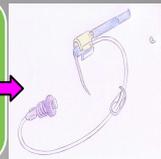


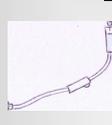
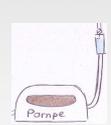
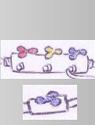
Introduction : La Société Française d'Hygiène Hospitalière* recommande, comme matériel d'abord des lignes de perfusion des Chambres à Cathéters Implantables (CCI) l'utilisation d'**Aiguilles de Huber sécurisées de type 2 (AH2)**, c'est-à-dire avec un prolongateur intégré, associées à un Connecteur de Sécurité (CS). Ce CS utilisé doit être de préférence une valve bidirectionnelle à septum préfendu : cette valve intégrée à l'AH2 a été mise en place en décembre 2012.



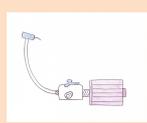
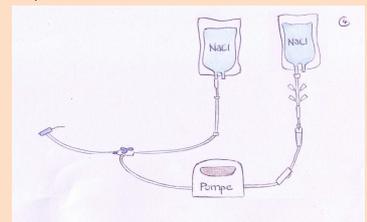
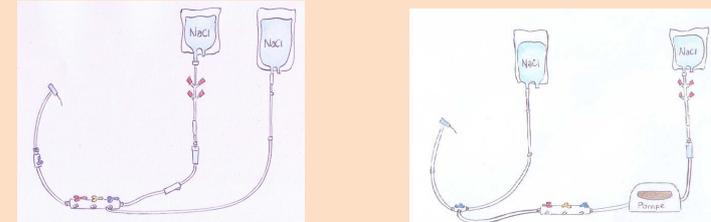
<p>Objectif :</p> <p>Un état des lieux des montages de lignes de perfusion sur CCI est réalisé 9 mois après la mise en place du CS intégré sur le prolongateur afin d'harmoniser les pratiques de soins au sein de notre établissement peu utilisateur de valves</p>	<p>Matériel :</p> <p>Fiche de recueil, élaborée avec le cadre hygiéniste de l'hôpital, de 8 questions dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'indication de la CCI ✓ les dispositifs médicaux utilisés ✓ le rythme de retrait de l'aiguille ✓ les différents schémas de montages de la ligne de perfusion 	<p>Méthode :</p> <p>Un interne en pharmacie hospitalière réalise l'audit dans les 7 services les plus utilisateurs d'AH2 pendant 3 semaines.</p>
---	--	---

Résultats : Huit types de montage différents sont observés chez les 38 patients porteurs de CCI et sous chimiothérapie.

Légende des schémas

 Poche de solvant (rinçage) connectée à un arbre de chimiothérapie 4 voies	 Perfuseur par gravité	 Pompe et perfuseur	 Rampe de R3V R3V simple
--	---	--	---

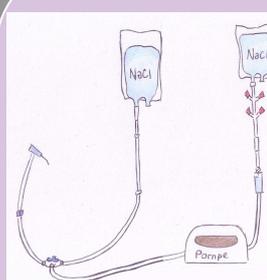
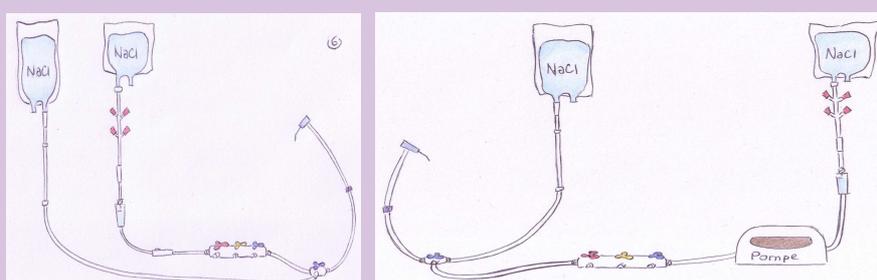
4 montages utilisent un robinet 3 voies (R3V) directement lié au CS

 Bouchon Obturateur (3 patients)	 Perfuseur pour pompe (1 patient)	 Rampe puis perfuseur par gravité ou pour pompe (9 patients)
--	---	---

Ouverture de la valve bidirectionnelle → **Maintien du système clos**
Sur le site Avicenne, il n'y a pas de valves bidirectionnelles prémontées sur les R3V

En pratique, observation d'une augmentation de désolidarisation entre le R3V et l'AH2 : utilisation d'un pansement adhésif pour « bloquer » la connexion au niveau de la valve.

3 montages utilisent un R3V avec prolongateur

 Perfuseur pour pompe (21 patients)	 Rampe puis perfuseur par gravité ou pour pompe (3 patients)
---	--

Ouverture de la valve bidirectionnelle → **Maintien du système clos**
 Augmentation longueur du montage
Meilleure sécurité de connexion luer lock entre le R3V et l'AH2

1 IV directe



Préservation du capital veineux (1 patient)

Discussion et Conclusion : Les montages observés montrent la méconnaissance du gain apporté par la mise à disposition du CS en systématique. Une formation doit être refaite à ce sujet. L'hétérogénéité des montages observés d'un service à l'autre ou au sein d'une même équipe montre l'intérêt de proposer un montage « idéal » afin d'harmoniser les pratiques.

Au niveau des services d'hospitalisation, le recours à une AH2 connectée à un robinet 3 voies disposant de valves serait souhaité (le système prémonté n'existant pas sur le marché) : un accès veineux direct serait conservé (nutrition parentérale, transfusion, etc.) ainsi que le maintien du système clos. Concernant les hôpitaux de jour, l'utilisation d'un R3V (+/- prémonté sur un prolongateur) doit être abandonnée. Les connexions/déconnexions devant se faire au niveau du CS de l'AH2.