

Etat des lieux des pratiques des montages de lignes de perfusion

A.Jégo, M.Jeannin, M-H.Choulet, H.Mockly-Postal,
A.Grumblat

Pôle Pharmacie, CHRU de Besançon

Déclaration de liens d'intérêts

2

Aucun lien d'intérêt avec l'industrie
pharmaceutique à déclarer



Problématique

3

- ◆ Constat CHRUB :
 - ❖ Plusieurs types d'incidents signalés :
 - Incompatibilités médicamenteuses
 - Mésusage du matériel de perfusion
 - Administration incomplète de traitement injectable
 - ❖ Pression des industriels dans les services p/DM innovants :
 - Demandes non structurées des services de soins



Stratégie / Objectif

4

Définis en CBU-PS groupe BP d'administration :

- ❖ Stratégie : Etat des lieux des pratiques des montages de lignes de perfusion au CHRUB
- ❖ Objectifs : - Standardiser les pratiques des montages de lignes de perfusion,
- Sécuriser l'administration
- Présentation en réunions de pôle/information aux cadres



Méthodologie

5

- ◆ Etude prospective observationnelle
- ◆ 3 patients par unité de soins → montages schématisés
- ◆ Hors oncologie, réanimation néonatale et blocs opératoires
- ◆ Validation par un groupe expert
- ◆ 6 critères :
 - ❖ Incompatibilités médicamenteuses
 - ❖ Maitrise des débits
 - ❖ Possibilité de simplifier le montage
 - ❖ Pertinence et positionnement de valves
 - ❖ Calcul des volumes morts
 - ❖ Conformité de la voie d'abord / molécules

1) Identification des interactions

Médicaments						
Réa Chirurgicale						
G5% 500mL +vitamines protocole n°2 s/12h	Noradrénaline 48mg/48mL	NaCl 0,9% 500mL	Concentré Erythrocytaire	NaCl 0,9% 500mL	Hydrocortisone	Sufenta 250µg/50mL
				Héparine 12000UI/24h	Midazolam 100g/50mL	

