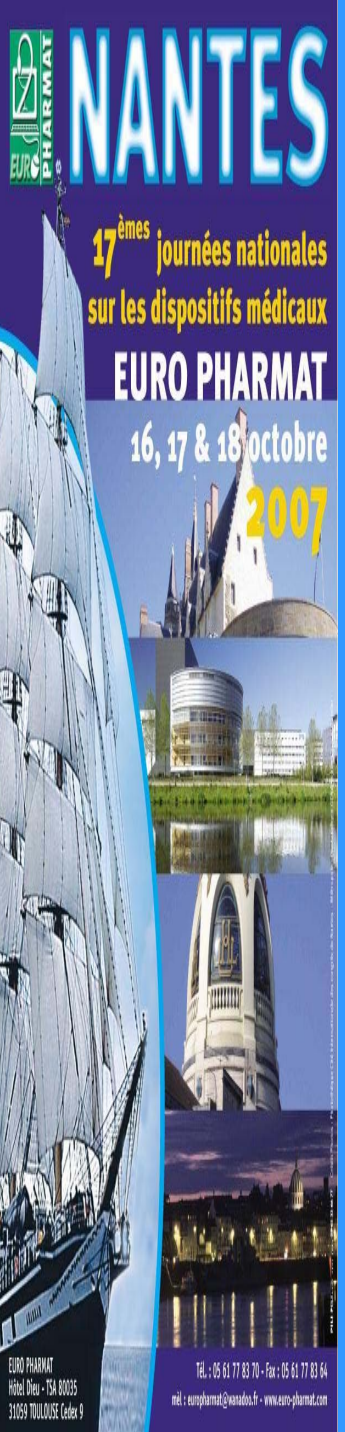


Contexte et objectif

- Situation fin 2005
  - **Dispositifs médicaux (DM) de perfusion** :
    - DM les plus utilisés en milieu hospitalier
    - Difficultés d'utilisation
  - **Actualité « riche » en matériovigilance sur le sujet :**
    - Multiples déclarations de matériovigilance concernant **régulateurs de débit, valves uni et bidirectionnelles…**
    - Banalisation des dispositifs et méconnaissance des nouveaux DM

    ⇒ **mésusages**
  - **Nombreuses questions occupant le quotidien des équipes médicales concernant :**
    - Modalités de fonctionnement
    - Équivalences entre DM
- Objectif

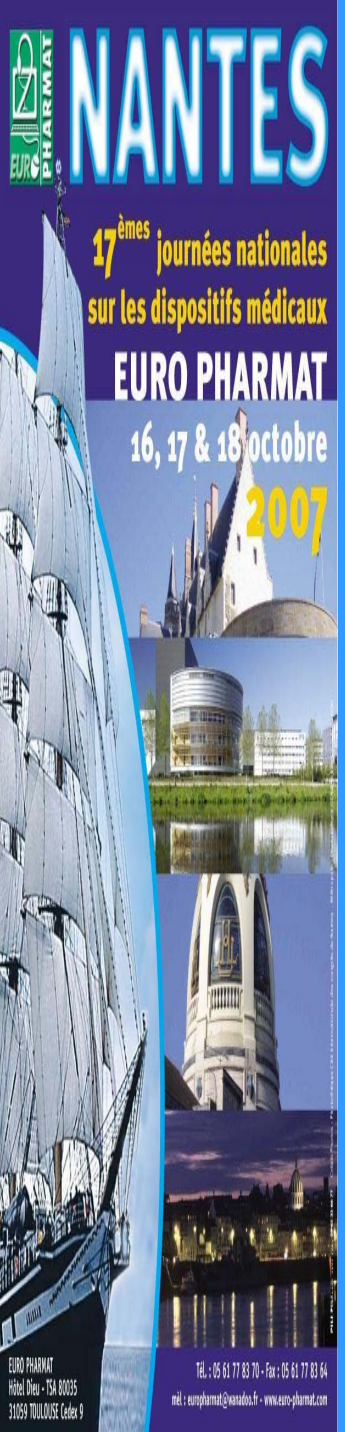
➔ Rédiger et diffuser à destination des hôpitaux de l'AP-HP des recommandations de bon usage des DM de perfusion.



