

Cathéters épicutanéocaves en réanimations pédiatrique et néonatale du CHRU de Montpellier : enquête d'utilisation



Amandine Marlas, Myriam Berruyer, Mélodie Dell'Ova, Anne Jalabert, Sylvie Hansel-Esteller, Gaëlle de Barry
Pharmacie Lapeyronie-Arnaud de Villeneuve, CHRU Montpellier

Introduction

Le service de réanimation néonatale utilise les cathéters épicutanéocaves (KTPC) 2 French (Fr) avec introducteur à ailette, qui contient un raccord Easy Lock avec bague métallique permettant la connexion/déconnexion, chez les nouveaux nés >1Kg. Un nouveau KTPC 2Fr avec introducteur pelable a été commercialisé. Cette étude compare la sécurité d'emploi et la maniabilité des deux KTPC afin de justifier ou non le référencement du nouveau dispositif.

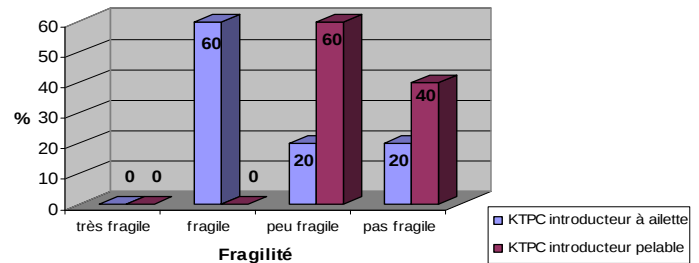
Matériels et méthodes

Une enquête de satisfaction a été menée sur 3 mois à l'aide d'un questionnaire afin d'évaluer les critères suivants : fragilité, maniabilité, avantages et inconvénients. Pédiatres, puéricultrices et internes en médecine ont été interrogés.

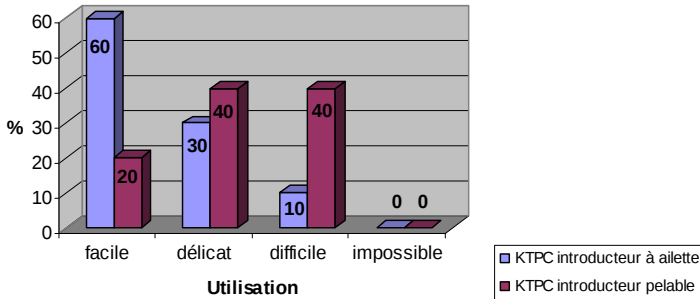
Résultats

- Dix questionnaires ont été renseignés par 2 pédiatres, 5 puéricultrices et 3 internes.
- Des difficultés de manipulation de l'introducteur à ailette ont été rencontrées lors des poses :
 - 50% de risques de fuites liés à la présence d'un raccord Easy-Lock avec bague métallique nécessitant la déconnexion et la reconnexion.
 - 50% de difficultés de retrait de l'introducteur liées au raccord.

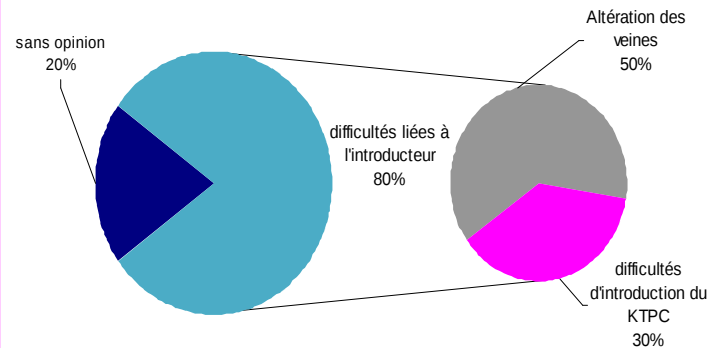
Comparaison de la fragilité



Comparaison d'utilisation



Difficultés de manipulation du KTPC pelable



Avantages				
KTPC introducteur à ailette		KTPC introducteur pelable		
Cathétérisation facile	Sans opinion	Gain de temps	Moins de manipulations	Confort de l'enfant
70%	30%	20%	60%	20%



Conclusion

Le KTPC avec introducteur à ailette permet une cathétérisation rapide cependant on déplore des difficultés de manipulation. Le KTPC avec introducteur pelable a l'avantage d'être constitué d'une seule pièce (raccord Easy-Lock supprimé) ce qui le rend moins fragile. Bien que les utilisateurs soient prêts à modifier leurs pratiques, la pose du nouveau KTPC reste difficile car l'introducteur ne semble pas adapté : perforation de veines, difficulté à maintenir l'introducteur en place. Cependant des biais liés à l'expérience du manipulateur et au calibre veineux de l'enfant ont été recensés.

Face aux difficultés de manipulation de l'introducteur, une aiguille sécable, déjà utilisée chez le prématuré ≤1Kg a été proposée. Elle semble moins traumatique, plus maniable et surtout mieux maîtrisée par le personnel. Dès sa mise en place une enquête sera menée chez le prématuré >1Kg afin de juger de la pertinence de cette modification.