

C. Coudret<sup>1</sup>, J. Gagnaire<sup>2</sup>, J. Dietemann<sup>1</sup>, I. Denis-Hallouard<sup>1</sup>, O. Nuiry<sup>1</sup>, P. Berthelot<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Pharmacie des Dispositifs Médicaux Stériles, <sup>2</sup>Unité d'Hygiène, CHU Saint-Etienne (42)

## Introduction

Un questionnaire a été élaboré en collaboration avec le service d'hygiène, et validé par la Direction des Soins Infirmiers, afin d'établir un état des lieux de l'utilisation des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) et des pratiques d'hygiène par rapport aux protocoles institutionnels.

## Matériel et méthode

Le questionnaire a été envoyé aux cadres de santé de 9 services de différentes spécialités (dont 2 de pédiatrie) :

- 2 de chirurgie
- 2 de médecine
- 3 de réanimation
- 1 d'urgence
- 1 d'oncologie

Chaque Infirmier Diplômés d'Etat (IDE) a répondu individuellement au questionnaire.



Les questionnaires ont été commentés par les correspondants d'hygiène de chaque service lors de leur restitution à la pharmacie DMS, afin de mieux analyser les réponses des IDE.

## Résultats – Discussion

### Les Voies Veineuses Centrales (VVC)

Dans 67 % des services, les IDE déclarent suivre les recommandations du CHU en changeant les lignes de perfusion (bloc entier : rampe, connecteur, robinet 3 voies avec prolongateur) tous les **4 jours**, et 10 % tous les 3 jours.

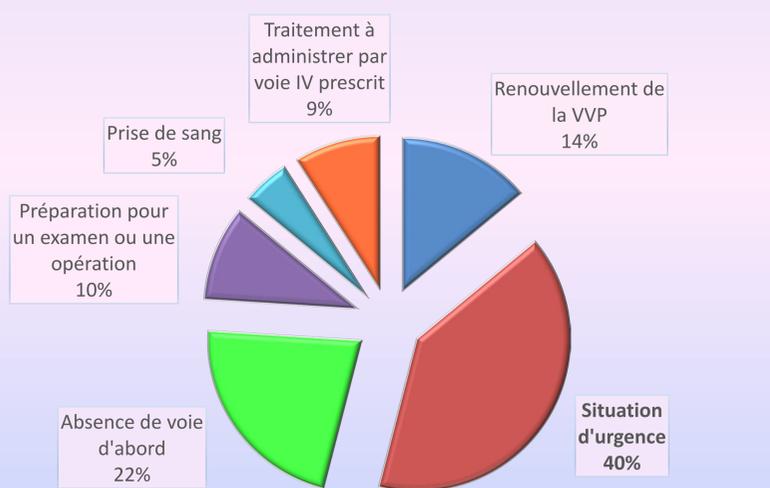
Les 2 services de pédiatrie ont des pratiques différentes :

- Dans l'un, toutes les IDE changent la ligne de perfusion tous les 7 jours.
- Dans l'autre, 56 % des IDE ne changent jamais cette ligne, 22 % le font sur avis médical et 22 % tous les 7 jours.

89 % des IDE déclarent qu'il existe une traçabilité systématique du changement des lignes de perfusion (dans le dossier patient, informatique ou non, ou sur les fiches de transmission des IDE). Dans deux services, celle-ci est systématique dans 50 % des cas seulement.

### Les Voies Veineuses Périphériques (VVP)

Dans 47 % des cas les VVP ne sont « jamais prescrites » par un médecin, 27 % « parfois » et le dernier ¼ est « souvent » ou « toujours » prescrit.



SITUATIONS DANS LESQUELLES LA POSE DE VVP EST DECIDEE PAR L'IDE

92 % des antiseptiques cutanées à la pose d'une VVP sont réalisées avec le protocole Bétadine® 4 temps recommandé.

### Les pompes à perfusion volumétriques, pompes à analgésie (PCA) et pousse seringues

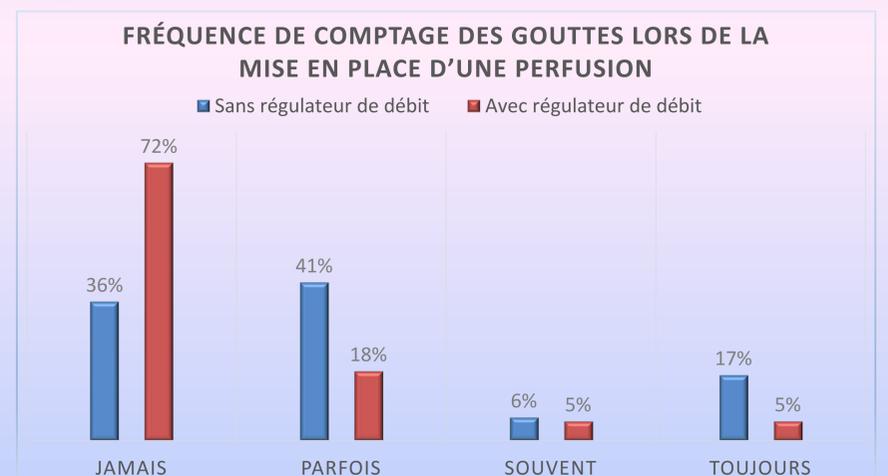
Appareil	Pompe à perfusion volumétrique	PCA	Pousse seringues
Fréquence de changement des tubulures reliant les rampes aux différents appareils de contrôle du débit			
<b>A chaque changement de produit</b>	14 %	27 %	28 %
<b>1 fois par 12h</b>	1 %	0 %	4 %
<b>1 fois par 24h</b>	85 %	73 %	57 %
<b>1 fois par 48h*</b>	/	/	9 %
<b>1 fois par 72h*</b>	/	/	2 %

\* Durées qui dépassent les recommandations, ne concernent qu'un service

### Les perfuseurs

63 % des IDE répondent qu'elles changent les perfuseurs à chaque perfusion, et 100 % suivent les recommandations en respectant un maximum de 24h.

### Les régulateurs de débit



A la mise en place d'une perfusion, les gouttes doivent systématiquement être comptées, en présence ou non d'un régulateur de débit.

## Conclusion

### Points positifs, en majorité :

- ✓ Traçabilité des VVC
- ✓ Respect de l'antiseptie recommandée pour la pose de VVP
- ✓ Respect des recommandations pour les fréquences de changement des perfuseurs

### Points à améliorer

- ✗ Nécessité d'harmonisation des pratiques
- ✗ Prescription des VVP à améliorer car le logiciel de prescription informatique en donne la possibilité
- ✗ Comptage des gouttes à la mise en place d'une perfusion

Les services seront sensibilisés sur ces points par les correspondants d'hygiène lors de formations ainsi que grâce à un retour écrit des résultats de l'enquête par la pharmacie.