Méthodologie

- Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire
  - **2 co-pilotes de groupe : Judith Pineau (HEGP), Catherine Fargeot (Pitié salpêtrière)**
  - **Membres :**
    - Praticiens représentant les collégiales **d'anesthésie réanimation, réanimation médicale, urgences, gérontologie**
    - Représentant du CLIN central
    - Experts en matériovigilance
    - Pharmaciens référents DM dans les PUI AP-HP
    - Cadres IADE désignés par la DCSI
    - Membres du CODIMS et son président **Pierre Faure**
    - UF Évaluation et Achats Médicaments et DM de l'AGEPS
    - Secrétariat scientifique du CODIMS
- Délimitation du champ d'action ➔ Choix de la « ligne de perfusion »

  ~~Médicament~~ ~~Cathétérisme~~
- 2 réunions par mois – 13 au total (+ pré-réunion et réunion de synthèse)



Méthodologie

Synthèse bibliographique

Recommandations (SFHH, HAS, SFAR, etc.), normes AFNOR, ouvrages, articles publiés, banques de données,…

Recensement des travaux réalisés

Par les hôpitaux de l'AP-HP

Au niveau national

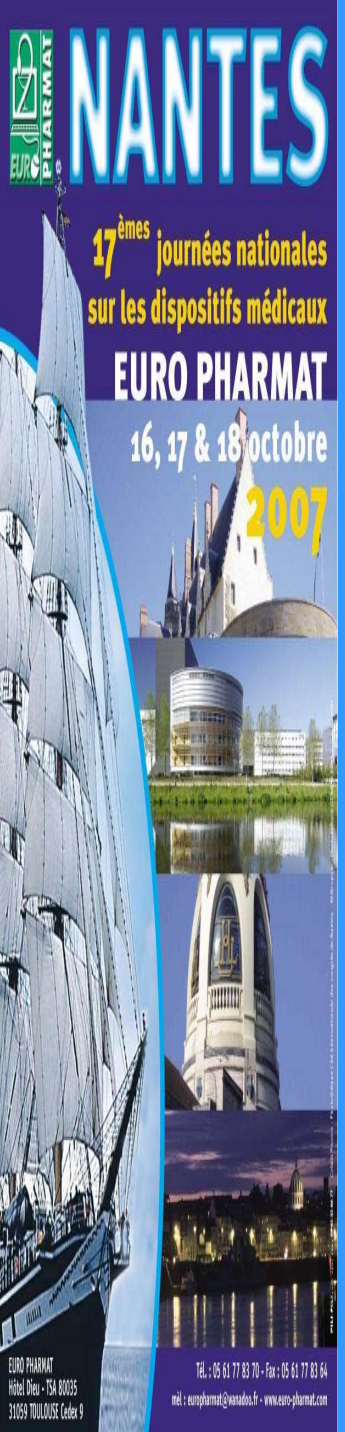
↓

Base de travail = Recommandations HEGP

(Recommandations finalisées en **mars 2006** faisant suite à une enquête des pratiques réalisée dans 16 services de l'hôpital (juin - juillet 2004)

