

INTRODUCTION ET OBJECTIF

Les sérieuses lacunes constatées dans la mise à jour du formulaire de surveillance d'un cathéter veineux périphérique (CVP) nous ont conduits à réaliser un état des lieux des pratiques dans ce domaine.

OBJECTIF

Evaluer la qualité de la traçabilité de la pose, de la surveillance clinique et de l'ablation du CVP, ainsi que sa durée de maintien.

MATERIEL ET METHODES

Evaluation des Pratiques Professionnelles basée sur une revue de dossiers pendant une durée d'une semaine :

- Inclusion de tous les patients porteurs d'1 ou plusieurs CVP pendant la période d'étude
- Passage quotidien dans les services et visualisation des perfusions dans Pharma® et Cristalnet®(DPLAN) ou dans les dossiers «papier»
- Tous les services de soins inclus sauf la pédiatrie, le bloc opératoire, les Hôpitaux de Jour et de Semaine, les EHPAD¹ (durée de maintien du cathéter très courte).
- Grille de recueil inspirée des référentiels de bonnes pratiques^{2,3}. Audit réalisé par un interne et un pharmacien. Les items de la grille sont : Service poseur ; traçabilité de la pose, de la surveillance clinique quotidienne et de l'ablation du CVP ; durée de maintien et motif d'ablation du CVP.

RESULTATS

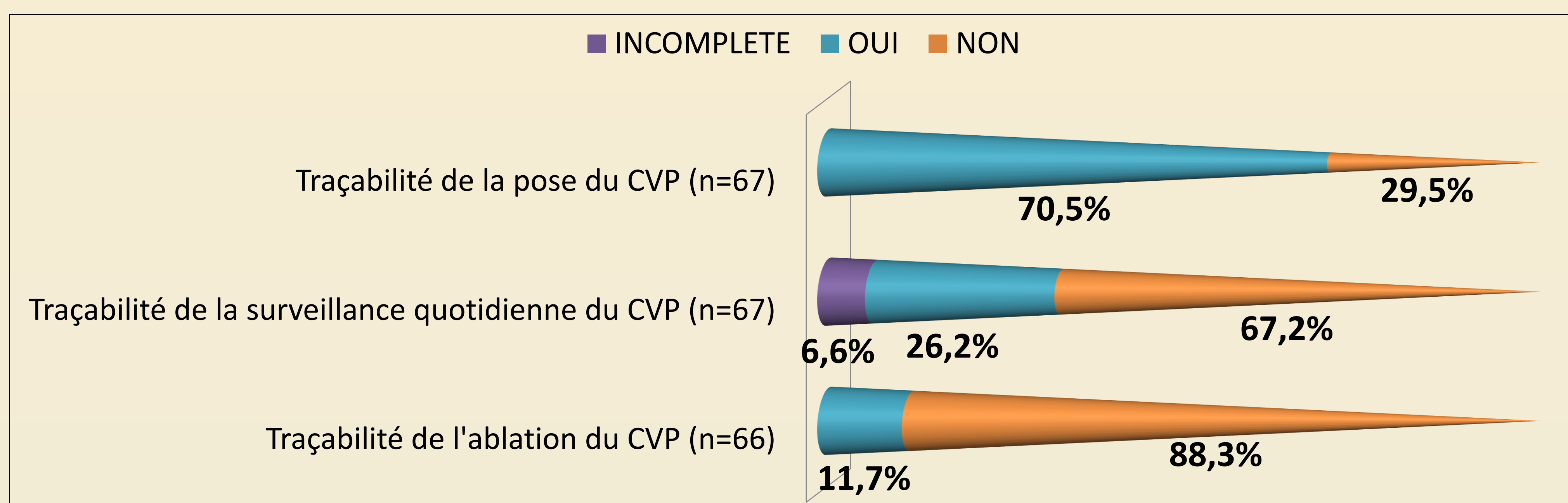


Figure 1 : Pourcentage de traçabilité de la pose, la surveillance clinique et l'ablation du CVP

- 61 patients ont été inclus et 67 CVP ont été posés pendant la durée de l'audit. 4 patients ont eu plusieurs CVP.
- Les principaux services poseurs de CVP sont les Urgences (73,8 %) et la maternité (6,6 %).
- La traçabilité de la surveillance clinique quotidienne du CVP était totalement absente pour les services de Pneumologie/Gastrologie, Gériatrie, Soins de Suite et de Réadaptation et pour l'Unité de Soins Continus.
- 1 patient est sorti sous CVP.

