

MONTAGES DE PERFUSION ET RISQUES IATROGENES : IDENTIFICATION DES POINTS CRITIQUES, SOLUTIONS



M.Faucon¹, L. Dujardin¹, N. Guenault¹, C.Bonenfant¹
¹CH Armentières, service Pharmacie.



Introduction - Objectifs

Les montages de perfusion peuvent être source de risques iatrogènes. Ainsi, suite à une REMED concernant l'administration d'un aminoside dont la concentration sanguine au pic était à 0, l'aminoside ayant migré dans la poche de base, un audit des montages de perfusion a été réalisé dans les différents services de soins du centre hospitalier d'Armentières. Le but était d'identifier les pratiques à risque, d'optimiser les montages de perfusion, et de reformer les équipes en apportant des solutions concrètes aux problématiques soulevées.

Matériel et méthode

Un audit de 32 montages de perfusion présents dans la chambre des patients a été réalisé en septembre 2012 dans 6 services de soins (Viscéral, Cardiologie, Pneumologie, Médecine Interne, Traumatologie, Urgences) pendant 2 semaines consécutives. Les montages de perfusion réalisés, le matériel utilisé, et l'identification des solutions perfusées ont été observés.

Résultats

•Principales non conformités relevées :

•IDENTIFICATION DES POCHEs

Identification des poches :

10% de non conformités telles que l'utilisation d'un marqueur

Informations sur la poche :

- Présence du nom du médicament : 100%
- Du dosage : 94,6%
- De l'heure de début : 5,4%
- De la date de pose : 8%

•MONTAGES DE PERFUSION

46% de non conformités de remplissage de la chambre compte goutte

Estimation de 33% de roulettes non déplacées

Poches vides présentes dans 28,5% des montages

Présence de boucles de sécurité dans 75% des montages

19% de régulateurs de débit positionnés sur la poche de base

86% de mauvais positionnement des rampes

•Actions mises en place:

→Constitution d'un groupe de travail sur la perfusion avec des représentants de chaque service. 3 réunions sur la perfusion et 1 réunion de présentation du bilan de l'audit ont permis de réfléchir aux problématiques rencontrées, d'apporter des solutions concrètes, et d'émettre des recommandations de bon usage.

→Un diaporama reprenant les principales décisions et recommandations de bon usage a été diffusé dans tous les services. 52 heures de formation ont été réalisées par la pharmacie dans les différents services (182 personnes formées)

→ Réalisation de fiches techniques sur les différents dispositifs médicaux de perfusion (perfuseur, rampes, régulateur de débit, valve anti-retour)

→Introduction des valves anti-retour dans les montages comprenant une pompe à perfusion ou un pousse seringue électrique.

Discussion – conclusion

Cet audit a permis de faire un état des lieux des pratiques des différents services. Les IDE ont été reformées sur les points critiques mis en évidence. Un audit de contrôle permettra de mesurer l'impact de ces formations