6

2) Systèmes actifs

4) Positionnement des valves

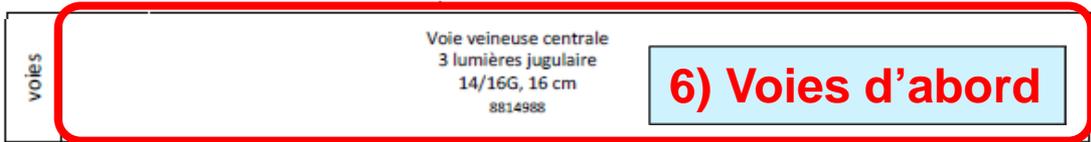
3) Simplification du montage

5) Calcul du vol.mort / accès IVD

6) Voies d'abord

Schéma de montage en ligne de perfusion réalisé grâce au logiciel VISIO®

Journées Euro-Pharmat NICE 13-14-15 Octobre 2015

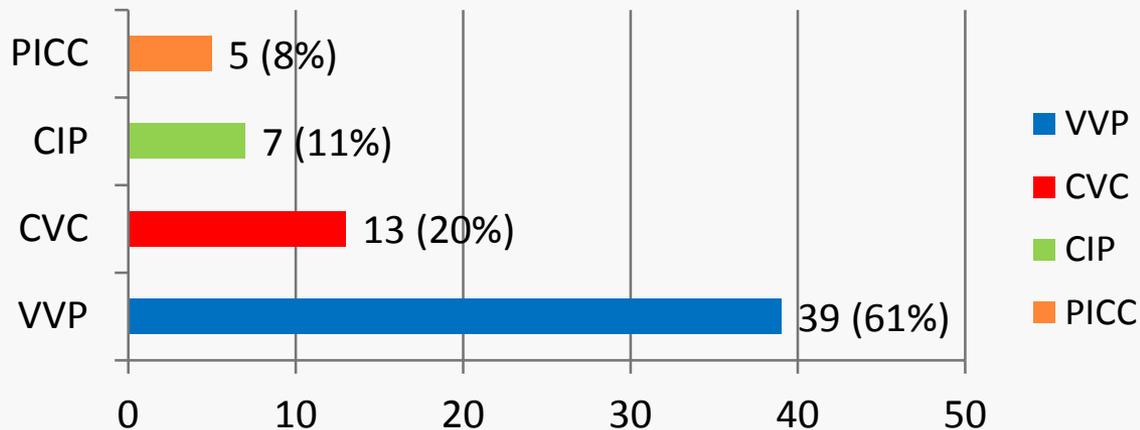


Résultats

7

- ◆ Février à Avril 2015
- ◆ 18 services sur 7 pôles médicaux
- ◆ 55 montages recueillis et schématisés

Figure 1 : Nombre de types d'abords veineux analysés N(%)



Résultats

8

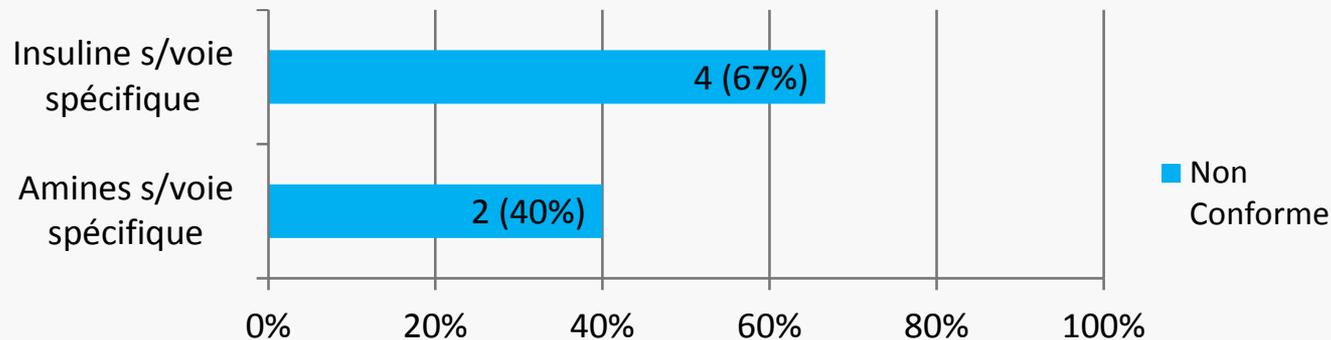
- ◆ Critère 1 : 2 (3%) d'incompatibilités retrouvées (Vidal – Stabilis)
 - daptomycine + glucose
 - amiodarone + nutrition parentérale
- ◆ Critère 2 : 100% conformité la maîtrise des débits
- ◆ Critère 6 : 100% conformité de la voie d'abord / molécules

Résultats

9

- ◆ Critère 6 : Voie d'abord dédiée
 - ❖ Insuline
 - ❖ Amines (Noradrénaline...)

Non conformités des voies d'abord dédiées N(%)

