

EVALUATION DES PRATIQUES DE PERFUSION SUR CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE AU CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS

Dell'ova M.¹, Audurier Y.¹, Pourtalié S.¹, Fliche E.¹, Parenti C.², Gazagne L.³
 Service Pharmacie-Stérilisation¹, Service Hématologie-Hospitalisation de jour (HDJ)²,
 Equipe Opérationnelle d'Hygiène³
 Centre Hospitalier de Béziers

Introduction/objectif

Suite à la mise en place d'aiguilles de Huber sécurisées, les services utilisateurs ont signalés des problèmes de débit de perfusion. Pour connaître les pratiques de perfusion sur chambre à cathéter implantable (CCI), une enquête a été réalisée au sein des unités de soins.

Matériels et méthodes

En mars 2012, 2 internes ont procédé au relevé quotidien de différents critères auprès des IDE à partir de la grille ci-dessous validée par le praticien hygiéniste, le cadre de santé du service Hématologie- HDJ et le pharmacien. La « vie » de l'aiguille de Huber a été analysée de sa pose à son retrait (max 7 jours).

	J1		J2		J3		J4		J5		J6		J7	
	oui	non												
Pb de débit	<input type="checkbox"/>													
CIP bouchée	<input type="checkbox"/>													
Culot globulaire	<input type="checkbox"/>													
Rincage effectué (≥20ml P° pulsée)	<input type="checkbox"/>													
Nutrition	<input type="checkbox"/>													
Rincage effectué (≥20ml P° pulsée)	<input type="checkbox"/>													
Prise de sang	<input type="checkbox"/>													
Rincage effectué (≥20ml P° pulsée)	<input type="checkbox"/>													
Concomitance	<input type="checkbox"/>													
Rincage effectué (≥20ml P° pulsée)	<input type="checkbox"/>													

Retrait de l'aiguille de Huber

à J :

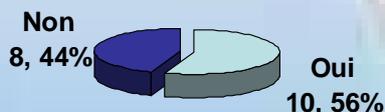
Rincage à 360° oui non

P° positive réalisée oui non

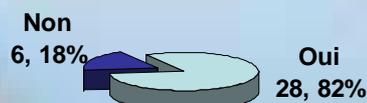
Résultats

Le nombre d'observation est de 141 pour 80 aiguilles (n) concernant 65 patients. L'enquête a été réalisée auprès de 3 services : HDJ (n= 64), hématologie (n=14) et pneumologie (n=2).

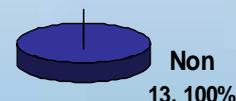
Rinçage après culots globulaires



Rinçage après prise de sang



Rinçage après nutrition parentérale



Tous les retraits sont effectués en exerçant une pression positive. Sur 141 observations, 5 diminutions de débit ont été observées. Elles ont été expliquées par l'amaigrissement du patient, l'utilisation d'une gauge inadaptée et la perfusion de produits incompatibles après analyse des dossiers médicaux.

Discussion

Le rinçage pulsé n'étant pas systématique, le risque d'obstruction des CCI et de diminution de débit sont augmentés. Une présentation des résultats par la pharmacie a été réalisée dans les services concernés par l'audit. Les équipes soignantes rapportent que le manque de temps peut expliquer ces pratiques.

Conclusion

De nouveaux essais d'aiguilles avec un diamètre interne de tubulure plus important ont été réalisés dans le cadre d'un nouvel appel d'offre. Ces essais ont permis de rappeler les bonnes pratiques de perfusion et de rinçage selon le protocole en vigueur au Centre Hospitalier. Un deuxième audit selon la même méthodologie a été réalisé en juin-juillet 2012. Les résultats montrent la réalisation d'un rinçage des CCI systématique après la perfusion de produits (médicaments et culots sanguins) et les prélèvements sanguins. Aucune diminution de débit n'a été observée pendant cette période. Reste maintenant à évaluer en collaboration avec les services les bonnes pratiques de perfusion d'un point de vue pharmaceutique (concomitance des produits, ordre de passage...).