

Introduction-Objectifs :

En 2019, nous avons observé une augmentation significative des consommations de valves anti-retour (VAR) sur l'établissement, mais nous émettions des réserves quant à leurs utilisations (indication, place dans le montage...). C'est pourquoi nous avons décidé de mener une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sur le bon usage des VAR.

Matériel et Méthodes :

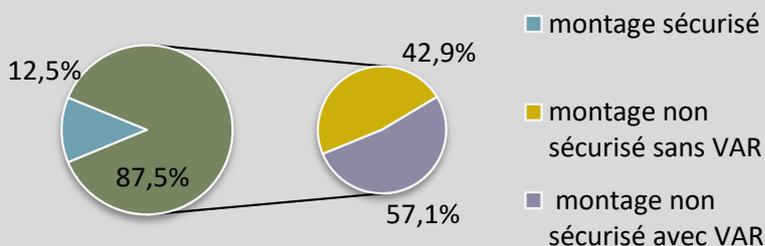
L'EPP a été menée par l'interne et deux pharmaciens sur deux semaines et comportait deux axes :

- Evaluation des connaissances des IDE sur le bon usage des VAR par un questionnaire comportant 6 items, diffusé à tous les services de soins ;
- Analyse au lit du patient des montages de perfusion après repérage des prescriptions informatisées de médicaments à marge thérapeutique étroite administrés par un pousse seringue électrique (PSE).

Résultats :

Sur les 24 montages observés :

Seulement 12,5% étaient correctement sécurisés ; 42.9% des montages non sécurisés ne comportaient aucune VAR et elle était mal placée dans les 57.1% restants.



- ◆ En moyenne, on comptait 2 PSE par montage.
- ◆ 7 montages n'étaient pas optimisés (utilisation de DM non justifiés entraînant un surcoût).
- ◆ 2 montages ne comportaient pas de bouchon sur un robinet trois voies, entraînant un risque infectieux et d'embolie gazeuse.

Discussion/Conclusion :

- Ces résultats montrent un paradoxe entre des connaissances théoriques globalement satisfaisantes et une application pratique faible ou erronée avec au final des montages de perfusion avec PSE non sécurisés.
- Afin d'améliorer le bon usage des VAR sur l'établissement, plusieurs axes de travail ont été dégagés : amélioration de la formation initiale (IFSI) et continue des IDE, protocolisation des montages, référencement de nouveau matériel afin de simplifier la sécurisation de ces montages ...
- Pour ce faire, nous avons mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire regroupant IDE, cadres, pharmaciens et interne (actuellement en pause en raison du contexte COVID).

44 questionnaires ont été analysés :

74% des IDE connaissent les conséquences d'une obstruction de la ligne du PSE sans VAR (pas d'administration/bolus) ;

60% choisissent la VAR parmi un panel de dispositifs médicaux afin de limiter ces risques ;

35% identifient correctement les médicaments à marge thérapeutique étroite qui doivent être administrés au PSE ;

9% disent avoir eu une formation spécifique à l'utilisation des VAR.

Correction du questionnaire envoyé aux services

Evaluation des pratiques professionnelles

Quelle est votre ancienneté dans le métier ?
 < 2 ans 2 à 5 ans 5 à 15 ans > 15 ans

Lors d'un montage de perfusion comprenant une ligne principale (garde veine) et un pousse seringue (montage en Y) contenant de l'insuline (schéma ci-dessous) :

La tubulure est obstruée à l'endroit indiqué d'une croix, quelle conséquence pour la circulation de l'insuline dans le montage ? et quel risque cela peut-il entraîner ?
 L'obstruction de la tubulure à l'endroit indiqué d'une croix, va entraîner une remontée de l'insuline dans la garde veine sans signal d'alarme sonore du PSE, deux risques engendrés par cet incident :
 - un arrêt de la perfusion d'insuline due à la plicature de la tubulure, pouvant entraîner une hypoglycémie
 - un déflux d'insuline lors de la disconnection, pouvant entraîner une hypoglycémie sévère

Parmi les dispositifs médicaux suivants, quel est celui qui permet d'éviter ce risque ?
 une valve unidirectionnelle anti-siphon
Non, une valve anti-siphon permet d'éviter le risque de débit libre, ce risque survient lorsque le PSE est placé à une hauteur > 80cm du patient si le matériel est défectueux (ex : défaut d'étanchéité du piston de seringue), une entrée d'air dans le circuit permet l'écoulement par gravité
 une valve bidirectionnelle
Non, la valve bidirectionnelle ne permet pas d'empêcher la remontée d'insuline dans la garde veine, ce DM permet à la fois la perfusion et le prélèvement, c'est un système clos limitant le risque d'embolie gazeuse et le risque infectieux. Désinfecter le septum avant chaque utilisation avec une compresse imbibée d'alcool

□ une valve unidirectionnelle anti-retour (VAR)
Oui, c'est l'unique DM permettant d'éviter ce risque, en effet la valve empêche le reflux dans la garde veine, et permet le détachement de l'axe du PSE devant l'IDE de la plicature. Pour recevoir une VAR n'est pas un système clos, mettre un bouchon si non utilisé sur le montage

□ un régulateur de débit
Non, aucun intérêt dans le contrôle du risque

□ une rampe de robinets
Non, pas de valve anti-retour préintégré sur cette rampe, seulement des valves bidirectionnelles

Parmi les médicaments suivants fréquemment administrés au PSE, lesquels selon vous, sont à marge thérapeutique étroite ?
 Pour rappel : Un médicament à marge thérapeutique étroite (MTE) est un médicament pour lequel la différence entre dose efficace et dose toxique est faible

□ Vancomycine □ Morphine □ Scopolamine □ Nicardipine (LOXEN®)
 □ Potassium □ Midazolam □ Insuline □ Héparine
 □ Tramadol (CONTRAMAL®) □ Kétoprofone (PROFENID®) □ Noradrénaline

Marge thérapeutique étroite : le moindre petit écart (dosis ou plicature) peut entraîner un surdosage ou sous dosage ayant des conséquences cliniques pour le patient