

Introduction/Objectif:

6 signalements d'**incidents graves** impliquant un pousse seringue électrique (PSE) en dialyse aigue ont été effectués, impliquant des soignants, patients et matériel différents.

Chez des patients nécessitant une anticoagulation par un PSE et porteurs de cathéter de dialyse temporaires, plusieurs alarmes sont émises par le générateur puis par le PSE et la **seringue se vide intégralement** de manière inopinée.

L'objectif est de comprendre la cause de l'incident et de sécuriser nos pratiques.

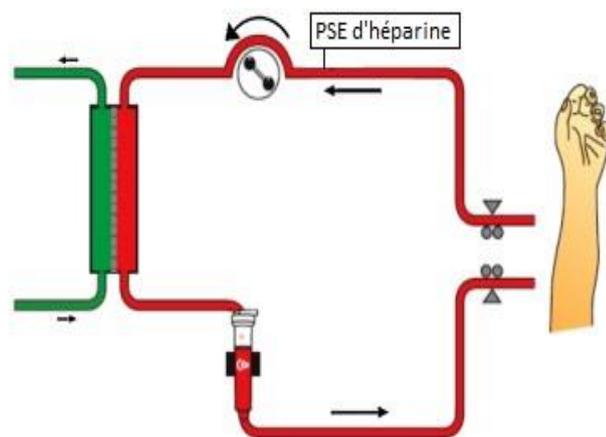


Figure 1: Schéma simplifié du montage de dialyse

Matériel et Méthode :

Une enquête de matériovigilance **pluridisciplinaire** est conduite sur place. Des signalements ont été émis aux fournisseurs de PSE, de seringues et à l'ANSM.

Des **simulations** sont réalisées et enfin le **montage** et la **compatibilité** des équipements sont analysés.

Résultats:

Les fournisseurs ont répondu qu'aucun incident de ce type n'a été signalé et aucun défaut de production n'a été mis en évidence. La mémoire du PSE indique, à tort, que des bolus manuels sont faits.

Les résultats de l'enquête ont montré que **lors du redémarrage de la pompe à sang**, suite à des alarmes de pressions élevées en raison de cathéter défectueux, **la dépression est si importante qu'elle débraye le PSE et vide la seringue d'héparine**. La notice d'utilisation du PSE mentionne qu'une dépression élevée peut entraîner un siphonage de la seringue mais c'est une information méconnue des utilisateurs.

Discussion/Conclusion :

Une procédure interne a été rédigée afin d'ajouter une anticoagulation **en bolus** et non pas en PSE pour le circuit de dialyse. Ainsi l'incident ne peut pas se reproduire.

Les fournisseurs de PSE conseillent l'utilisation d'une **valve anti-siphon** placée à la sortie du PSE sur la tubulure reliée au générateur supprimant ainsi le risque de débit libre. Elle nécessite une pression pour son ouverture et permet de minimiser l'impact du régime de pression existant dans le circuit de dialyse mais ne peut pas constituer une sécurité absolue comme l'administration en bolus.

Une communication sera faite sur ces cas auprès des services utilisateur de circulation extracorporelle (cardiologie, dialyse...) et qui pourraient donc être confrontés à ce type de montage.



Figure 2: Photo d'une valve anti-siphon