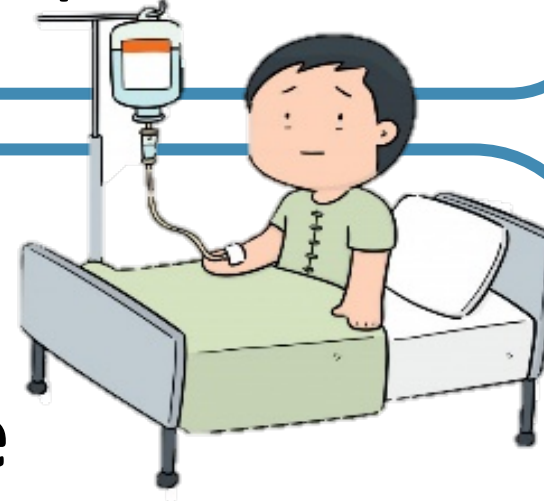


Introduction

De nombreuses perfusions sont réalisées aux urgences de façon parfois systématique, sans prescription médicale ni **pertinence** clinique. Ces « **garde-veines** » (GV) permettent de conserver un abord veineux périphérique constant mais peuvent représenter un **risque** pour le patient.

Objectifs

- Evaluer le **nombre** et la **pertinence** des perfusions de solutés dans un service d'urgences: utilisation en tant que GV ou réelle indication de perfusion ?
- Sensibiliser aux **bonnes pratiques de perfusion**
- Référencer des **DM plus adaptés**: prolongateur à robinet 3 voies (3V) + seringue de rinçage pré-remplie de NaCl 0,9% stérile
- **Optimiser** les montages de perfusion
- **Diminuer** l'utilisation des **GV au profit du rinçage pulsé**



Matériel et méthodes

Audit **observationnel prospectif comparatif** de 4 semaines

Critère d'inclusion: Présence d'un DM de perfusion sur la période de l'audit.
Critères d'exclusion: Aucun

1

Audit N°1

Évaluation qualitative et quantitative des pratiques

- Pertinence de la perfusion (évaluée grâce au score CCMU, l'indication d'hydratation, la nécessité d'être à jeun, PO impossible ou EVA>7)
- DMS de perfusion utilisés
- Prescription médicale du GV

