

Mots clés : montage de perfusion, bon usage, sécurisation

Auteurs : Violleau Pauline¹, Aime Julie², Gallay Laure¹, Content Capucine¹, Le Franc Benoit¹

(1) Service Pharmacie, Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis, Rue du Docteur SCHWEITZER, 17019 La Rochelle Cedex 1, France

(2) Unité d'Hygiène Hospitalière, Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis, Rue du Docteur SCHWEITZER, 17019 La Rochelle Cedex 1, France

Contact : violleau.pauline@hotmail.fr

INTRODUCTION



Au sein de l'établissement, chaque année : 1 semaine « sécurité des patients »



En 2020, thème proposé aux soignants par l'équipe de l'unité d'hygiène hospitalière (UHH) : atelier autour du montage de perfusion → le montage de perfusion des erreurs



Objectif : faire un état des lieux sur le bon usage et la sécurisation du montage de perfusion dans les services de soins

MATERIEL ET METHODE

Equipe de l'UHH

Construction d'un montage de perfusion sur voie centrale avec 7 erreurs ayant un impact majeur sur la sécurité du patient

Liste des 7 erreurs principales du montage par ordre de priorité décroissante : sécurisation du morphinique, position de la nutrition parentérale, mauvaise qualité du pansement, absence de robinet 3 voies, robinet au sol, présence d'un dispositif non approprié sur la ligne, fausse sécurité du régulateur de débit

Personnels soignants
(infirmiers diplômés
d'état IDE)

Réflexion en équipe autour du montage
Sur un questionnaire individuel, énumération des erreurs repérées dans l'ordre de priorité décroissante

Equipe de l'UHH +
pharmacie

Collecte des questionnaires à la fin de la semaine
Analyse des réponses
Élaboration d'axes d'amélioration pour optimiser la sécurisation des montages de perfusion dans les services de soins

Après l'atelier le détail des erreurs par ordre de priorité était donné aux participants ainsi que l'impact sur la sécurité du patient et le risque infectieux.

RESULTATS



5 jours



59 participants (IDE)

Aucun soignant n'a trouvé
les 7 erreurs principales

32 % des soignants ont trouvé
entre 4 et 6 erreurs principales

68% des participants
ont trouvé entre 1 et
3 erreurs principales

L'erreur la plus
citée était la
mauvaise qualité
du pansement

L'erreur la moins citée
était la présence
faussement rassurante
du régulateur de débit

Seul 1 infirmier a su
reconnaître la valve anti-
retour parmi plusieurs
valves et bouchons

CONCLUSION ET DISCUSSION



Bien que la perfusion soit une pratique de soins couramment utilisée, l'atelier a révélé un réel manque de connaissance des bonnes pratiques de perfusion engendrant un risque en termes de sécurisation de l'administration et de risque infectieux.

Ces résultats croisés ont été un levier pour engager un travail global dans l'établissement faisant intervenir l'UHH, la pharmacie, la direction des soins et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. En priorité l'UHH et la pharmacie ont organisé en lien avec le CLUD un audit sur l'administration des morphiniques injectables.