

Bernard-Arnoux F. ¹, Diebold G. ¹, Lyonnet F. ², Lefebvre M. ¹, Chatelet C. ², Hild P. ¹

1: Service pharmacie / 2: Service Hygiène, Centre hospitalier de Roanne, 42300 Roanne

Introduction : Un an après le remplacement des Aiguilles de Huber (AH) simples par des AH sécurisées ainsi que la mise en place de leur set de pose, un audit est réalisé afin d'évaluer leur impact sur le bon usage de la chambre à cathéter implantable (CCI).

Matériels et méthode : Deux grilles d'audit sont réalisées, une pour l'évaluation de la pose de l'AH et l'utilisation de son set (16 critères), l'autre pour son retrait (8 critères). Une étude prospective de 30 poses et 30 retraits est mise en place parmi les 4 services les plus consommateurs d'AH.

(1 service d'hospitalisation de jour oncologie et 3 services d'hospitalisation complète)

Résultats / Discussion :

Pose AH	ETS (n=31)	Hosp. complète (n=10)	Hosp. de jour (n=21)	Retrait AH	ETS (n=29)	Hosp. Complète (n=8)	Hosp. de jour (n=21)
Vérification de la date de péremption et de l'intégrité de l'AH et du set de pose au moment du geste	13%	10%	3/21 14%	Utilisation d'une paire de gants non stérile	100%	100%	100%
Friction Gel Hydro-Alcoolique réalisée dans la chambre du patient	100%	100%	100%	Durée de maintien de l'AH ≤ 7jours	100%	100%	100%
Antisepsie en 4 temps avec antiseptique alcoolique	97%	90%	100%	Effectuer un rinçage pulsé efficace avec 20ml de NaCl 0.9%	38%	4/8 50%	7/21 33,33%
Utilisation d'une paire de gants stériles	100%	100%	100%	Retirer l'aiguille en pression positive en injectant les derniers ml	90%	6/8 75%	20/21 95,2%
Piquer entièrement et perpendiculairement le septum en maintenant la chambre	100%	100%	100%	Mise en sécurité conforme de l'AH	93%	6/8 75%	100%
Transfusion sanguine= Utilisation AH 19G	5/5 100%	3/3 100%	2/2 100%	Évacuation immédiate de l'AH dans un collecteur, sans dépose intermédiaire	100%	100%	100%
Administration cytotoxique/nutrition parentérale/hydratation= Utilisation AH 22G	18/26 69%	3/7 43%	15/19 79%	Effectuer la traçabilité du retrait de l'AH dans le dossier soins	7%	2/8 25%	0%
Utilisation d'une aiguille de longueur correcte	71%	50%	81%	Traçabilité dans le carnet de surveillance de la CCI du patient (retrait AH, problèmes rencontrés)	0%	0%	0%
Vérification présence du retour veineux.	94%	80%	100%				
Réalisation d'un rinçage pulsé efficace	48%	50%	47,6%				
Fixation AH avec bandelette en H	94%	80%	100%				
Utilisation pansement transparent pour recouvrir AH	39%	80%	19%				
Friction GHA effectuée à la fin de la manipulation	90%	70%	100%				
Utilisation de l'ensemble du set de branchement	74%	90%	67%				
Effectuer la traçabilité de la pose de l'AH et du N°lot dans le dossier soins	74%	30%	95%				
Traçabilité dans carnet de surveillance de CCI du patient	0%	0%	0%				

Points positifs:

- Retrait en pression positive de l'AH
- Mise en sécurité conforme de l'AH
- Set bien adapté/utilisé (reste +/- le piqueur)

Points négatifs:

- Choix de la Gauge
- Utilisation de pansement non transparent
- Traçabilité

Observations annexes:

- *Gestion de l'environnement : Attendre la fin du geste pour ouvrir la porte, servir le plateau repas, refaire un lit ...
Fermer la fenêtre de la chambre pendant le geste*
- *Tenue du patient : Préconiser des vêtements adaptés (ne nécessitant pas de tenir le vêtement au cours du geste)
Éviter le port de collier
Revêtir une coiffe même sur un foulard ou une perruque*
- *Tenue du soignant : masque et coiffe même en cas de tutorat*

Conclusion : Une communication des résultats a été réalisée dans chacun des services, ainsi qu'un rappel sur le **choix des Gauges** et la nécessité d'associer des **pompes volumétriques** pour la perfusion de certains produits. Une **formation au retrait des pansements** transparents est programmée afin de lever les difficultés limitant leur emploi. Enfin, un carnet de suivi est en cours de réalisation dans le but d'assurer le processus de **traçabilité** et les échanges entre intervenants hospitaliers et extra-hospitaliers.