

F. Pham¹, C. Chateaufvieux¹, H. Piquet², C. Hermand², S. Frati-Savietto¹, S. Cariou¹

¹Service Pharmacie, ²Service des Urgences, Hôpital Saint Antoine, Paris

fionayvpham@gmail.com

INTRODUCTION

En collaboration avec le service des urgences (SAU) et la direction des soins de l'établissement, la suppression des bouchons obturateurs (BO) au SAU a été engagée. Le prolongateur à valve bidirectionnelle (PVB) est une solution de remplacement conforme aux recommandations : système clos et manipulation loin du point de ponction.

L'objectif a été d'accompagner la mise en place du PVB et d'évaluer la satisfaction des infirmiers (IDE).

MATERIELS ET METHODES

PHASE 1

sur 2 semaines
(fév 2017)

Etat des lieux des pratiques de poses de cathéters veineux périphérique (CVP) obturés par un BO au SAU

-> Questionnaire aux IDE (jour + nuit)
par la pharmacie

PHASE 2

sur 1 mois (mars 2017)

Remplacement des BO par des PVB au SAU

-> **Formation** des équipes soignantes par un représentant du laboratoire.
-> Rédaction d'une **fiche de rappels des bonnes pratiques d'utilisation**.
-> Rédaction d'une note récapitulative dans le **bulletin des DM**.
-> **Accompagnement des IDE** par la pharmacie sur les difficultés soulevées lors de la pose.

PHASE 3

sur 2 semaines (avr 2017)

Etats des lieux des pratiques de poses du PVB au SAU

-> **Questionnaire aux IDE** (jour + nuit)
-> **Enquête de satisfaction** par la pharmacie

RÉSULTATS

PHASE 1

Pratiques de poses de BO relevées pour 33 IDE questionnées / 63 IDE au SAU :

- ✓ 58% des IDE ont rencontré des difficultés de cathéters bouchés
- ✓ Ports de gants lors de la pose de CVP : 45%
- ✓ Manipulation du bouchon avec antiseptique alcoolique : 45%
- ✓ Conservation du même bouchon après chaque utilisation : 18%
- ✓ Point de ponction non correctement protégé par un pansement : 21%

PHASE 2

Fiche de rappels des bonnes pratiques d'utilisation

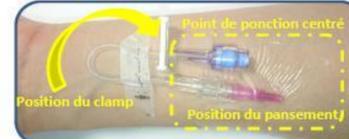
NOUVEAU DISPOSITIF EN REMPLACEMENT DU BOUCHON OBTURATEUR : RECOMMANDATIONS

Pose d'un prolongateur avec valve bidirectionnelle

Entretien du dispositif

-> Désinfection de la valve **avant** et **après** utilisation avec antiseptique **alcoolique (OH)** (Bétadine OH/Chlorhexidine OH)
-> Rinçage **pulsé**** avec une seringue pré remplie PosiFlush™ de 5ml de NaCl

Rinçage pulsé



Pose de l'obturateur

- 1) Purger le prolongateur avec la seringue pré remplie de NaCl PosiFlush™
- 2) Mettre en place le cathéter et y connecter le prolongateur
- 3) Fixer le cathéter
- 4) Effectuer un rinçage pulsé du prolongateur avec le restant de NaCl
- 5) Clamper le prolongateur avant de déconnecter la seringue

En cas de prélèvement

- 1) Déclamper le prolongateur
- 2) Désinfecter la valve
- 3) Connecter l'adaptateur de prélèvement
- 4) Purger 2 fois le volume mort, ou 6 fois pour les test de coagulation (1-3 tubes de purge) (comme pour PICC line)
- 4) Effectuer les prélèvements
- 5) Déconnecter l'adaptateur
- 6) Effectuer un rinçage **pulsé** (CF ci-dessus**) du prolongateur, le clamper avant de retirer la seringue

Injection de médicaments

- 1) Déclamper le prolongateur
- 2) Désinfecter la valve
- 3) Rincer le prolongateur avec la seringue pré remplie
- 4) Administrer le médicament
- 5) Effectuer un rinçage **pulsé** (CF ci-dessus**) du prolongateur, le clamper avant de retirer la seringue

PHASE 3

Pratique de poses de CVP relevées pour 31 IDE questionnées / 63 IDE au SAU :

- ✓ PVB bouchés : 0%
- ✓ Rinçage pulsé du prolongateur après utilisation grâce à une seringue de NaCl pré-remplie BD PosiFlush™ : 86%
- ✓ Désinfection de la valve avec antiseptique adéquat avant utilisation : 86%
- ✓ Point de ponction complètement occulté par pansement : 100%



Enquête de satisfaction sur le PVB :

- ✓ Satisfaction générale : ★★★★★☆
- ✓ Mieux adapté aux règles d'hygiène par rapport au BO : ★★★★★☆
- ✓ 100% des IDE préfèrent garder le PVB plutôt que de revenir au BO

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'accompagnement du changement de pratiques est essentiel pour permettre l'adhésion du personnel soignant. Le PVB est un dispositif adapté et apprécié par les IDE, cependant certains problèmes sont encore à l'étude : le petit diamètre interne de la tubulure pourrait avoir une influence sur le débit et certains IDE ont des difficultés à le fixer correctement. L'objectif à plus long terme est d'élargir l'utilisation du PVB à tous les services de l'hôpital.