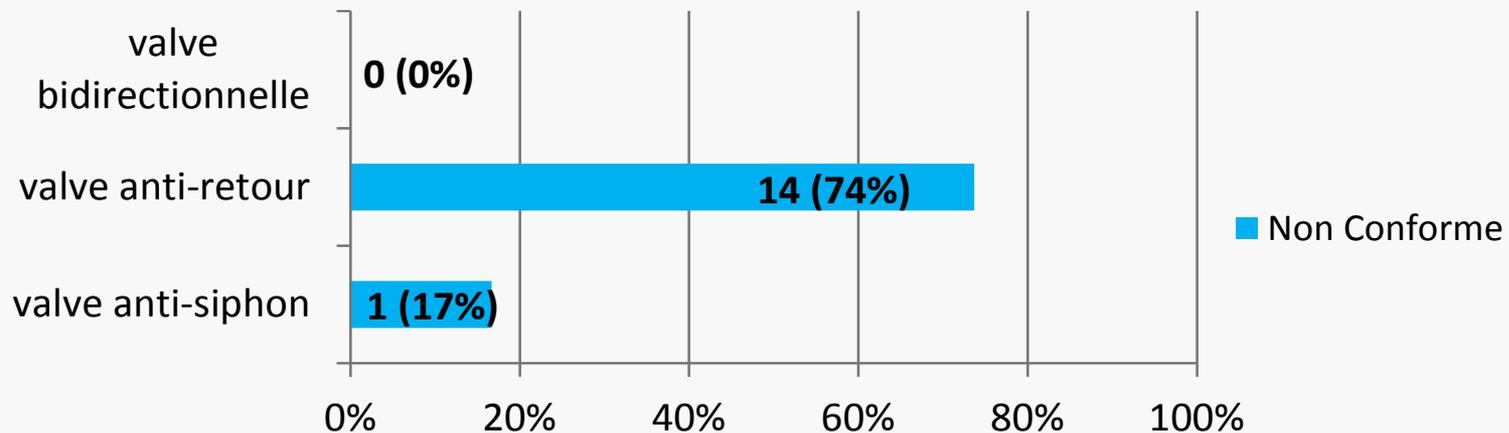


Résultats

10

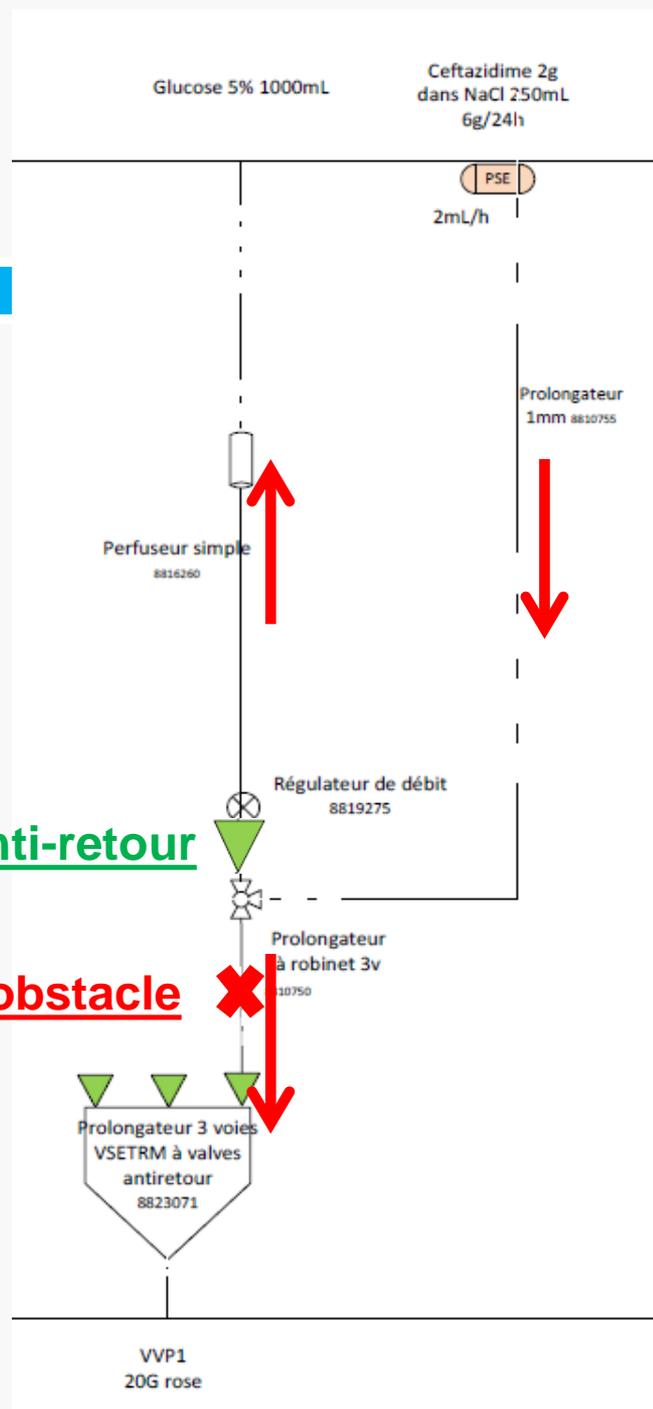
- ◆ Critère 3 : La possibilité de simplifier les montages :
 - ❖ 41% simplifiables
- ◆ Critère 4 : Pertinence et positionnement des valves :

