Etat des lieux et optimisation de l'utilisation des dispositifs médicaux pour la nutrition entérale

90

C. Jamet[1], A. Tanguy[2], A. Guibert[1], B. De Jonghe[2], A.-C. Lagrave[1], A. Durand[1]

[1]Pharmacie à Usage Intérieur ; [2]Unité Transversale de Nutrition Clinique, CHI Poissy Saint-Germain – 10, rue du Champ Gaillard, 78300 Poissy

Introduction

Face aux difficultés rencontrées par les infirmiers et les préparateurs en pharmacie liées à l'introduction du raccord normalisé ENFit, et compte tenu des recommandations ANAES (2000), nous avons souhaité réaliser un état des lieux de l'utilisation des dispositifs médicaux (DM) de nutrition entérale (NE).

Objectifs

L'objectif était de cibler les besoins des utilisateurs, de mettre à disposition les DM adaptés, et de promouvoir leur bon usage.

Matériel et méthodes

Groupe de travail : Pharmacie + Unité Transversale de Nutrition Clinique (UTNC)

Audit des pratiques et des connaissances
- Rédaction d'un questionnaire
- Interrogation des équipes soignantes et pharmaceutiques
- Consultation de dossiers de soin

→ Analyse des réponses
- ☺ Résultats jugés satisfaisants
- ☹ Mesures correctives à mettre en place

→ Mise en place d'actions correctives

Résultats

Audit

Entretien
- 24 questions
- Temps moyen par questionnaire : 20 minutes
- 35 personnes interrogées (PI) : 28 infirmiers, 7 personnels pharmaceutiques
- 13 services de soin + service pharmacie

Consultation des dossiers de soin
- 15 items observés
- 13 dossiers consultés (un par service de soin)

Connaissance et usage des dispositifs médicaux appropriés

Recommandations
- Définition des différents types de sondes d'abord digestif pour l'alimentation entérale
- Pose et changement d'une sonde naso-gastrique = geste infirmier
  Pose d'une sonde post-pylorique = geste médical
- Utilisation de sondes dédiées à la NE
- Utilisation de sondes en polyuréthane (PUR) ou en silicone (Si).
- Utilisation de sondes de charrière (CH) 8 à 12.

Résultats
- ☹ Problème de terminologie : dénomination variable des sondes (fournisseurs, utilisateurs, recommandations)
  → En pratique : difficultés d'identification
- ☹ Pas de « vraies » sondes naso-gastriques référencées au livret des DM → pose de sondes lestées (destinées à être positionnées en post pylorique) par des infirmiers
  ☹ Pose de sonde naso-jéjunale parfois réalisée par des infirmiers
- ☹ 40 % des PI estiment que les sondes de Salem (sondes destinées à l'aspiration et à la décompression gastrique) peuvent être utilisées pour administrer la NE
- ☺ Sondes référencées dans l'établissement en PUR ou en Si
  ☹ 94 % des PI ne connaissent pas les matériaux recommandés
- ☹ 44 % des PI ne connaissent pas les CH recommandées
  ☹ 34 % des PI disent utiliser des sondes de CH14 ou plus

Transition vers raccords ENFit

Résultats
- ☹ 44 % des PI n'ont jamais utilisé et ne connaissent pas ce nouveau système de connexion
- ☹ 32 % des infirmiers disent avoir rencontré un problème avec cette nouvelle connexion
- ☺ l'audit a été l'occasion d'échanger sur cette nouvelle connexion

Prescription

Recommandation
- Prescription médicale obligatoire pour la pose d'une sonde naso-gastrique

Résultats
- ☺ Recommandation connue de l' ensemble des PI
- ☹ Prescription parfois simplement orale
- ☹ Prescription souvent incomplète (type de sonde, matériau et charrière rarement précisés)

Confort du patient lors de pose d'une sonde

Recommandations
- Si lubrification de la sonde utilisation d'un lubrifiant compatible
- Utilisation d'un anesthésique local possible, mais uniquement sur prescription médicale

Résultats
- ☺ 71 % des infirmiers disent utiliser un lubrifiant
  ☹ 29 % utilisent de la vaseline (non recommandée)
- ☺ Pas d'utilisation en dehors d'une prescription médicale
  ☹ Seulement 14 % des PI pensent à son utilisation

Vérification de la position de la sonde

Recommandations
- Après la pose : Contrôle radiologique indispensable
- Au quotidien : Vérification de la position du repère indélébile avant chaque administration de nutrition entérale ou de médicament
  Contrôle complémentaire possible par auscultation épigastrique après injection d'air dans la sonde

Résultats
- ☹ Seulement 57 % des infirmiers citent la radiographie comme technique de vérification
  ☹ 18 % des infirmiers citent la recherche de signes cliniques évocateurs d'un mauvais positionnement de la sonde (toux, cyanose…)
- ☺ 75 % des infirmiers disent contrôler la position de la sonde à chaque utilisation

  Méthode de vérification utilisée :
  ☹ Seulement 57 % des infirmiers citent la vérification de la position du repère comme méthode de vérification
  ☺ 86 % des infirmiers citent l'auscultation épigastrique comme méthode de vérification

Connaissance des complications induites par les sondes naso-gastriques

Résultats
- ☺ Complications évoquées par les PI : obstruction de la sonde (53 %), ulcérations nasales ou pharyngées (53 %)
  ☹ Complications graves peu évoquées : mauvais positionnement de la sonde (33 %), détresse respiratoire par inhalation (19 %), infection pulmonaire par reflux (22 %)

Prévention et traitement de l'obstruction de la sonde

Recommandations
- Rinçage obligatoire de la sonde après chaque utilisation (administration de NE ou de médicament)
- Conduite à tenir en cas d'obstruction de la sonde : aspiration ou injection d'air avec une seringue de gros calibre
  En cas d'échec : changer la sonde

Résultats
- ☺ 100 % des PI connaissent ces recommandations

Conduite à tenir en cas d'arrachement d'une sonde de gastrostomie

Recommandation
- Mise en place urgente d'une sonde de remplacement (car fermeture rapide de l'orifice de gastrostomie)

Résultats
- ☹ 28 % des PI connaissent cette recommandation
  ☹ Parmi elles, 90 % citent l'utilisation d'une sonde urinaire de Foley et non d'une sonde de remplacement
  ☺ 81 % des PI informent un médecin

Traçabilité dans le dossier patient

Recommandation
- Traçabilité de la prescription, de la pose et du suivi des sondes de NE

Résultats
- ☹ Dossiers informatisés : traçabilité insuffisante due à l'absence d'espace dédié incitant à détailler la prescription et à documenter la pose, la surveillance et l'entretien de la sonde

Mesures correctives

Optimisation du livret thérapeutique
- Ajout/suppression de références : suppression du raccord NutriSafe®/godet au profit du NutriSafe®/ENFit, référencement de nouveaux volumes de seringues ENFit, référencement de sondes naso-gastriques non lestées avec et sans mandrin, suppression des sondes lestées
- Modification des intitulés produits pour faciliter les recherches sur le logiciel pharmaceutique

Rédaction d'un guide pratique
Description et indication des DM, explication sur la transition vers le raccord ENFit, pose, utilisation, surveillance, entretien et renouvellement des sondes de NE, traçabilité dans le dossier de soin.

Discussion - Conclusion

Ce travail a donné lieu à un échange constructif et apprécié entre le groupe de travail et les personnes interrogées. Il a entrainé une optimisation du livret des DM et la réalisation d'un outil d'aide au bon usage qui doit être validé et présenté prochainement aux utilisateurs. Il sera poursuivi par la réalisation d'un e-learning pour la formation continue.