

Optimisation du montage de perfusion en néonatalogie : place de l'Edelvaiss® Multiline-NEO

N° 39

Lauron C ⁽¹⁾, Henry A ⁽¹⁾, Leboucher G ⁽¹⁾
(1) Service pharmacie hôpital de la Croix-Rousse HCL – Lyon
Mots clés : dispositif médical, perfusion multi-accès, néonatalogie
Contact : agnes.henry-livrozet@chu-lyon.fr

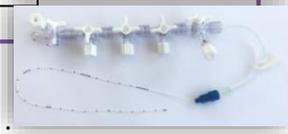
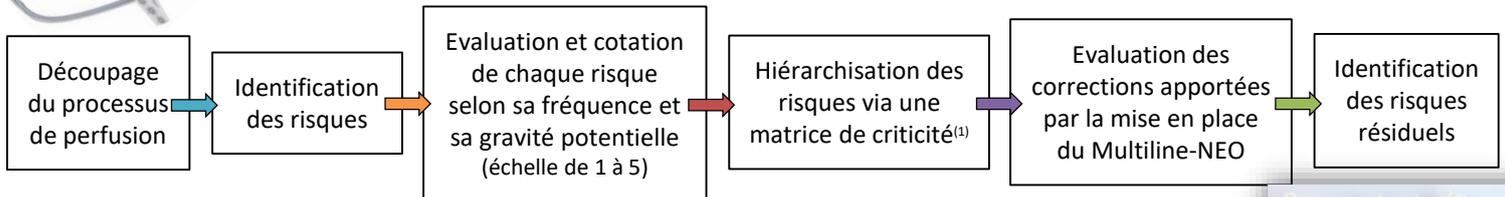
INTRODUCTION :

En service de réanimation néonatale, la prise en charge des nouveau-nés nécessite l'utilisation de dispositifs de perfusion multi-accès pour l'administration de mélanges nutritifs et médicaments par voie parentérale.
Fin 2019, le montage de perfusion constitué d'une succession de 2 à 8 robinets 3 voies a été remplacé par le dispositif Edelvaiss® Multiline-NEO (Multiline-NEO), muni de 5 lumières permettant des perfusions simultanées sans mélange, du laboratoire DORAN International.

OBJECTIF : présenter l'analyse des risques ayant conduit au référencement du **Multiline-NEO**.

MATERIEL ET METHODES :

Réalisation d'une cartographie des risques du montage constitué de la succession de robinets 3 voies via la méthode d'Analyse des Modes de Défaillances, de leurs Effets et de leur Criticité (AMDEC) :

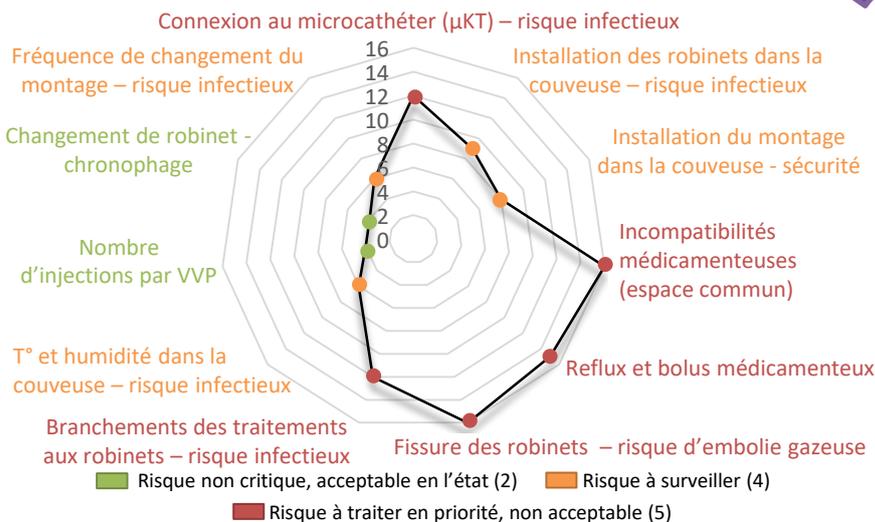


RESULTATS :

Le processus de perfusion utilisant le montage de robinets 3 voies est composé de 5 étapes successives :

- assemblage du montage (purges et connexions des différents éléments)
- connexion des traitements au montage (décontamination des valves, connexions des tubulures, purges)
- administration des médicaments et/ou mélanges nutritifs
- déconnexion des traitements (désadaptation des tubulures, décontamination des valves, purges)
- changement du dispositif (remplacement de robinets ou de la totalité du montage)

Criticités brutes des 12 risques identifiés



La mise en place du **Multiline-NEO** permet :

- Le positionnement du dispositif hors de la couveuse
- Un espace commun réduit (5 lignes, voie haut débit)
- La présence de valves unidirectionnelles
- Le branchement des traitements hors couveuse
- La réduction du nombre d'injection par VVP
- Le renouvellement du montage moins fréquent (dyptique tous les 7 jours, multiline tous les 21 jours).

Ces améliorations, combinées au respect strict des manipulations, permettent la suppression du **risque d'embolie gazeuse liée à la fissuration des robinets** (criticité = 16). Toutes les autres défaillances sont diminuées sauf le **risque infectieux lié à la connexion du dispositif au μKT**.

En plus de ces actions correctives, le Multiline-NEO a été choisi parmi d'autres dispositifs de perfusion multi-accès car il présente l'avantage de réduire considérablement les volumes morts, critère de qualité majeur en néonatalogie.

CONCLUSION :

Depuis la mise en place du Multiline-NEO, les données réelles d'utilisation sont en cours de recueil. Leur analyse permettra de conclure sur l'efficacité de ce nouveau dispositif dans un service de réanimation néonatale.