

Évolution des pratiques dans un CHU liée à une rupture des mandrins obturateurs

Strumia M¹, Zampa J¹, Pecani D¹, Ferrand AL¹

¹ Service approvisionnement des dispositifs médicaux - CHU de Toulouse

Introduction :

A l’heure où l’ANSM crée un groupe de travail sur les **ruptures d’approvisionnement**, nous nous sommes intéressés à celle d’un dispositif médical (DM) de perfusion entraînant un **changement de pratique** : le **mandrin obturateur pour cathéter court**.



Les services ont été orientés vers la **technique du mandrin liquide** limitant la manipulation à l’embase du cathéter.

Cette technique déjà utilisée par certains services du CHU (notamment sur le pôle femme-mère-enfant), nécessite les 2 DM suivants :

- un prolongateur de 10 cm avec robinet 3 voies,



- une seringue de NaCl 0,9% de 5mL non stérile.



Fiche de bon usage du mandrin liquide

Seringue pré-remplie NaCl 0,9% de 5 mL

Prolongateur 10 cm avec robinet 3 voies

Cathéter veineux périphérique (CVP) sécurisé

Pourquoi utiliser le mandrin liquide ?

- Limitier manipulations à l’embase du cathéter pour **diminuer le risque infectieux**
- Rinçage pulsé par 3 pressions successives** pour une meilleure efficacité
- Suppression** des obturateurs de cathéter et des gardes-veines non thérapeutiques

Volume de rinçage = au minimum 2 fois le volume mort cathéter + prolongateur

Comment poser le mandrin liquide ?

Se référer au protocole « cathéter veineux périphérique » : **hygiène des mains FHA, port de gants UU et préparation cutanée antiseptique en 4 temps**

- Purger** le prolongateur avec la seringue pré-remplie. Ne pas déconnecter la seringue.
- Insérer** le CVP selon le protocole.
- Rincer** le prolongateur en utilisant la technique de **rinçage pulsé** pour vérifier la perméabilité de la voie veineuse.
- Puis **fermer** le robinet du prolongateur **avant de déconnecter** la seringue. Connecter un **bouchon stérile neuf**.

Une **formation** a été proposée et la **fiche de bon usage**, validée par l’institution, a été diffusée.

Objectif :

État des lieux sur l’utilisation du mandrin liquide à 6 mois de la rupture.

Matériel & Méthodes :

- **Audit** auprès des services de soins par téléphone
- Grille d’évaluation :
 - **Alternative** utilisée pour pallier la rupture
 - Respect de la **fréquence de changement** des DM
 - **Entretien** du cathéter
 - **Avantages** et **inconvénients** du mandrin liquide
 - **Satisfaction** des services.

Conclusion :

A partir de cet audit, des actions de **bon usage** ont pu être faites :

- Rappel des DM nécessaires
- Entretien à effectuer
- Avantages du mandrin liquide :
 - Limitation du risque infectieux,
 - Diminution de l’utilisation des gardes veines non thérapeutiques,
 - Praticité de la technique

