

RINCAGE DES CHAMBRES IMPLANTABLES ET DES PICC



Evaluation des pratiques

Y. Chabi¹, C. Dupont², E. Burnet², B. Benoit¹, F. Chast¹

1- Service de pharmacie

2- Service de pneumologie - Hôpital Cochin, 27 rue du Fg. Saint-Jacques – 75679 Paris Cedex 14

INTRODUCTION

Le maintien de la perméabilité des chambres à cathéter implantables (CCI) et des cathéters centraux à insertion périphérique (PICC) par un rinçage efficace est essentiel à la qualité des soins. Notre objectif est d'évaluer la conformité de nos pratiques de rinçage par rapport aux recommandations actuelles de la Société Française d'Hygiène Hospitalière.



MATÉRIEL ET MÉTHODE

- 1- Mise en place d'un groupe de travail (Pharmaciens et IDE) et rédaction d'un questionnaire d'évaluation des pratiques
- 2- Recueil des questionnaires des principaux services concernés - Analyse des données
- 3- Restitution des résultats aux équipes ayant participé
- 4- Discussion des points critiques et rappel des bonnes pratiques

Nous avons considéré comme:

- ❖ Perfusion continue, toute perfusion dont la durée est d'au moins 24h
- ❖ Perfusion itérative, toute perfusion dont la durée est inférieure à 24h

RESULTATS

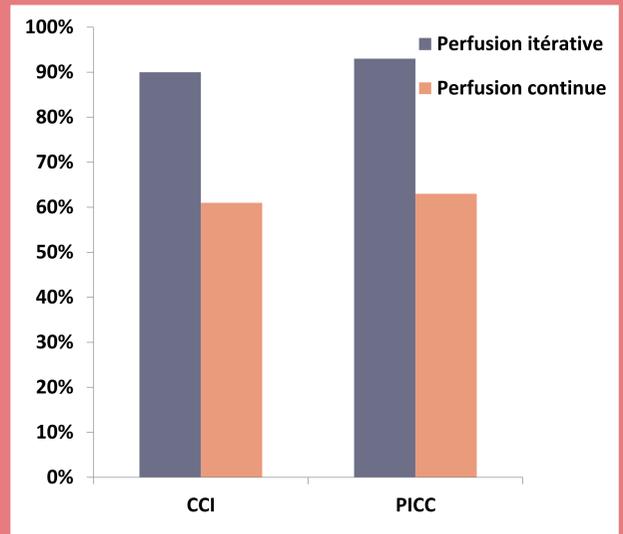
Nombre de questionnaires retournés et utilisation des CCI et PICC

Services	Nombre	avec usage CCI	avec usage PICC
Pneumologie	31	29	30
Hépatogastro	13	13	9
Oncologie	13	13	12
Hématologie	12	12	12
Chirurgie digestive	9	8	3
Médecine interne	8	7	7
Réanimation	5	5	3
Orthopédie	3	3	3
Rhumatologie	2	1	0

96 infirmiers ont participé à l'audit et 100 à la restitution des résultats

- **Après prélèvement sanguin**
CCI et PICC sont systématiquement rincés par tous les IDE.
- **Après injection médicamenteuse**
 - Si perfusion itérative
Rinçage systématique des CCI par 90% des IDE et des PICC par 93%
 - Si perfusion continue
Rinçage systématique des CCI par 61% des IDE et des PICC par 63%
- **En cas d'obstruction du cathéter**
32% (n = 22) des IDE utilisent de l'héparine contrairement aux recommandations (Urokinase).

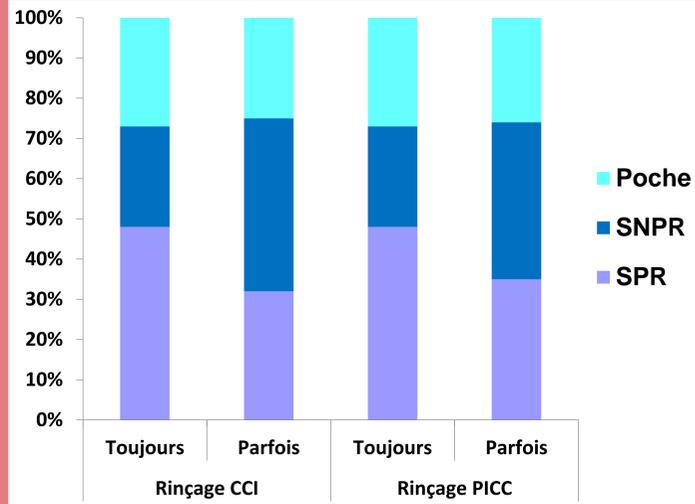
Proportion de rinçage systématique après injection médicamenteuse