↓

Sélection parmi les thèmes retenus par l'HEGP et élargissement



Résultats

12 recommandations sur les thèmes suivants

➔ Perfusion des produits conditionnés en flacons de verre

➔ Perfusion des produits conditionnés en poche

➔ Régulation du débit de perfusion

➔ Fréquence optimale de changement des tubulures de perfusion

➔ Rampes et robinets à 3 voies

➔ Les valves de perfusion

➔ Rinçage des voies d'abord périphériques et centrales

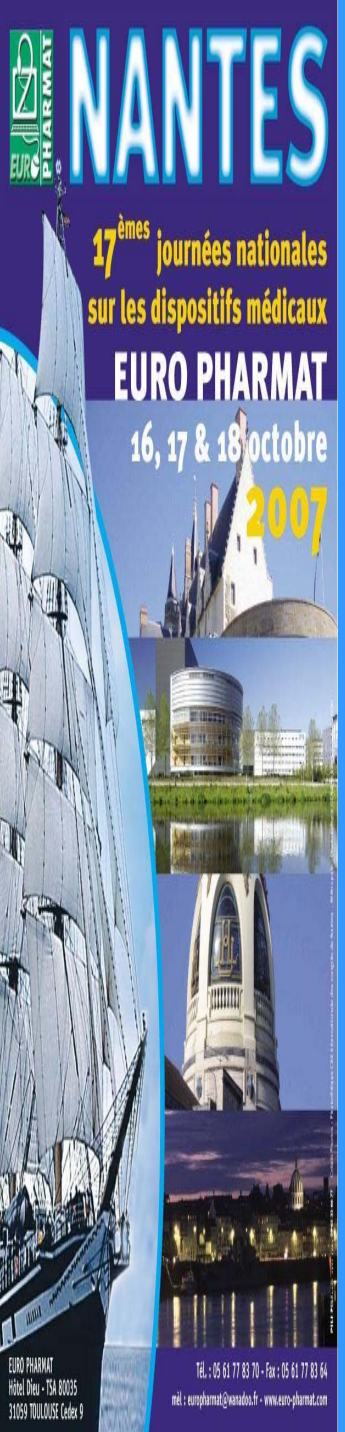
➔ Perfusion sous-cutanée

Introduction : pertinence de la perfusion veineuse

+

Liste de solutions injectables à perfuser impérativement à l'aide d'une tubulure opaque

Glossaire des termes relatifs aux DM de perfusion



Résultats

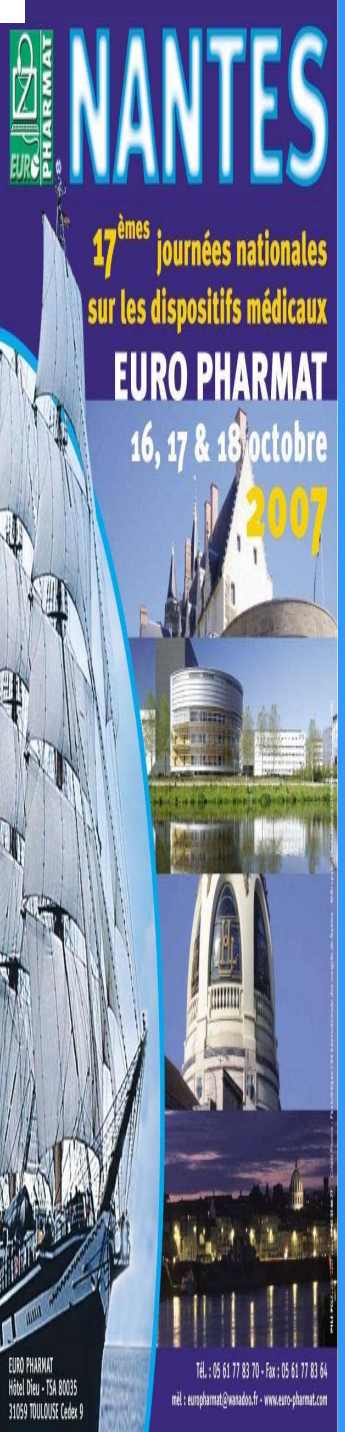
3 points forts

Reco 5 : suppression des régulateurs de débit dits de précision

- Compte tenu des performances médiocres et des mésusages (audits de pratiques)
- Seuls systèmes permettant contrôle précis du débit = **pousse-seringues électriques** et **pompes à perfusion volumétrique** pour certains médicaments
- Autres solutions injectables : utilisation de **roulette**

Reco 10 : modalités d'utilisation des valves de perfusion

- Définition des différents types de valves (anti-retour, anti-siphon et bidirectionnelles)
- Valves bidirectionnelles ➔ Rôles
  - Limiter les risques d'AES pour le personnel soignant
  - Éviter embolies gazeuses et risques d'infection chez les patients par rupture du système clos
    - ☺ Valve sans pression + : se place au niveau de chaque cathéter, robinet ou rampe
    - ☺ Valve à pression + : se place au niveau du cathéter central ou périphérique
    - ☹ Mettre en ligne plusieurs valves à pression positive sur une même ligne de perfusion ⇒ risque d'impact sur le débit de perfusion



