Prélèvement sur cathéter à distance du point de ponction : changement des techniques de prélèvement aux urgences

A Nollet, E Roman, E Okiemy, A Gandee, I Gosse, I Boussemart
Service pharmacie, Centre Hospitalier de Cambrai, avenue de Paris, 59400 Cambrai
aude.nollet@hotmail.fr

Introduction :

Actuellement les **prélèvements sanguins** aux urgences sont réalisés dans 67% des cas sur **cathéters courts périphériques**.

- Pour éviter de piquer 2 fois le patient lorsqu'une perfusion est prescrite
- Pour permette la pose d'une « attente » (cathéter + obturateur) dans le cas où un second prélèvement doit être réalisé sur le patient ou dans l'attente d'une éventuelle perfusion

Problématique :

Les prélèvements sanguins sur cathéters ne sont pas optimaux :

Prélèvement sur cathéters

- Augmente le risque infectieux en prélevant proche du point de ponction
- Augmente le risque d'hémolyse

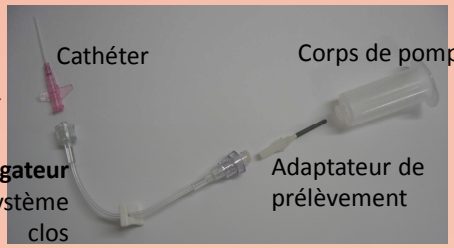
Taux d'**hémolyse** au CH Cambrai

Urgences 5%
→ prélèvement majoritairement sur cathéter

Autres services 2%
→ prélèvement majoritairement sur aiguilles de prélèvement

Solution proposée :

Connexion d'un **prolongateur de 15cm** muni d'un système clos
Référence 385101, laboratoire BD



Prolongateur avec système clos

Matériel et méthode :

Réalisation d'**essais** aux urgences :

→ Pendant 1 mois, 3 infirmiers ont systématiquement connecté le prolongateur de 15cm sur le cathéter. Les prélèvements sanguins ont donc été réalisés à distance du cathéter.

→ En parallèle le laboratoire a suivi les prélèvements hémolysés.

Résultats :

55 prélèvements ont été reçus au laboratoire, dont 2 hémolysés (3,64%).
Des avantages et inconvénients ont été identifiés:

Points positifs

- Manipulation à distance du cathéter
- Remplace les obturateurs dans le cas des « attentes »

Points négatifs

- Augmentation des manipulations (purge et rinçage du prolongateur)
- Consommation de dispositifs pour la purge et le rinçage du prolongateur (tube de purge, seringue, ampoule de NaCl)

Discussion :

- Une **diminution** des prélèvements hémolysés a été observée, (3,64% versus 5%), cependant la différence n'est pas significative.
- La manipulation à distance du cathéter permet le respect des **règles d'hygiène** mais engendre une augmentation des **manipulations** par les infirmiers et une augmentation de la **consommation** de dispositifs médicaux.
- Le **remplacement des obturateurs** par les prolongateurs pour les « attentes » a été nettement apprécié.
- Le coût annuel en prolongateur est estimé à **13 000 euros** pour les urgences.
- La diminution des hémolyses pourrait apporter une économie annuelle pour le laboratoire de 10 000 euros, ainsi qu'un gain de temps pour les infirmiers et pour les techniciens du laboratoire et une meilleure prise en charge du patient.

Conclusion :

- Ce nouveau dispositif a été apprécié par les 3 infirmiers. L'enjeu étant intéressant, nous avons étendu les essais à l'ensemble des infirmiers des urgences afin d'avoir un suivi interprétable concernant les hémolyses.
- Des essais sur 3 mois et sur 2000 prélèvements n'ont pas montré de diminution significative des prélèvements hémolysés.
- Une présentation en COMEDIMS est prévue afin de définir l'emploi du prolongateur aux urgences. Son utilisation semble s'orienter uniquement en remplacement des obturateurs afin de maintenir des « attentes ».

23ème Journées EURO PHARMAT, 8 au 10 octobre 2013, Montpellier