

Lutte contre le risque d'extravasation avec les chambres à cathéter implantables : enquête de pratique sur la fixation de l'aiguille de Huber et fiche de bon usage

J Friedl, S. Brischoux, B. Girol, M. Javerliat, V. Ratsimbazafy
 CHU Dupuytren – Pharmacie centrale – 2, avenue Martin Luther King – 87042 Limoges Cedex
 sonia.brischoux@chu-limoges.fr



Contexte

Suite à 2 déclarations d'extravasation, une enquête de pratique ciblée sur le choix et la fixation de l'aiguille de Huber sécurisée a été réalisée.

Objectif

SECURISER

→ évaluer les pratiques professionnelles en les comparant aux recommandations,
 → dégager des axes d'améliorations.

Matériels et Méthodes

Une **enquête**, sous forme de questionnaire, a été élaborée par un groupe de travail pluridisciplinaire.

Elle cible 5 critères :

- choix de l'aiguille de Huber,
- fixation de l'aiguille,
- choix du pansement associé,
- surveillance,
- rythme de changement du pansement.

Le questionnaire a été distribué aux personnels infirmiers des unités de soins consommatrices (Oncologie, Hématologie, Médecine de suite d'aigu et Pathologie Respiratoire).

Résultats

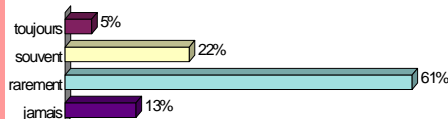
66 questionnaires analysés

Choix du pansement

→ Utilisation abusive de pansement opaque

Utilisez-vous un pansement opaque type Urgoderm

Taux de réponse : 97%



→ Divergence sur le nombre de pansement(s) à utiliser :

- 1 pansement (51%)
- 2 pansements (49%)

Choix de la taille de l'aiguille

→ 29 % connaissent les 4 longueurs disponibles (71% ne connaissent que 3 longueurs)

→ 82% priorisent la corpulence du patient plutôt que la disponibilité de la taille dans le service

Fixation de l'aiguille

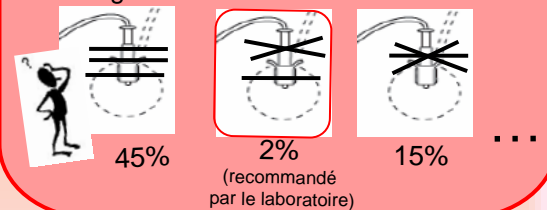
HETEROGENEITE DES PRATIQUES

→ Type de bandelettes adhésives :

76% larges, 24% fines

→ Nombre de bandelettes utilisées : 3 (57%)

→ Configuration



Rythme de changement du pansement

Changement d'un pansement

- si mouillé : 86%
- si souillé ou décollé : 100%
- transparent : recommandé au changement d'aiguille : 81%
- opaque : 96 h recommandé : 13%

Surveillance

	Retour veineux	Point de Ponction	Pansement
3 x/jr	60%	55%	52%
A chaque administration	34%	20%	14%

Remarque : question ouverte

Actions d'amélioration

HARMONISER LES PRATIQUES

- communication, diffusion des résultats
- Fiche de bon usage
- Pharmacie : changement de référencement, transparence sur les tailles d'aiguilles disponibles

Conclusion

L'enquête de pratique a permis
 - de cibler les points à améliorer
 - d'impliquer et sensibiliser les équipes soignantes.
 Un deuxième tour d'enquête permettra de mesurer l'impact de nos actions et de les réajuster si nécessaire.

Pharmacie Interieur Choix et fixation de l'aiguille de Huber sécurisée type «GRIPPER» : PUI ... DMS
 Fiche de bon usage Novembre 2012
 Page 1/1

Choix du gripper :

⚠ Choisissez la taille de l'aiguille en fonction
 -de la profondeur du site
 -de la corpulence du patient
 → La base de l'aiguille (plateau carré bleu) doit toucher la peau du patient
 Disponible au CHU : taille 17, 20, 25, 30 mm
 NB : N'hésitez pas à appeler la pharmacie si vous ne disposez pas d'une taille suffisamment adaptée à votre patient

Fixation du gripper

3 bandelettes adhésives LARGES (Stéristrips*)
 - placées comme ci-contre
 - de telle sorte à « épouser » le corps du gripper
 La mousse (fournie avec le gripper) peut être utilisée si un espace demeure entre la peau du patient et le gripper, afin de le stabiliser (mousse calée sous le piston bleu, à son extrémité).
 Sens de la mousse : face jaunée contre la peau du patient.
 ⚠ Attention l'utilisation de la mousse ne doit pas déstabiliser le système (effet levier).

PANSEMENT

• 1 seul pansement transparent si possible
 • Si un 2^{ème} pansement est nécessaire, évitez un recouvrement trop important et préférentiellement loin du point de ponction (comme ci-contre)

Plaie cicatrisée

⚠ Pansement **TRANSPARENT** semi-perméable stérile type Tégaderm* (visualiser le point de ponction++)
 Un pansement mouillé, souillé ou décollé doit être changé immédiatement
 Sinon, il peut rester en place jusqu'au changement de l'aiguille (c'est à dire 8 jours maximum)

Plaie récente, saignements, exsudation

Pansement stérile semi-perméable avec **compresse** type « Tégaderm+PAD* »
 ⚠ Première réfection de pansement après pose de CCI : 48h !
 Un pansement avec compresse mouillé, souillé ou décollé doit être changé immédiatement
 Sinon, il doit être changé **toutes les 96h**

⚠ **Patient intolérant au pansement transparent semi-perméable stérile**
 S'assurer que le patient est intolérant au pansement transparent type Tégaderm*
 Alternative ++: utilisez un film protecteur cutané (type Cavilar*) sous le pansement transparent type Tégaderm* (utilisation possible sur peau lésée)
 Alternative: pansement opaque avec compresse stérile type Urgoderm*
 ⚠ Attention : pas de possibilité de visualiser le point de ponction !
 → Surveillance ++ par palpation du point de ponction pour dépister toute sensibilité !
 Un pansement opaque doit être changé **toutes les 96h** (sauf si mouillé, souillé, décollé : changement immédiat)

SURVEILLANCE : Lutte contre l'extravasation et les infections

Surveillance du retour veineux : → à chaque administration (suivi d'un rinçage efficace avec seringue pré-remplie de NaCl 0,9%)
Surveillance du point de ponction : → 3 x/jour minimum visuellement ou par la palpation à travers le pansement pour dépister toute sensibilité.
 En cas de doute, le pansement doit être retiré pour permettre l'examen approfondi du site.
Surveillance du pansement : → 3x/jour