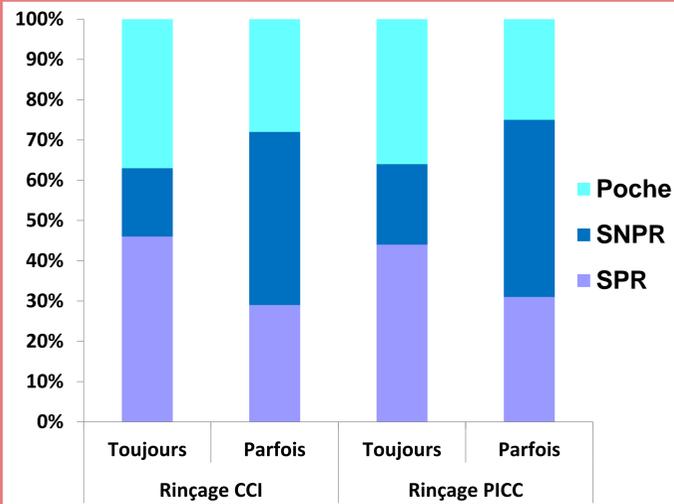
Dispositifs médicaux et technique de rinçage

SPR = seringue pré-remplie / SNPR = seringue non pré-remplie de NaCl

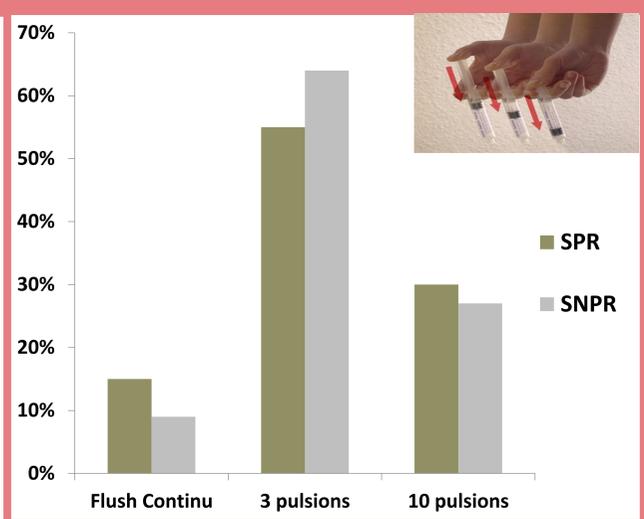
DM utilisés pour le rinçage en perfusion itérative



DM utilisés pour le rinçage en perfusion continue



Techniques de rinçage utilisées



Bien que les poches de perfusion soient très peu efficaces pour le rinçage, elles sont encore utilisées systématiquement par 27% des IDE en perfusion itérative et par 37% en perfusion continue. Si l'usage des seringues reste majoritaire (73% en perfusion itérative et 63% en perfusion continue), la préférence des IDE est en faveur des seringues pré-remplies utilisées systématiquement dans 48% des cas alors que les seringues non pré-remplies sont utilisées dans 45% des cas.

Motifs d'augmentation du volume de rinçage

- Le volume de la solution de rinçage utilisé est souvent augmenté par les IDE en fonction de:
- la nature du produit (viscosité) dans 84% des cas
 - la présence de résidus (débris de caillot dans la lumière du cathéter) dans 73% des cas
 - le volume mort de la ligne de perfusion (longueur de la ligne) dans 62% des cas

Le rinçage en 10 pulsions, pourtant reconnu plus efficace, est moins connu et moins utilisé dans notre établissement que celui en 3 pulsions. Les critères de choix du type de seringue à utiliser (extérieurement stérile ou non) ont été rappelés.

DISCUSSION-CONCLUSION

Cette évaluation montre que les cathéters sont mieux rincés en perfusion itérative même si les pratiques restent perfectibles. Le moindre taux de rinçage en perfusion continue peut s'expliquer par la fausse impression que le cathéter est rincé par l'écoulement continu du liquide perfusé. Le taux d'utilisation des seringues pré-remplies bien qu'insuffisant semble meilleur dans notre échantillon que dans l'étude de Merckx J. et al. (55% vs 11%[1]). La restitution des résultats de l'évaluation dans les services a permis de rappeler les points à améliorer. Il s'agit du rinçage systématique en 10 pulsions argumenté dans les recommandations, le bon usage des seringues pré-remplies stériles sur champ stérile avec port obligatoire de gants stériles et l'utilisation exclusive de l'urokinase pour la désobstruction des cathéters. Une réévaluation des pratiques dans les mois à venir permettra de mesurer l'impact de ce travail.

1. Merckx J. et al. Rinçage pulsé et dispositif d'accès vasculaire. STV 2010;22(1):38-43.