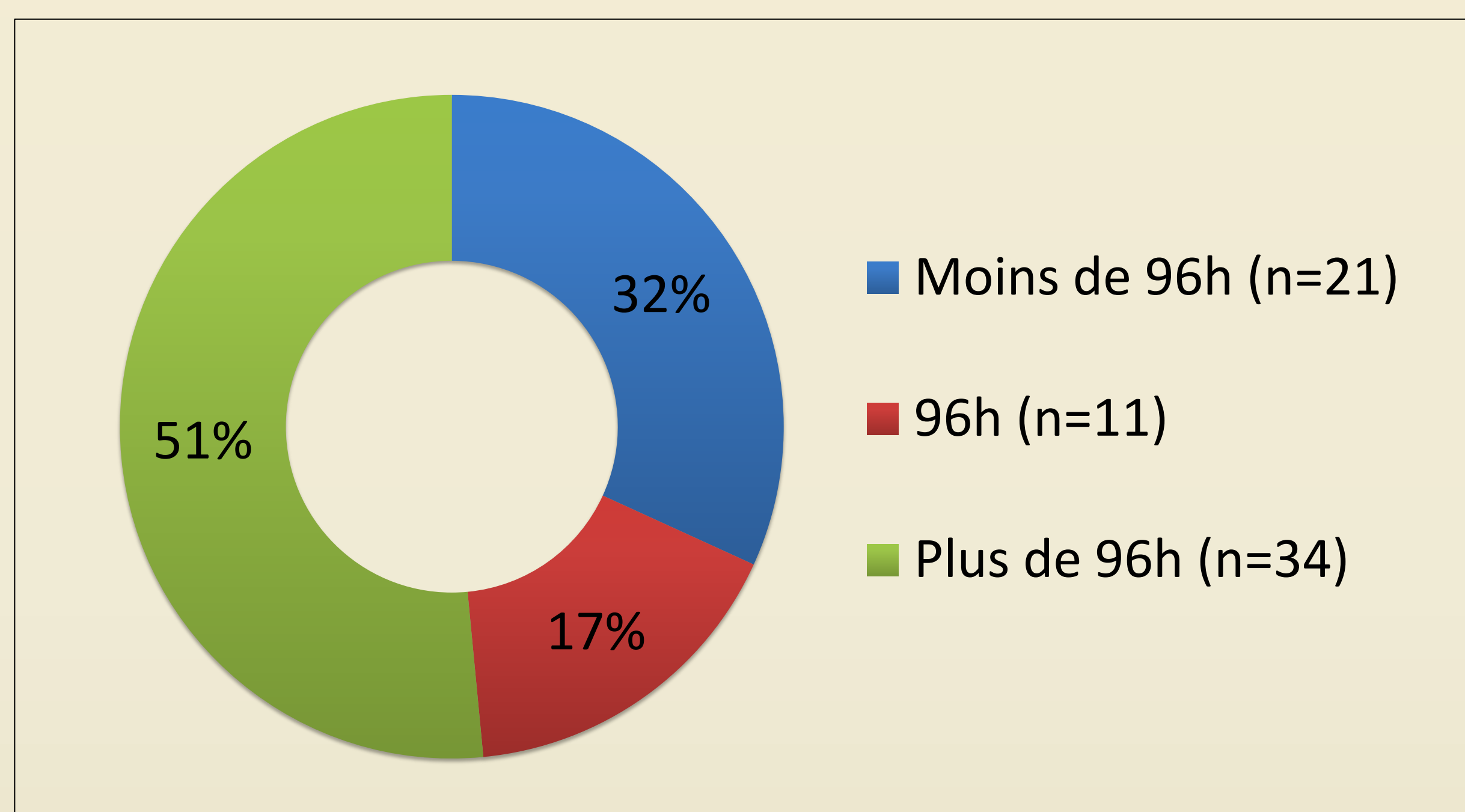


Figure 2 : Durée de maintien du CVP (n=66)

Le principal motif d'ablation est l'arrêt de la perfusion (n=51 ; 77,3 %). Le motif n'est pas retrouvé dans 13, 6% des cas (n=9)

