

Feyeux Hélène¹, Fontaine Pierre-Antoine¹, Comte Hélène², Roos Jodie², Vieville-Magnas Corinne¹, Achach Karine¹
¹ Service pharmacie, CHU de Nice, ² secteur pharmacie, Centre Hospitalier de Grasse.

Introduction : Préparation, montage et pose d'une perfusion sont des gestes quotidiens pour les infirmiers diplômés d'Etat (IDE). Ces actes fréquents, parfois banalisés, automatisés sont néanmoins à risque pour le patient. Nous avons souhaité réaliser un état de lieux des pratiques infirmières via un audit clinique ciblé. L'objectif est de mettre en évidence les pratiques à risque pour le patient et le mésusage des DMS. Nous avons comparé nos résultats avec les autres ES du Groupement hospitalier de territoire (GHT) dans le cadre d'une politique commune de bon usage.

Matériels et méthodes : En concertation avec la direction des soins et l'équipe d'hygiène hospitalière, ont été réalisés :

- Un questionnaire portant sur les pratiques de perfusion auprès des cadres et des IDE des services audités,
- Une observation des pratiques IDE lors de la préparation et la pose d'une perfusion (hors pose de voie veineuse),
- Une observation des montages en place à un temps t,
- Un audit des prescriptions de médicaments à administrer par voie intraveineuse.



Résultats : 11 services ont été audités, 37 préparations et 57 montages observés, 63 questionnaires analysés.

Les points critiques relevés pendant cet audit sont les suivants :

1/ Mésusage des régulateurs dits de précision (RDP) :

En pratique : 22 montages étaient équipés de RDP, pour 10 d'entre eux, le débit a été calculé par comptage des gouttes pendant 1 minute et comparé au débit prescrit :

Prescription :	Débit du RDP :	Durée de perfusion estimée :
Isofundine 500mL/24h	8 gttes/min	20,8h
Olimel 1500mL/24h	12gttes/min	41,6h
NaCl 500mL/24h	12 gttes/min	14h
Glucidion 1L/24h	8 gttes/min	41,7h
G5% 1L/24h	12 gttes/min	28h
G5% 1L/24h	0 : ne passe pas	
NaCl 1L/24h	16 gttes/min	16,7h
Olimel 1000mL/24h	12gttes/min	28h
Olimel + D + C 1L/24h	16 gttes/min	21h
G5% 1L /24h	16 gttes/min	31,25h

En théorie, d'après les réponses au questionnaire :

Les RDP sont utilisés pour :

- La nutrition parentérale
- Les solutés hyperosmolaires
- Les chimiothérapies
- Les gardes veine ...

Leur intérêt :

- Précision du débit
- Sécurité d'emploi
- Fiabilité du réglage
- Pratique et rapide à poser

Les problèmes rencontrés leur de leur utilisation :

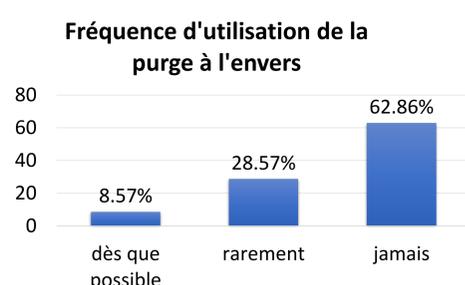
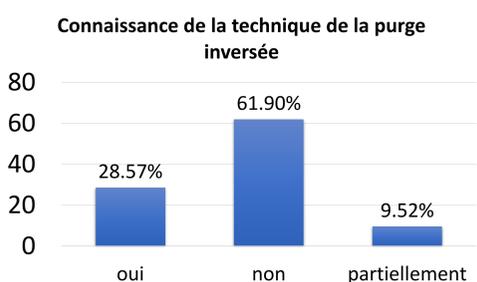
- Perfusion non terminée malgré un bon réglage
- Vitesse et débit non respectés
- Modification du débit lors d'un changement de position du patient
- Patient manipulant la molette



2/ Méconnaissance de la technique de purge inversée :

En pratique : 97% des IDE auditées ont utilisé la purge à l'endroit, 3% la purge à l'envers.

En théorie, d'après les réponses au questionnaire :



Quels sont les inconvénients à utiliser cette méthode ?

- Arrivée d'air dans la tubulure
- Non réalisable avec des flacons rigides
- Risque de contamination croisée

Quels sont ses avantages?

- Vider l'air du contenant
- Eviter les bulles dans la tubulure

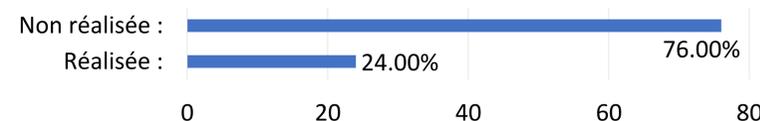


3/ Insuffisance de suivi des bonnes pratiques d'hygiène lors de la préparation de médicaments à perfuser :

Les pratiques à risques mises en évidence sont :

- L'absence de manipulation aseptique lors de 52% des préparations : contact avec les extrémités « critiques » des seringues, flacons, poches, contact avec le corps de la seringue,
- 51,3 % des IDE audités ne manipulent pas les lignes de manière aseptique lors du changement de poches.

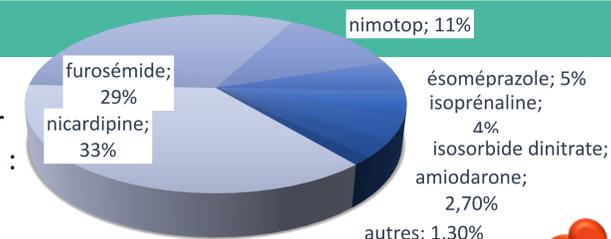
Désinfection des septums avant percussion :



4/ La surconsommation du matériel opaque :

Lors de l'observation des différents montages, ont été retrouvées 3 seringues opaques utilisées sans tubulures opaques et 2 tubulures opaques sans seringues opaques. Les médicaments perfusés étaient : insuline, morphine et hydrocortisone.

Les IDE répondent utiliser ce matériel pour l'administration des médicaments suivants :



Discussion/conclusion :

Ces résultats sont comparables à ceux observés dans les ES précédemment audités. Les axes d'amélioration communs envisagés sont donc la lutte contre le mésusage du matériel de perfusion et l'amélioration des pratiques infirmières concernant l'hygiène. Des recommandations ont été émises dans les ES précédemment audités et sont en cours de diffusion dans le nôtre. L'objectif final étant d'avoir un travail synergique autour de la perfusion, l'harmonisation de fiches de bonnes pratiques de préparation et de bon usage du matériel sera proposée aux ES du GHT.

La suite : continuer le développement d'outils communs au sein du GHT = priorité du groupe de travail DMS.