



AUDIT SUR LES PRATIQUES DE PERFUSION D'ANTICANCÉREUX EN HÔPITAL DE JOUR

J.LEHRER¹, L.ESCALUP¹, S.CARRIÉ².
¹PHARMACIE ²ONCOLOGIE MÉDICALE
 INSTITUT CURIE 26 RUE D'ULM 75005 PARIS



Introduction-Objectifs :

La sécurisation du circuit d'administration des anticancéreux en hôpital de jour à l'institut Curie a débuté en 2008 par la mise en place d' « arbres à chimiothérapie ». Les services de pharmacie et d'hôpital de jour ont conjointement souhaité observer les pratiques des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) pour définir les axes d'amélioration de leurs pratiques et les homogénéiser.

Matériels et méthodes :

Une étude bibliographique a permis l'élaboration d'une grille d'audit suivant chronologiquement les étapes d'une perfusion. Environ 80 items détaillent ces étapes ; ils ont ensuite été classés par ordre de priorités et les étapes les plus délicates ont été réétudiées pour actualiser les bonnes pratiques.

Etat des lieux sur les pratiques de perfusion en HDJ à l'Institut Curie			
	OUI	NON	NA
Protocole du patient :			
Nombre de produits cytotoxiques:			
Traitement annexes : antémétiques, corticoides			
L'IDE vérifie l'état demandé sur CHIMIO			
A Vérification de l'identité du patient et du traitement			
1 L'IDE demande au patient et vérifie sur la poche / seringue/diffuseur			
1.1 son nom			
1.2 son prénom			
1.3 sa date de naissance			
2 L'IDE compare la prescription et la poche /seringue / diffuseur			
2.1 médicament			
2.2 dose			
2.3 Solvant utilisé			
2.4 Volume de la poche			
2.5 Voie d'administration			
3 L'IDE vérifie sur la poche / seringue / diffuseur			
3.1 La date d'administration			
3.2 la date de péremption de la préparation			
3.4 La durée de perfusion			
B Habillage et préparation du matériel			
1 Habillage			
1.1 Masque chirurgical			
1.2 Charlotte			
1.3 Cheveux attachés			
1.4 Le patient porte un masque			

Résultats-Discussion :

22 observations de perfusion ont été réalisées pendant 10 1/2 journées sur une équipe de 18 IDEs. Aucun mésusage de Dispositifs Médicaux n'a été observé.

Le retour de l'audit a été restitué aux IDEs par groupes de 2 à 5, les recommandations proposées ont été les suivantes :

1) **Identitovigilance** : rappel de l'importance du contrôle du traitement et de la vérification de l'identité du patient

2) **Pose de l'aiguille de Huber** : utilisation d'un champ troué pour garantir une zone d'asepsie autour de la chambre implantable (1/3 de IDEs).



3) **Perfusion** :

a) Rappel d'une bonne manipulation d'une chambre compte-gouttes : remplissage au 3/4 pour éviter l'arrivée d'air



b) rinçage : nécessité de rincer avec au moins 50 ml de NaCl entre chaque poche de perfusion et de finir entièrement la poche de rinçage choisie après l'administration du traitement.



5) **risques pris vis-à-vis de la contamination** : manipulation des poches et des tubulures de chimiothérapies avec des gants, reboucher les tubulures de l'arbre à chimiothérapies pour éviter la contamination de l'environnement par les cytotoxiques. Fermeture immédiate des poubelles après dépôt d'un arbre à chimiothérapies.



Résultats-Discussion :

Cet audit a permis une actualisation des bonnes pratiques après 6 ans d'utilisation des arbres à chimiothérapies. Il a aussi fait d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles et sera renouvelé pour juger de l'efficacité et de la pertinence de ces propositions d'amélioration des pratiques.