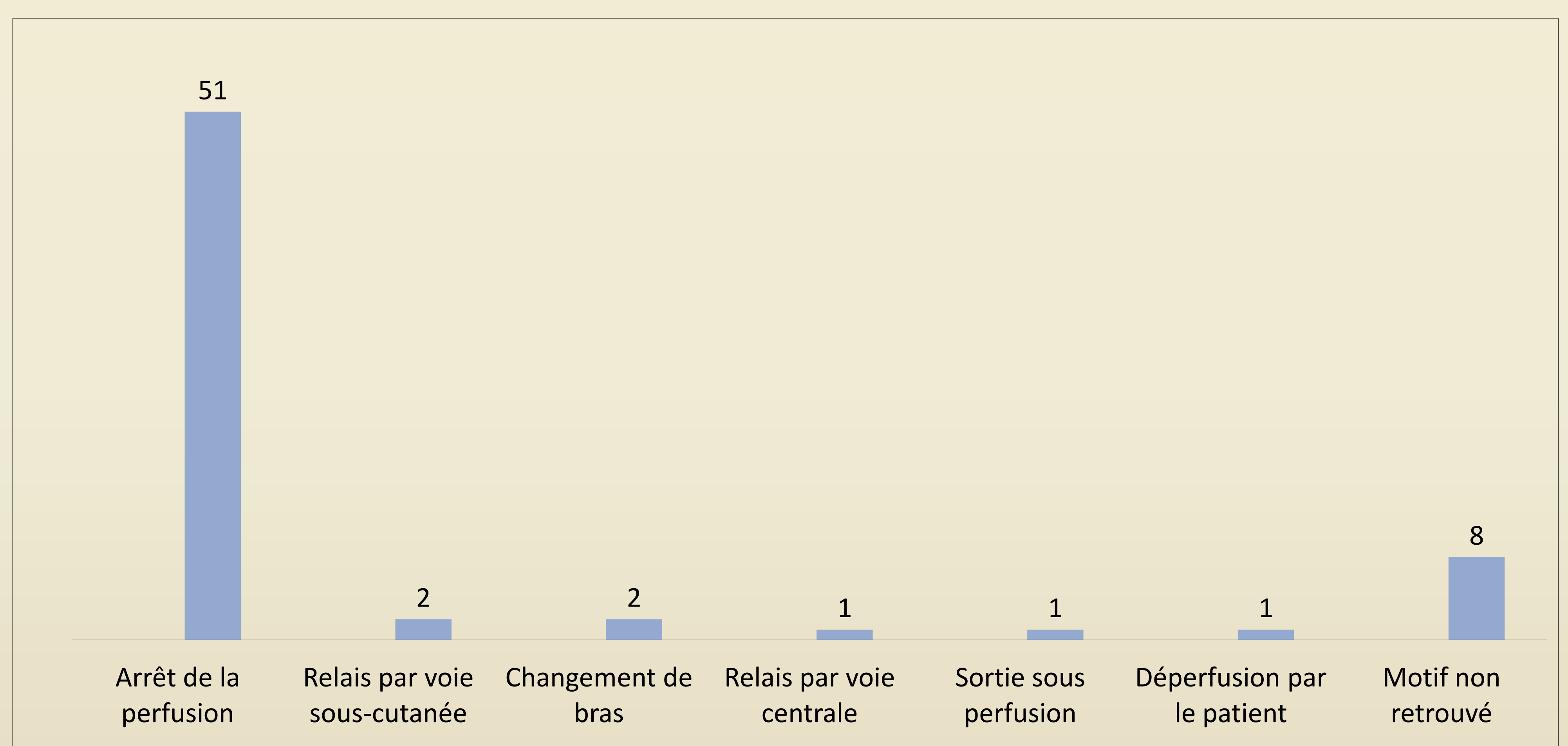


Figure 3 : Motifs d'ablation des CVP (n=66 ; 1 patient sorti sous CVP)

DISCUSSION ET CONCLUSION

Une insuffisance de traçabilité concernant la surveillance et l'ablation du CVP a principalement été constatée. Ce déficit en matière de traçabilité nous empêche de connaître avec certitude la durée de maintien du CVP ainsi que le nombre de fois où il a pu être changé. Une durée de maintien trop longue, associée à un manque de surveillance clinique expose à des risques infectieux plus importants (infections locales voire bactériémies). Le changement excessif de CVP avant les 96h recommandées est également un facteur de risque d'infections dû aux manipulations plus fréquentes du CVP.

Ces résultats imposent des mesures correctives afin de réduire le risque infectieux lié aux écarts observés par rapport aux Bonnes Pratiques et les surcoûts liés au remplacement trop fréquent du CVP.

Après présentation des résultats aux équipes soignantes de chaque service, des séances de formation portant sur les actes devant être tracés et l'utilisation du logiciel permettant leur traçabilité seront réalisées. Elles seront adaptées aux lacunes de chaque service et réalisées par l'équipe pharmaceutique.