

Enquête d'évaluation des bonnes pratiques d'utilisation des DM de perfusion au CHU Ambroise Paré

Bizet T.¹, Cottard-Boulle B.², Espinasse F.², Gnamien-Clermont S.¹, Lebas-Certain M.¹

¹Pharmacie/UDMS, ²Unité opérationnelle d'Hygiène, CHU Ambroise Paré (AP-HP), 92100 Boulogne-Billancourt

Objectif

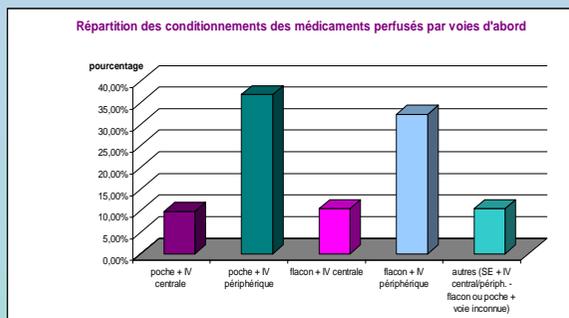
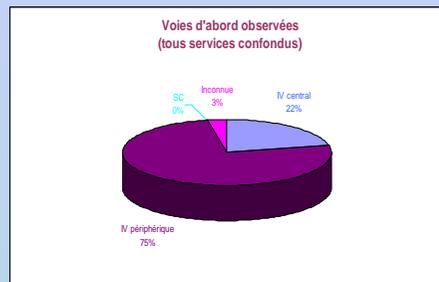
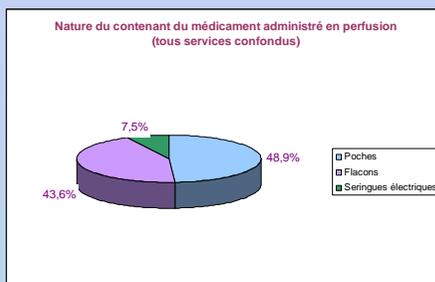
Un état des lieux des pratiques de perfusion a été réalisé afin de mettre en application les recommandations CODIMS AP-HP de bon usage des DM de perfusion (avril 2007).

Matériel et méthode

L'enquête a été réalisée un jour donné (en mars 2007) dans tous les services cliniques de l'hôpital et a consisté en une observation directe dans l'unité de soins des montages de perfusion, à l'aide d'une grille d'observation comportant trois parties : perfuseur, régulateur de débit et protecteur de rampe ou de robinet à 3 voies. Les référentiels utilisés pour l'élaboration de cette grille sont le guide d'un laboratoire sur les bonnes pratiques de perfusion et le plan fiche type d'Euro Pharmat sur le bon usage du perfuseur par gravité. Les recommandations CODIMS AP-HP étant parues en avril 2007, elles n'ont pu permettre d'établir la grille d'observation.

Résultats

Sur les 133 observations, près de la moitié des médicaments sont perfusés en flacons (43,6%) et moins d'un quart sont administrés par voie IV périphérique (21,8%). Cependant, le pourcentage de produits en flacon perfusés par voie veineuse centrale n'est pas négligeable (10,5%), ce qui constitue un risque d'embolie gazeuse en cas de présence d'air dans la tubulure.



Principales non conformités (tous services confondus)

	Pourcentage de cas
Molette du perfuseur non refermée en fin de perfusion	59,1%
Poche : prise d'air non maintenue fermée	37,0%
Protecteur de rampe (ou de robinet à 3 voies) imbibés d'antiseptiques	16,7%
Présence d'air dans la tubulure	10,0%

Les non conformités principales présentant un risque potentiel d'embolie gazeuse pour le patient (notamment si abord veineux central et/ou flacon) sont le non respect de la position de la prise d'air pour les poches (37%) et de la molette du perfuseur en fin de perfusion (59,1%). La présence d'air dans la tubulure est fréquemment observée en fin de perfusion et lorsque la molette n'a pas été refermée.

D'autre part, les régulateurs de débit dits de précision sont fréquemment utilisés dans tous les services cliniques (27%), principalement pour les garde-veine périphérique sans perfusion (cathéter veineux périphérique), faute de pompes volumétriques disponibles au sein de l'établissement.

Discussion

L'identification de ces dysfonctionnements a abouti à un plan d'action de formation des utilisateurs par un groupe de travail pluridisciplinaire. Les principales décisions sont le référencement des poches (en remplacement des flacons, excepté pour le Perfalgan® et le bicarbonate de sodium) et de perfuseurs avec dispositif d'arrêt automatique d'écoulement (pour les perfusions de flacons par voie IV centrale) afin de limiter le risque d'embolie gazeuse. Une autre décision consiste en la suppression des protecteurs de rampes et la généralisation des rampes avec support intégré. Toutefois, la difficulté soulevée par le groupe de travail réside dans la suppression des régulateurs de débit dits de précision : les pompes volumétriques doivent être utilisées à la place des régulateurs de débit dits de précision pour l'administration (de grand volume) de médicaments à risque nécessitant un débit précis, ce qui requiert une amélioration de l'équipement en pompes volumétriques et l'indication du garde-veine est à revoir.

Conclusion

Cette enquête d'évaluation nous a permis de lister les points à améliorer, de choisir les DM en conformité avec les recommandations en vigueur et d'élaborer un plan d'actions d'amélioration.