N=122 patients

2 semaines



2

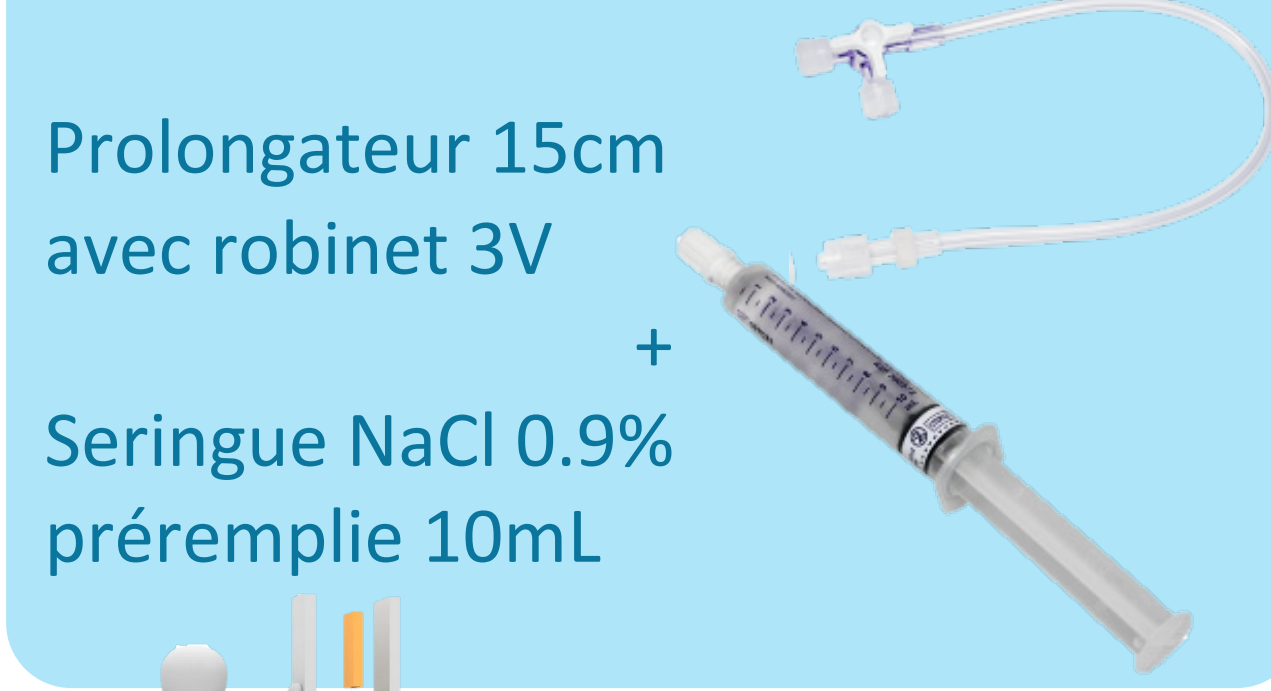
Mise à disposition du nouveau matériel

Communication /Sensibilisation aux Bonnes Pratiques de Perfusion (BPP)/
Mise à jour des pratiques

Prolongateur 15cm avec robinet 3V

+
Seringue NaCl 0.9% préremplie 10mL

1 mois



3

Audit N°2

Évaluation qualitative et quantitative des pratiques

- Pertinence de la perfusion
- DMS de perfusion utilisés
- Prescription médicale du GV
- Comparaison statistique de l'évolution des pratiques de perfusion par rapport à l'AUDIT N°1

