

# Evaluation des pratiques de perfusion en anesthésie-réanimation

Poster N°77

A. Camerlynck<sup>1</sup>, S. Genay<sup>1</sup>, M. Longueville<sup>1</sup>, G. Lebuffe<sup>2</sup>, B. Decaudin<sup>1</sup>, P. Odou<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

<sup>2</sup>Clinique d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Huriez, Centre Hospitalier Universitaire de Lille  
aude\_cam@hotmail.com



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille



## Introduction – Objectifs

• **Projet d'optimisation des montages de perfusion de voie veineuse centrale (VVC).** Or, l'amélioration des conditions de perfusion nécessite des *dispositifs médicaux adaptés ET une formation conjointe des équipes soignantes*

### ➡ Evaluation des pratiques de perfusion sur VVC

Mettre en évidence des points d'attention pour

➡ lesquels une sensibilisation sera réalisée lors des formations à l'utilisation du nouveau dispositif

## Matériel et Méthodes

• Evaluation sous la forme d'un **audit**

• **Référentiel de l'audit :**

- Référentiel interne de bonnes pratiques de perfusion
- Données de la littérature relatives à la prévention des infections sur cathéter\*
- Fiches de bon usage Europharmat
- Items renseignés au terme d'un *entretien avec les infirmiers*
- Analyse des résultats à l'aide de Excel®

## Résultats - Discussion

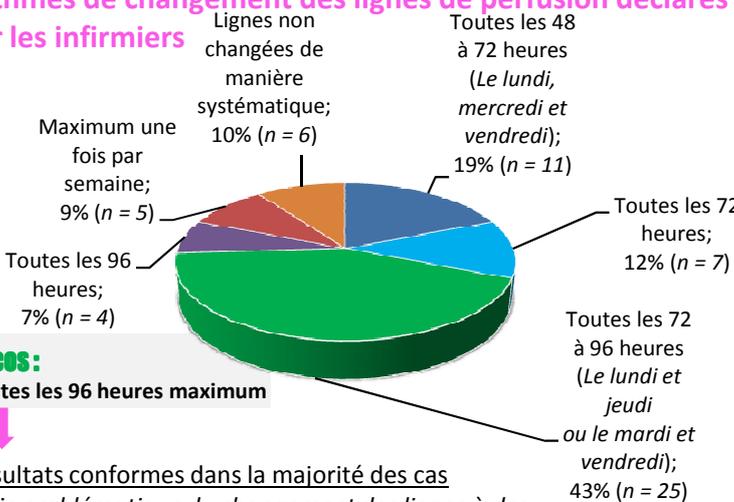
• **Services concernés :** services d'aval du bloc opératoire :

- services de chirurgie générale, vasculaire, digestive, urologique, endocrinienne,
- service de soins intensifs péri-opératoires,
- service de soins continus,
- unité de transplantation d'organes

• **Durée :** 10 jours d'audit

• **Population étudiée :** 58 infirmiers audités

### Rythmes de changement des lignes de perfusion déclarés par les infirmiers



**RECOS :**  
Toutes les 96 heures maximum

Résultats conformes dans la majorité des cas

Mais **problématique du changement des lignes à des jours dédiés de la semaine :**

→ changement trop précoce de la ligne en cas de transfert du patient dans le service la veille du jour de changement

= **surcoût et perte de temps infirmier**

→ oubli de changement des lignes par omission du jour consacré au changement

= **risque infectieux**

→ n'incite pas les infirmiers à tracer le changement des lignes dans le dossier patient

➡ Date de pose des lignes de perfusion inscrite dans seulement 19% des dossiers patients

= **problème juridique**

### Mesures prises pour manipuler les lignes de perfusion

- Hygiène des mains (HDM) citée dans 100% des cas
- Pas de port de gants cité dans 91% des cas
- Utilisation de compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique citée dans 66% des cas

#### RECOS :

→ HDM

→ Pas de port de gants

→ **Manipulation à l'aide de compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique**

- Désinfection des valves avant utilisation citée dans 82 % des cas, après utilisation dans 8% des cas MAIS temps de contact de l'antiseptique cité seulement dans 7% des cas
- Rinçage des valves cité dans 5% des cas

**NON RESPECT DU BON USAGE DES VALVES**

### Rinçage des tubulures en fin de perfusion par gravité

- Aucun infirmier n'a signalé réaliser un rinçage des tubulures du perfuseur en fin de perfusion par gravité  
= **non administration d'une quantité non négligeable de médicament**

**NON RESPECT DES BONNES PRATIQUES DE PERFUSSION**

Mais Nécessité de revoir l'administration optimale des traitements car le rinçage des lignes génère un apport hydrique journalier et une dépense non négligeables

Aucun infirmier n'a déclaré changer la ligne principale de perfusion après passage de lipides ou de produits sanguins mais les produits sanguins sont, si possible, administrés :

- sur une voie veineuse périphérique
- sur la voie proximale du cathéter veineux central (CVC)
- sur le robinet proximal de la voie distale du CVC

**CONFORME AUX RECOMMANDATIONS**

## Conclusion

- Mise en évidence de pratiques de soins hétérogènes et de points critiques où une sensibilisation des infirmiers est nécessaire ➡ **Réalisation d'un programme de formation adapté aux besoins identifiés** pour accompagner la mise en place d'un nouveau dispositif de perfusion

\*O'GRADY NP, ALEXANDER M, BURNS LA, DELLINGER EP, GARLAND J, HEARD SO ET AL. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Am J Infect Control. 2011;39(4):S1-34.

SOIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE (SF2H). Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux. Hygiène. 2012;XX(1):92 pages.

TIMSIT JF. Réactualisation de la deuxième conférence de consensus de la Société de réanimation de langue française (SRLF) : infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation. Réanimation. 2003;12(3):258-65.