

MANIPULATION DES VOIES VEINEUSES CENTRALES CHEZ LES PATIENTS SOUS NUTRITION PARENTERALE CYCLISEE : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

VIDEAU M¹ ; CHALOPIN M¹ ; BONAL V² ; NEROME S³ ; BILLIAUWS L² ; BATAILLE J¹

¹ Service de pharmacie, Hôpital Beaujon, 92100 Clichy ; ² Service d'assistance nutritive, Hôpital Beaujon, 92100 Clichy ; ³ Service d'hygiène, Hôpital Beaujon, 92100 Clichy

1. INTRODUCTION

Après un **évènement indésirable grave** survenu chez un patient sous nutrition parentérale cyclisée (NPC), le service d'assistance nutritive et la pharmacie ont :

- Révisé **LA PROCÉDURE** de branchement et débranchement des NPC
- Créé un **E-LEARNING** sur les bonnes pratiques de manipulation des cathéter centraux (KTC)

A 6 mois de la mise en place de la nouvelle procédure et avant la diffusion du e-learning, où en sommes nous ?

➔ Réalisation d'un **AUDIT DES PRATIQUES ET DES CONNAISSANCES** du service sur les VVC

2. MATERIEL & METHODE

① Audit théorique de connaissances

Réponse de manière individuelle à une série de 17 QCM abordant 7 thématiques différentes

② Audit pratique

Grille d'audit validée par un groupe de travail pluridisciplinaire : médecins, cadres de santé, infirmiers (IDE), pharmaciens, microbiologistes

- Définition de 136 items à observer répartis en 7 catégories : Généralités, Hygiène avant le soin, Préparation du matériel, Préparation du chariot, Branchement, Débranchement simple, Débranchement avec changement de valve et réfection de pansement (complet)
- Définition d'échelles de gravité, de fréquence et de criticité

Niveaux de fréquence	
1	Non fait dans < 1% des cas
2	Non fait entre 1 % et 25 % des cas inclus
3	Non fait entre 25 % et 50 % des cas inclus
4	Non fait entre 50 % et 80 % des cas inclus
5	Non fait dans plus de 80 % des cas

Niveau de gravité	Pour le patient
1	Mineure Pas de conséquence
2	Peu grave Conséquences sans préjudice
3	Modérée Préjudice temporaire réversible
4	Grave Conséquences graves avec un impact réversible
5	Très grave Conséquences très graves avec impact irréversible