N=122 patients

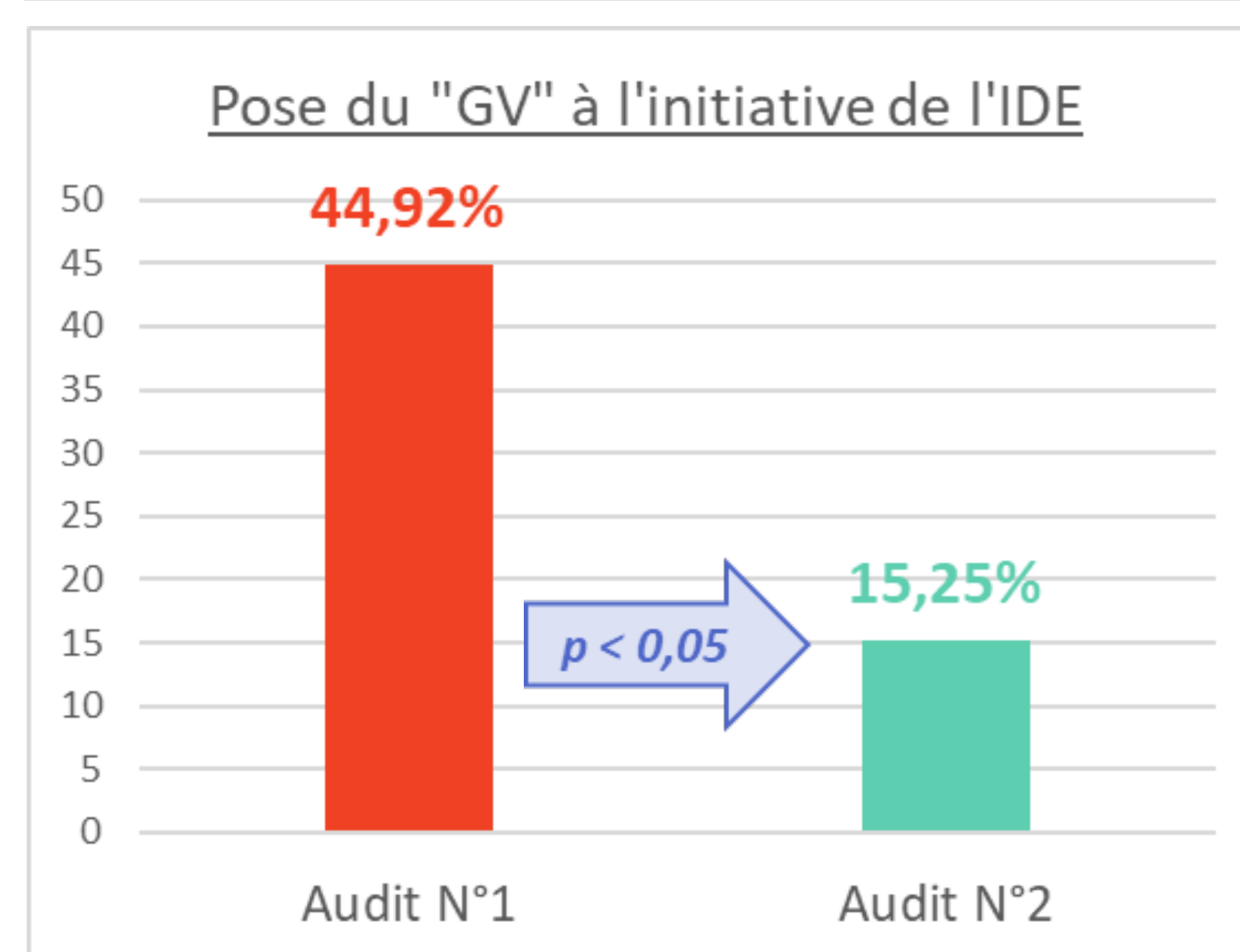