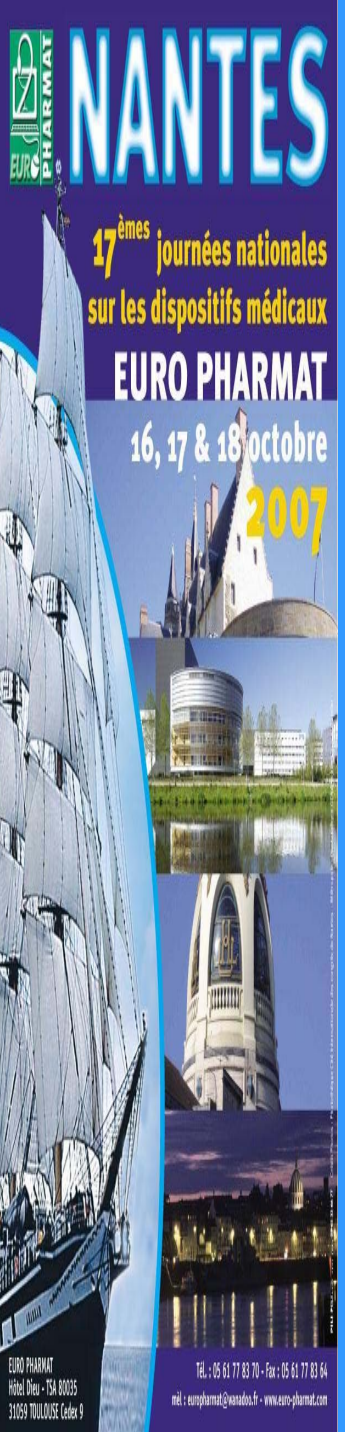
Résultats

Reco 12 : choix des DM pour perfusion sous-cutanée

Peu de dispositifs médicaux disposant du marquage CE pour la perfusion sous-cutanée ➔ différents DM utilisés :

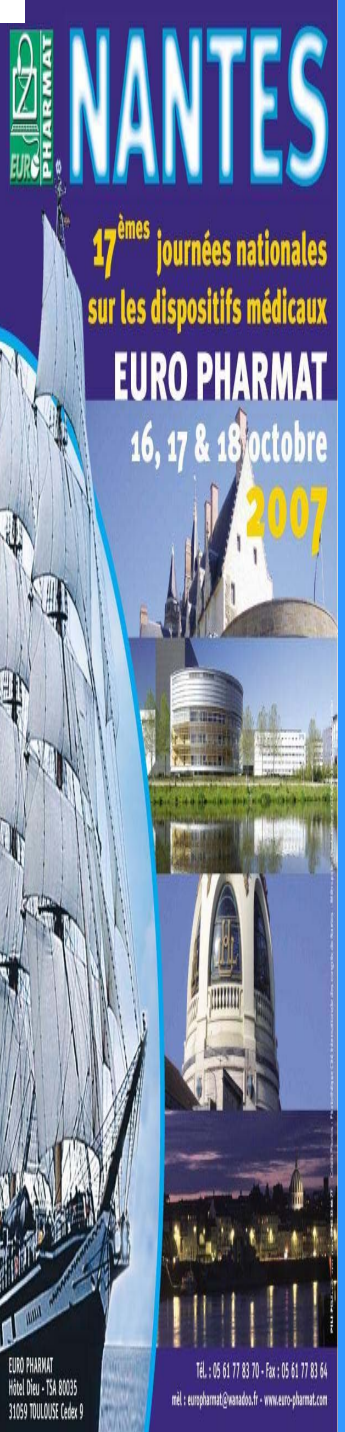
DM	AVANTAGES	INCONVENIENTS
Microperfuseur ou Épicrânienne	Raccord de perfusion à distance du point de ponction et dispositif aplati	Risque d'AES en cas de « déperfusion »
Cathéter court	Pas d'AES en cas de « déperfusion »	Risque de plicature dans tissu sous-cutané
Microperfuseur à embout cathéter	Raccord de perfusion à distance du point de ponction, dispositif aplati et pas d'AES en cas de déperfusion	

NB : apparition récente sur le marché de DM ayant le marquage CE dans cette indication



Conclusion

- Avril 2007 : Mise en ligne des recommandations dans leur intégralité sur le site internet *Pharmadoc* *http://pharmadoc.aphp.fr*
- Information des hôpitaux
- Bilan
  - Solide base de travail (recommandations HEGP)
  - Nécessité d'un long travail de concertation et de synthèse
  - Bonne participation du groupe et bonne représentativité des disciplines
- Points restant à traiter :
  - les solutions injectables (compatibilités)
  - le cathétérisme



Merci à tous les membres du groupe de travail

Et merci de votre attention…