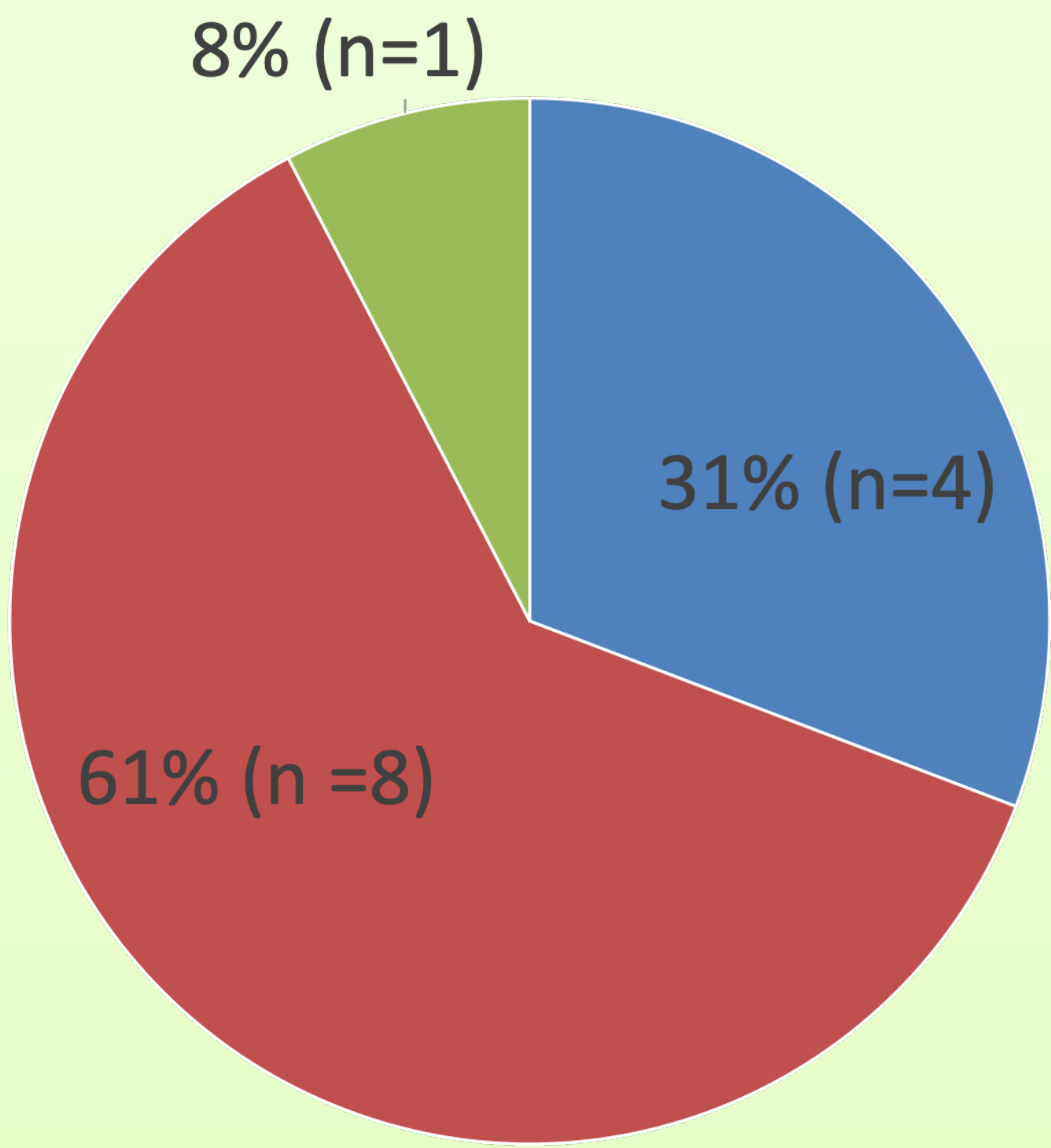
Grâce à l’audit, la technique correcte du mandrin liquide va être utilisée par de nouveaux services.

Il serait intéressant de transposer ce travail sur d’autres DM en rupture pour permettre **l’évolution de certaines pratiques**.

Résultats :

- Audit auprès de 13 services représentant **84% des utilisateurs** du mandrin obturateur
- Alternatives utilisées

- Mandrin liquide
- Mandrin liquide + bouchon obturateur ou valve bidirectionnelle
- Bouchon obturateur ou garde veine non thérapeutique



- Mauvais matériel utilisé pour la technique du mandrin liquide:
 - Seringues de NaCl 0,9% **stériles** (83% des services)
 - Ajout d’une valve bidirectionnelle sur le robinet (17% des services)
- **Respect de la fréquence de changement** des DM : 92%
- Acquisition de la technique du **rinçage pulsé** : 92%
- **Satisfaction** des services par le mandrin liquide : 33%

Avantages mandrin liquide	Inconvénients mandrin liquide
Propreté	Multiplication des manipulations
Praticité	Manque de praticité de la technique en fonction du type de patient (ex: enfant)