Non conformités des valves N(%)



Valve anti-retour

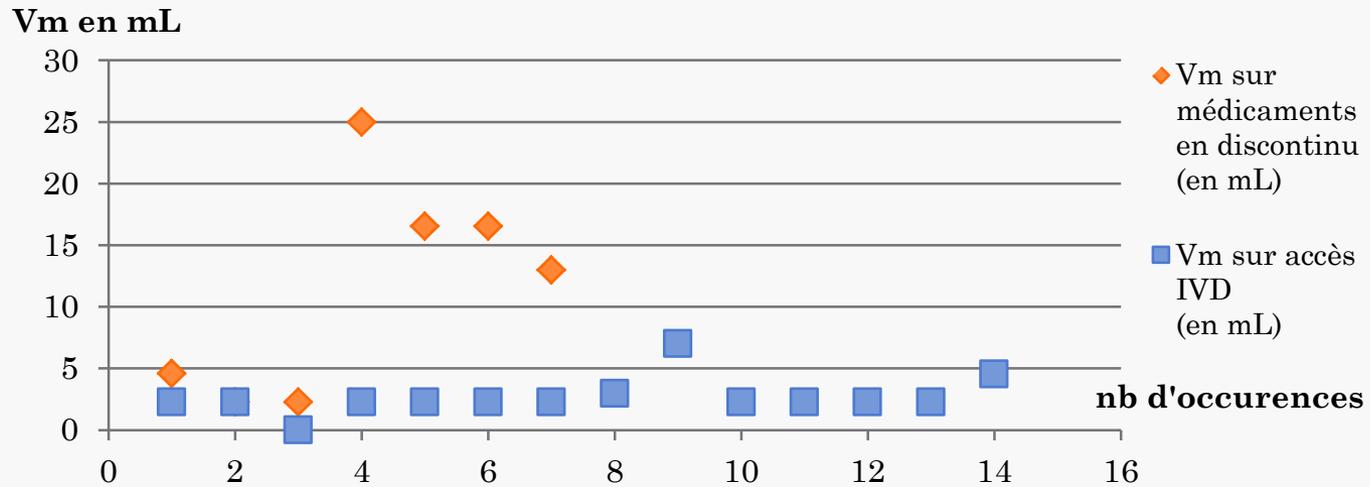
obstacle



Résultats

12

◆ Calcul des volumes morts



Identification des axes d'amélioration

13

Groupes de travail : Médecins, cadres, IDEs, Pharmaciens

◆ Services de réanimation adultes :

- ❖ **Sécuriser les montages sur le CVC 3 lumières**
- ❖ **Place des valves**
- ❖ **Diminution des volumes morts sur la voie des amines**

→ Elaboration d'un schéma type

- → Consultation des industriels : prototypes en cours d'essai

◆ Services médecine chirurgie :

- ❖ **Place de la valve anti-retour (VAR)**
- ❖ **Diminution des volumes morts sur voies d'urgence**

→ Consultation des industriels : DM intégrant les VAR aux perfuseurs ou aux prolongateurs à robinet 3 voies

→ Services testeurs de différents dispositifs

Discussion

14

- ◆ Limites de l'étude :
 - ❖ Étude observationnelle sur 1 jour
 - ❖ 3 montages observés / service
 - ❖ Recueil à un moment T : pas de prise en compte de l'évolution chronologique en fonction des changements de prescription

Conclusion

15

- ◆ Démarche transversale
- ◆ Investissement des équipes soignantes et médicales
- ◆ Poursuite du travail avec les services d'oncologie et de réanimation néonatale

Merci de votre attention