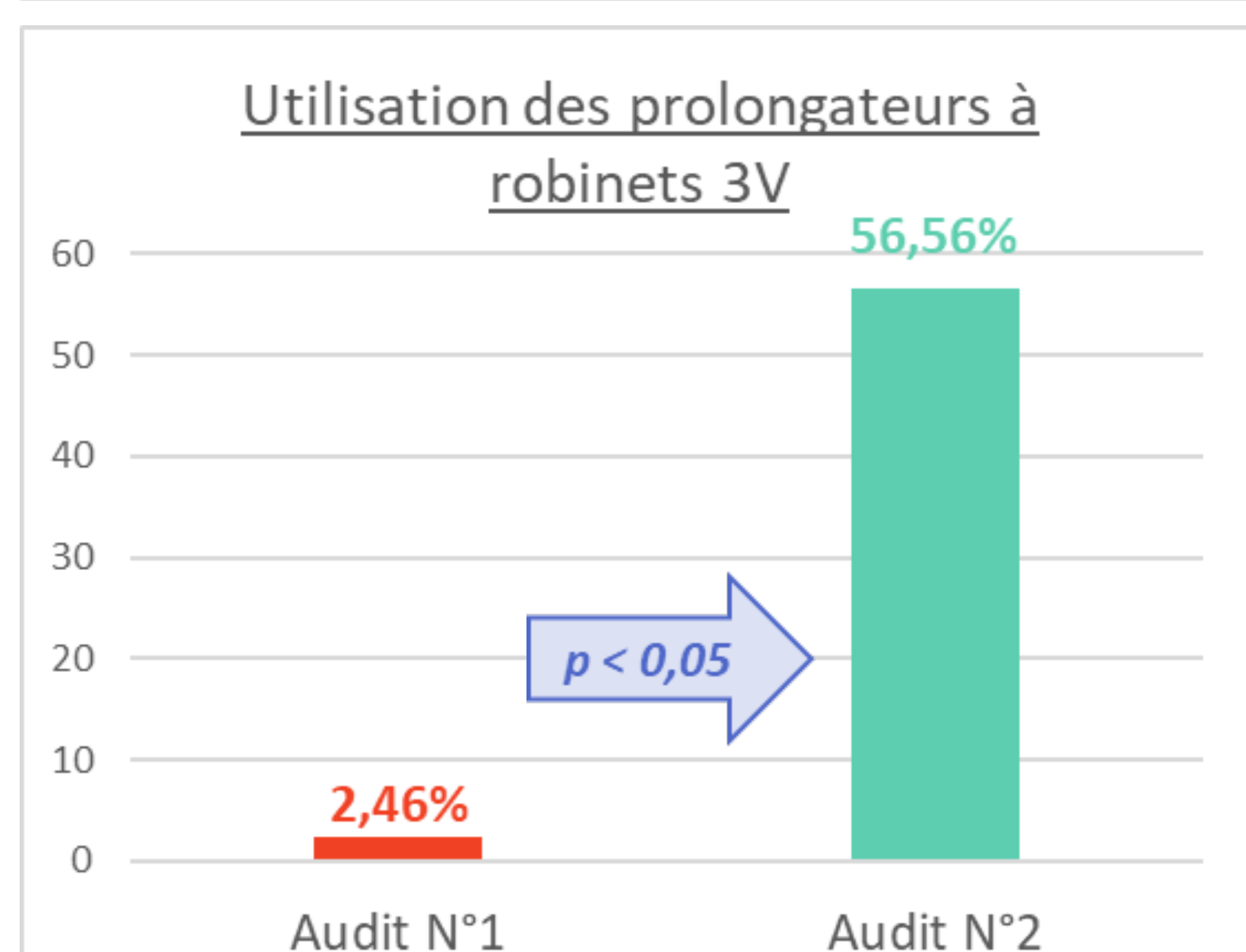
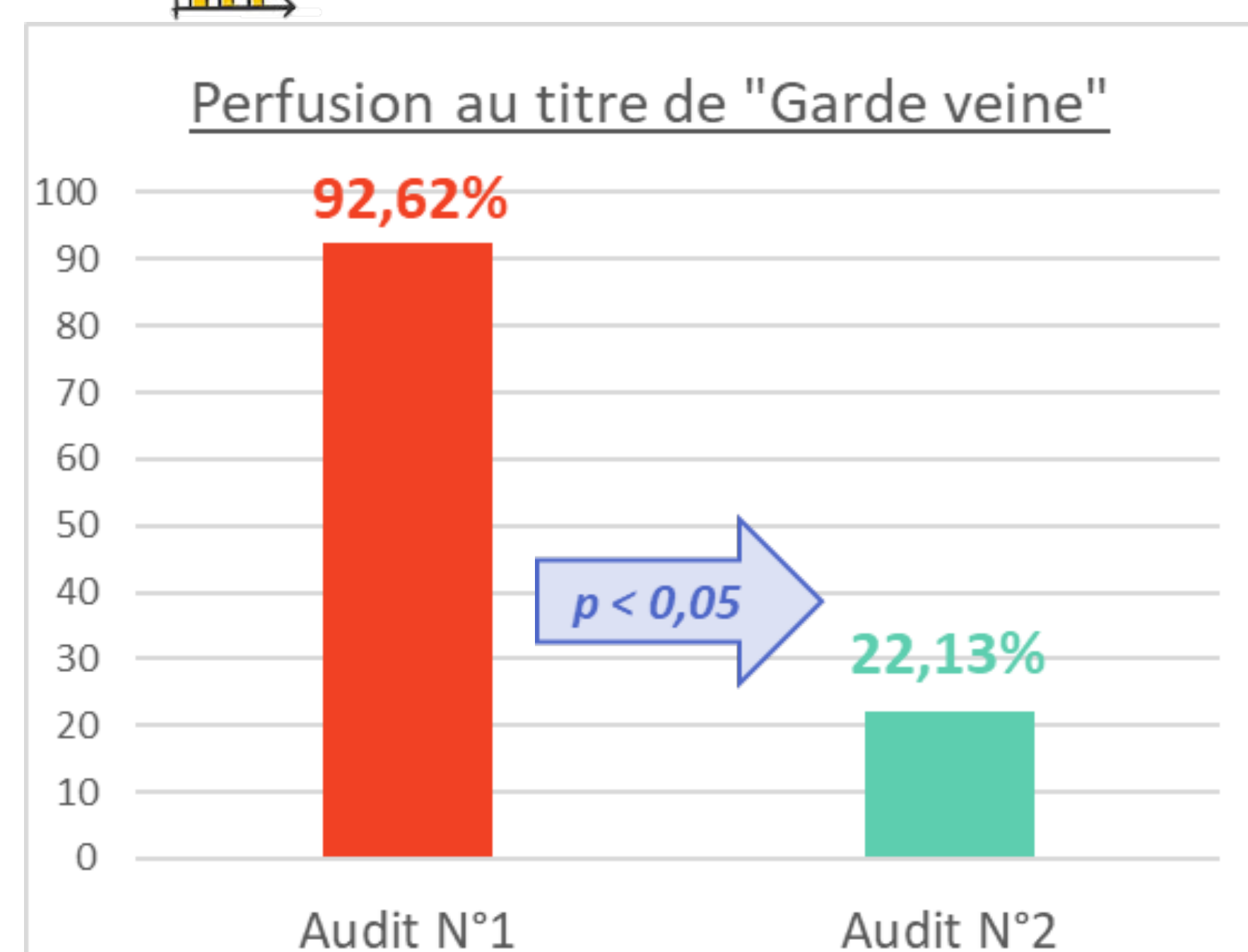