		GRAVITE				
		1	2	3	4	5
FREQUENCE	1					
	2					
	3					
	4					
	5					

ACCEPTABLE

TOLERABLE

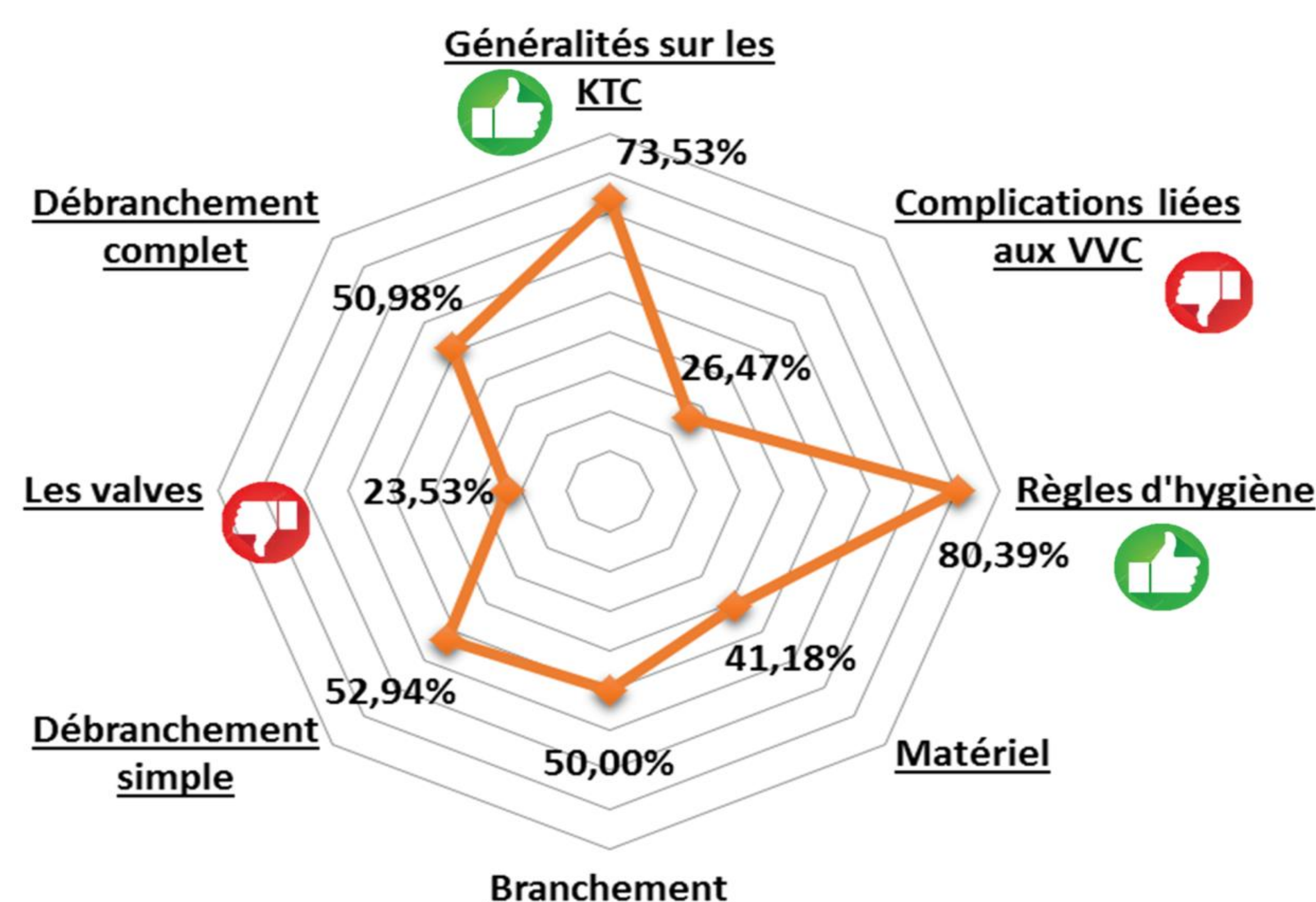
INACCEPTABLE

Echelles de fréquence, gravité et criticité validées

3. RESULTATS

① Audit théorique de connaissances

- 17 grilles recueillies
- Note moyenne = 9/17
[min : 6 ; max : 12]



Audit théorique : Répartition des bonnes réponses aux QCM

② Audit pratique

- 23 soins audités sur 36 attendus soit 63%

CRITICITE FAIBLE

56 items
(41,18%)

CRITICITE MOYENNE

47 items
(34,56%)

CRITICITE MAJEURE

33 items
(24,26%)

Les items **LES PLUS CRITIQUES** sont :

- La prise de température du patient avant de débiter le soin
- L'hygiène des mains avant et pendant le soin
- La désinfection du matériel pendant le soin
- La traçabilité de la date de changement des pansements

Existence d'**ÉCARTS** avec la procédure :

- Non respect de la position du patient pendant le soin (35%)
- Technique de purge différente en fonction des IDE (40%)
- Non respect du nombre de seringues pré-remplies recommandées pour le rinçage du système (15%)
- Appréhension à utiliser les pinces à clamper

4. DISCUSSION & CONCLUSION

L'audit nous a permis de mettre en évidence les étapes les plus à risque des branchements et débranchements de NPC. Une restitution des résultats au service a été organisée avec :

- Correction détaillée des QCM avec reprise des notions peu maîtrisées
- Discussion autour de l'audit pratique et sensibilisation autour de la procédure
- Proposition de formation pratique par l'équipe d'hygiène

LIMITES DE L'ETUDE

disponibilité des IDE, appréhension à être audité, potentielle adaptation des pratiques en lien avec l'audit

PERSPECTIVES

- Mise en place du e-learning
- Réalisation d'un nouvel audit pour évaluer son impact
➔ S'inscrit dans une **démarche d'optimisation des soins**