

ÉVOLUTION DES AES APRÈS INTRODUCTION DE DISPOSITIFS SÉCURISÉS DE PRÉLÈVEMENT AU CH DE CARCASSONNE

Mr Riwer R.¹, Dr Belmas V.¹, Dr Chatelain-Not², Dr Sentenac J.¹

¹Service Pharmacie CH Antoine Gayraud – Carcassonne, ²Médecine du travail CRAM Midi-Pyrénées – Toulouse

INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier de Carcassonne est l'établissement de référence du territoire de l'Ouest Audois, qui compte environ 200 000 habitants. Il dispose, toutes disciplines confondues, de 794 lits répartis sur 4 sites et d'environ 414 infirmier(e)s.

La prise en compte du risque AES représente un axe de travail important dans la lutte contre les infections nosocomiales. Par sa fréquence et sa dangerosité, l'acte de prélèvement sang est l'un des actes les plus à

risque⁽¹⁾. La protection des aiguilles de prélèvement a donc été une action prioritaire. Dans ce contexte le CH de Carcassonne a introduit différents matériels sécurisés, notamment les unités de prélèvement à ailettes Pro-Active BD Vacutainer® en 2005 et les aiguilles de prélèvement BD Eclipse™ en 2009.

Ces référencements ont été accompagnés par des formations du personnel infirmier en 2005, 2007 et 2009.

OBJECTIFS

1. Mesurer l'impact sur les AES de l'introduction de dispositifs sécurisés de prélèvement.
2. Analyser les circonstances de survenue des AES.
3. Démontrer l'importance d'une formation accompagnant la mise en place d'un nouveau matériel.

METHODES

- Suivi annuel des AES réalisé par le service de Médecine du Travail et circonstances de survenue de l'AES.
- Evaluation rétrospective de la fréquence d'apparition d'AES par piqûre pour 2 situations de prélèvement veineux :
 - Prélèvement sur veines difficiles et hémocultures avec unité de prélèvement Pro-Active BD Vacutainer® (UPPA),
 - Prélèvement avec aiguille directe (sous vide) avec aiguille de prélèvement sécurité BD Eclipse™ (APSE).
- Recueil du nombre d'AES pour chacun des matériels étudiés depuis 2005.
- Les données de consommation ont été extraites à partir des logiciels de gestion de la pharmacie.

RESULTATS & DISCUSSIONS



Mars 2005 : Sécurisation des prélèvements sur veines difficiles et hémocultures (UPPA)

Pour les prélèvements avec dispositif à ailettes, l'utilisation hors recommandations de micro-perfuseurs a diminué progressivement de 48% entre 2005 et 2010 au profit des dispositifs à ailettes sécurisés. Sur la même période, il y a eu 15 AES avec les dispositifs

non sécurisés contre 3 pour les sécurisés, dont 1 avec une nouvelle infirmière non formée, et 1 en cours de prélèvement. Sur une période de 7 ans, l'utilisation du dispositif sécurisé UPPA a permis d'atteindre un taux de survenue d'AES de 1,6 pour 100 000 unités, taux proche de celui de l'étude de Tosini et al.⁽²⁾

A noter : L'utilisation résiduelle de micro-perfuseurs non sécurisés pour la perfusion conduit dans certains cas à l'utilisation d'un matériel non protégé pour le prélèvement veineux.

Avril 2009 : Sécurisation des prélèvements avec aiguille directe (APSE)

Pour les prélèvements avec aiguille directe, avant la mise en place des dispositifs sécurisés (2009), on a observé en moyenne 6 AES/an contre 1 en 2010 avec le dispositif sécurisé APSE (survenu avec un médecin non formé, sécurité non activée).

Avec le dispositif APSE, sur une période de 2 ans, nous arrivons à un taux de déclaration d'AES de 1 pour 100 000 unités utilisées.

Mesure d'impact sur le nombre total des AES lors du prélèvement de sang veineux

Le nombre total d'AES déclarés lors de prélèvements veineux est passé de 12 en 2005 à 2 en 2010, suite à l'introduction successive de 2 dispositifs sécurisés : veines difficiles/hémoculture (UPPA) et aiguille directe (APSE). Il est important de constater que la moitié des AES survenus avec du matériel sécurisé a concerné des personnels soignants non présents aux journées de formation.

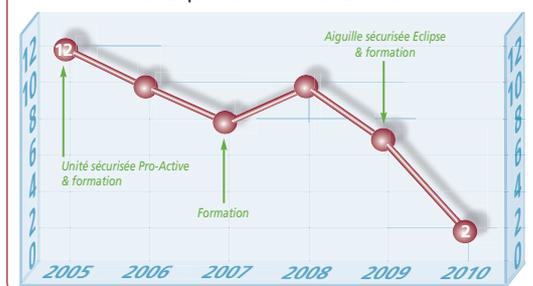
AES avec dispositifs à ailettes - 2005 / 2010



AES avec aiguille directe pour prélèvement - 2005 / 2010



Total AES prélèvements veineux - 2005 / 2010



CONCLUSION

La mise à disposition de matériel de sécurité a permis de diminuer le nombre d'AES de manière très significative. Pour les AES survenus avec des matériels de sécurité entre 2009 et 2010, deux tiers sont liés à une méconnaissance du matériel. L'importance de la formation a été mise en évidence aussi bien lors de l'introduction d'un dispositif de sécurité mais également tout au long de la vie du dispositif et particulièrement

lors de l'arrivée de nouveau personnel. Il serait notamment intéressant de renforcer la formation menée dans les écoles d'infirmières sur l'utilisation de ces matériels.

De plus, la prise en compte du risque AES va se trouver renforcée par la transposition en droit français de la directive européenne 2010/32/UE⁽³⁾, en mai 2013 au plus tard.

Références bibliographiques

1. Cullen BL et al. Potential for reported needlestick injury prevention among healthcare workers through safety device usage and improvement of guideline adherence: expert panel assessment. J Hosp Infect 2006; 63:445-51.
2. W. Tosini et al. Needlestick Injury Rates According to Different Types of Safety-Engineered Devices : Results of a French Multicenter Study. Infection control and hospital epidemiology 2010; 31:402-407.
3. Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FS.