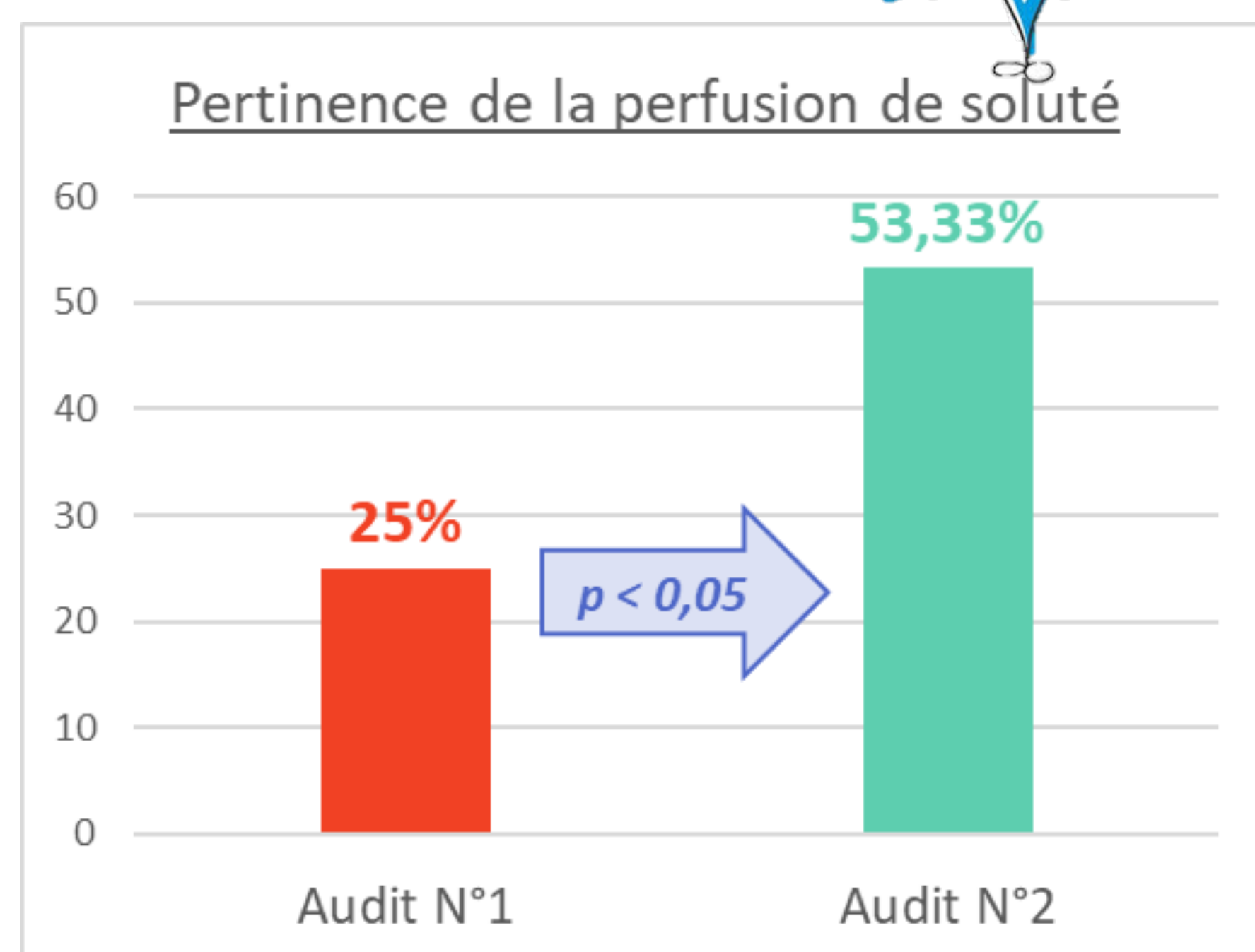
2 semaines



