

ENQUETE D'EVALUATION SUITE A LA MISE EN PLACE DE RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'UTILISATION DES SONDES DIGESTIVES

M. Grugeaux, L. Bernard, G. Liguori, V. Boiko-Alaux, J. Chopineau
Service Pharmacie Cams CHU Clermont-ferrand BP 69 63003 Clermont-ferrand cedex

EUROPHARMAT
Octobre 2009
Poster n°11

INTRODUCTION

Suite à la mise en place de recommandations sur l'utilisation des sondes d'aspiration et de nutrition entérale par le CLAN, nous avons réalisé une enquête afin, d'une part d'évaluer l'impact de ce guide sur l'utilisation de ces sondes dans les services et d'autre part d'en rationaliser l'utilisation.

MATERIEL ET METHODE

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire rédigé par la CAMS et validé par le médecin président du CLAN.

17 services ont été sollicités :

- 6 services de médecine dont 1 d'urgences
- 5 services de réanimation
- 3 services de chirurgie
- 2 services d'anesthésie
- 1 service de pédiatrie

Au CHU de Clermont-Ferrand, tous les types de sondes sont utilisées : les sondes d'aspiration de Salem (double courant), de Levin (simple courant), en polychlorure de vinyle (PVC), en polyuréthane (PU), en silicone (SI), les sondes de nutrition lestées et non lestées, avec et sans mandrin, et toutes les charrières (CH) sont disponibles.

Type de sondes		Quantité / an	PUHT
Sonde de Levin PVC		1300	0,29 euros
Sonde de Levin Silicone		100	4,15 euros
Sonde de Salem PU		2700	2,70 euros
Sonde de Salem Silicone		300	11,00 euros
Sonde de Salem PVC		4100	0,85 euros
Sonde de nutrition PU		800	-
non lestées sans guide		150	2,05 euros
lestées sans guide		100	4,65 euros
non lestées avec guide		400	4,15 euros
lestées avec guide		150	4,65 euros

RESULTATS

1) Indications, calibre et matériau de la sonde

Recommandations du CLAN

Sonde de SALEM :	Sonde de LEVIN PVC :	Durée mise en place
• Réservé à l'aspiration	réservé au prélèvement bactériologique	PVC < 72h
• Calibre : CH 14 à 18		PU : 4 semaines
		SI : 6 semaines
Sonde de Nutrition :	Dès que le malade n'a plus besoin d'être aspiré, le relais doit être pris par une sonde de nutrition de charrière inférieure	
• Calibre : CH 8 à 12		

⇒ Seulement **11.5%** (2/17) des services utilisent des sondes de Salem pour l'aspiration (en PU et CH >14) puis des sondes de CH <12 pour la nutrition **Conforme aux recommandations du CLAN**

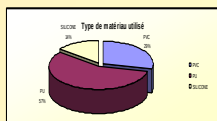
⇒ **11.5%** (2/17) des services utilisent des sondes de Salem (PU ou silicone) à la fois pour l'aspiration et pour la nutrition (CH >12)

⇒ **6%** (1/17) des services utilisent des sondes de Salem en PVC pour l'aspiration puis des sondes de diamètre plus petit pour la nutrition

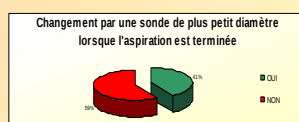
⇒ **23.5%** (4/17) des services utilisent les sondes de Levin en PVC de charrière élevée uniquement pour la nutrition entérale. Parmi ces 4 services, 1 seul utilise des CH12

⇒ **41%** (7/17) des services n'utilisent que des sondes de Salem (PVC 29%, SI 14% et PU 7%), à la fois pour l'aspiration et la nutrition

⇒ **18%** (3/17) des services pensent utiliser des sondes en PU alors qu'elles sont en PVC



2) Changement du calibre



59 % des services ne remplacent pas la sonde d'aspiration par une sonde de nutrition de petit diamètre (CH <12), lorsque le patient n'a plus besoin d'une aspiration et qu'une nutrition entérale est prescrite

3) Vérification de la bonne position de la sonde

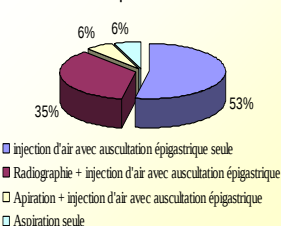
Recommandations du CLAN

Vérifier systématiquement la bonne position de la sonde

- Par contrôle radiologique +++
- L'injection d'air avec auscultation épigastrique donne des faux positifs (sonde enroulée dans l'œsophage, dans une hernie hiatale, ...)



Vérification du bon positionnement de la sonde



Tous les services vérifient la bonne position de la sonde :

35% par **radiographie** et injection d'air + auscultation épigastrique **Conforme**

53% par injection d'air et auscultation épigastrique seule

6% par aspiration et injection d'air avec auscultation épigastrique

6% par aspiration seule

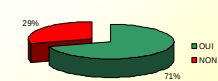
4) Fixation de la sonde

Recommandations du CLAN

Méthode Pink-Tape



Fixation de la sonde par la méthode Pink-Tape



71% des services suivent les recommandations du CLAN quant à la fixation de la sonde

5) Marquage de la bonne position sur la sonde

Recommandations du CLAN

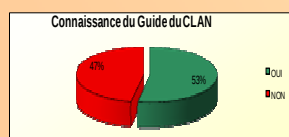
Faire un repère au marqueur indélébile sur la sonde, juste sous le sparadrap une fois la position contrôlée radiologiquement

Marquage de la bonne position de la sonde



Seulement 35% des services font un repère sur la sonde pour marquer sa bonne position

6) Connaissance du Guide de Bonnes Pratiques du CLAN



47% des services reconnaissent ne pas connaître le Guide du CLAN.

Parmi les 53% le connaissant, seulement 56% l'ont déjà consulté une fois.

DISCUSSION

Cette enquête nous a permis de constater encore de nombreuses erreurs d'utilisation des sondes et une méconnaissance des bonnes pratiques :

- **Confusion entre sondes d'aspiration et sondes de nutrition**, et utilisation à tort des sondes de Salem pour la nutrition entérale.

⇒ Sauf pour certaines réanimations : ont besoin de nourrir les patients mais doivent laisser la sonde d'aspiration en place ⇒ **raccord type GIENRI** permettant l'aspiration et la nutrition avec la même sonde

- **Utilisation de sondes de calibre trop important** ou non remplacement de la sonde d'aspiration par une sonde de nutrition de plus petit diamètre **lorsque l'aspiration n'est plus nécessaire**.

- **Méconnaissance du matériel utilisé** : confusion entre PVC et PU

Compte-tenu des résultats de cette enquête, nous avons décidé de rationaliser la gamme de ces sondes digestives, après essai dans les services :

POUR L'ASPIRATION :

supprimer les sondes de Salem en PVC et Silicone ⇒ **uniquement en PU et CH ≥ 14**

POUR LA NUTRITION :

supprimer les sondes de Levin silicone et PVC ⇒ **uniquement sondes de nutrition PU et CH ≤ 12**

CONCLUSION

Cette enquête fut l'occasion de resensibiliser les services aux bonnes pratiques d'utilisation des sondes digestives et de rationaliser la gamme des sondes d'aspiration et de nutrition et supprimer le PVC pour éviter le DEHP.