

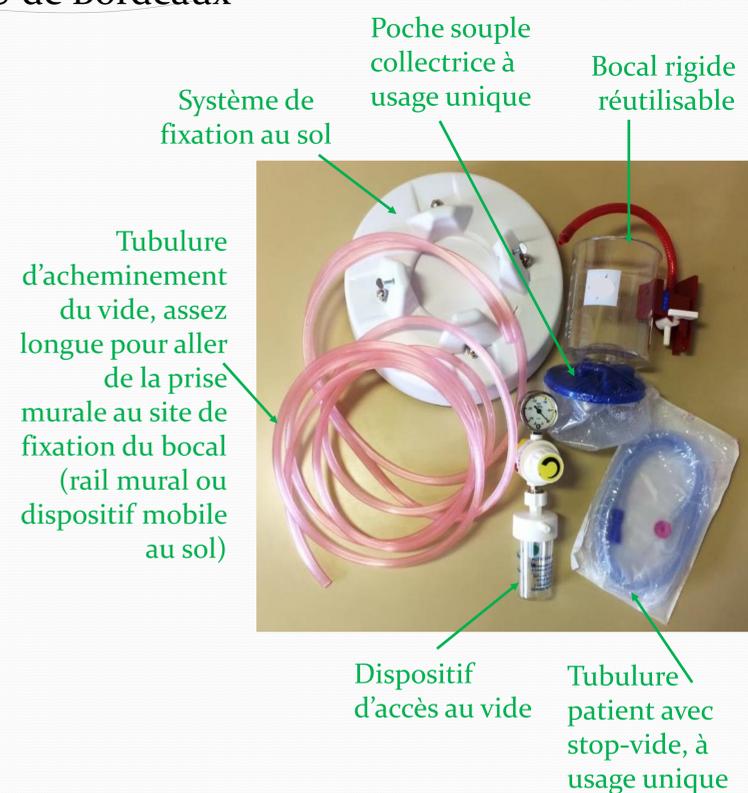
Objectif

Des signalements de matériovigilance (MV) rapportant des dysfonctionnements des systèmes de recueil de fluides ont été enregistrés depuis 2015 sur notre établissement. En 2017 et 2018, plusieurs réanimations nécessitant une aspiration médicale n'ont pas pu être menées correctement dans différents services. L'objectif du travail est de faire le bilan des défaillances liées à l'utilisation des dispositifs médicaux (DM) d'aspiration pour sécuriser les pratiques.

Matériel et Méthode

La MV et la direction de la qualité ont mené 2 analyses approfondies des causes. Un bilan des signalements de MV et des visites de terrain pour faire un état des lieux des DM utilisés ont été réalisés.

Résultats : 3 types de dysfonctionnements ont été relevés.



(1) Mésusages : non connaissance des modalités d'utilisation du système de recueil (pas de maintien de la verticalité, pas de connaissance des causes d'arrêt de l'aspiration et de la conduite à tenir pour y remédier), dispositifs d'accès au vide inadaptés à la nature de l'acte ou obsolètes.



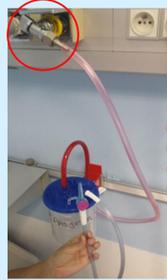
Bocal posé au sol en l'absence de rail mural. Arrêt de l'aspiration si le bocal est renversé. Il manque un support de fixation au sol.



Bonne pratique : bocal fixé au rail mural



Dispositif ne répondant pas à la norme actuelle (date de plus de 10 ans). Risque de fuite et de défaut d'aspiration.



Dispositif « à demeure » dépourvu de bocal de sécurité. Risque de contamination du réseau en cas de rupture de la poche.

(2) Incompatibilités : diamètre des tubulures d'accès au vide inadapté aux filtres pour régulateurs de débit ou aux olives des vannes d'arrêt de vide.



Lien de serrage en plastique placé de manière à maintenir le montage tubulure/filtre en place.



Olive de sortie pour raccord godet, et non pas une tubulure droite.



Embout mâle du filtre de trop petit calibre : la tubulure de vide est en butée sans maintien.

(3) Problèmes qualités : tubulures d'accès au vide écrasées sous dépression continue sur une période de plus de 1 mois.



Discussion-Conclusion

Trois services indépendants sont concernés par la mise en œuvre du vide médical : l'ingénierie technique pour les réseaux et les prises, l'économat pour les dépenses en DM d'accès au vide et la pharmacie pour l'approvisionnement des systèmes de recueil. Des mesures correctives ponctuelles ont été menées (diffusion de recommandations, retrait de DM incompatibles). Un groupe de travail pluridisciplinaire, élargi au service d'hygiène pour l'entretien, au corps médical pour le choix des niveaux de dépression, et à des cadres de santé, a été constitué. Il a permis la rédaction d'un référentiel de bonnes pratiques, depuis la prise de vide jusqu'au patient, en service de soins, dont la validation est en cours.