Le choix des nouveaux DMS de perfusion a été fait en collaboration entre les IDE, le chef de service des urgences et la PUI.
Une information sur les BPP, l'optimisation des montages et le bénéfice du rinçage pulsé comparativement au GV dans la prévention des risques thrombotiques et septiques, a été réalisée en partenariat avec le fournisseur de seringues préremplies lors de 4 sessions.

La mise à disposition d'un prolongateur avec robinet 3V + une seringue de NaCl 0,9% préremplie avec une formation des équipes de soin a permis une **réduction de l'utilisation des garde-veines de 92,62% à 22,13%**

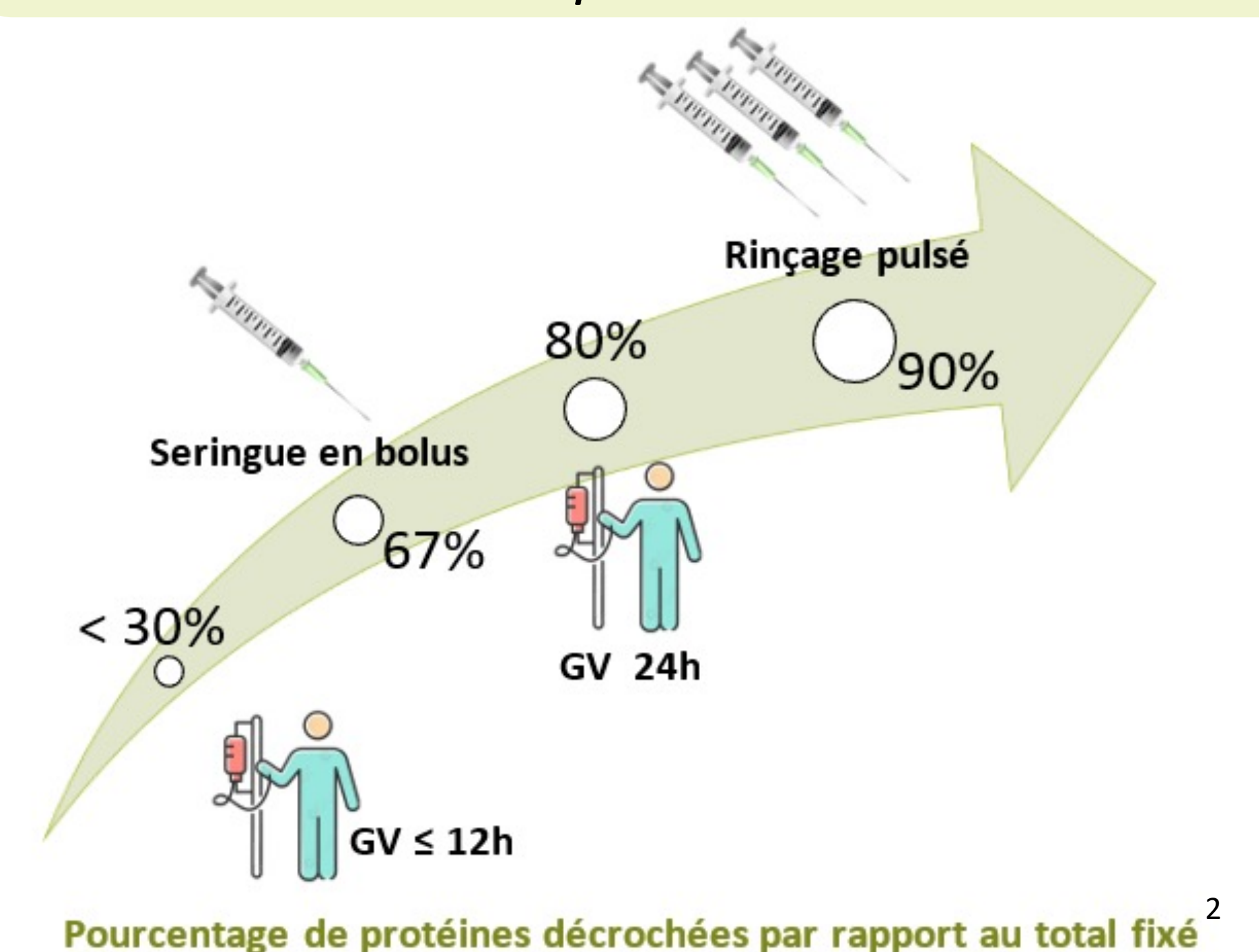
Résultats



Rinçage pulsé versus GV

Le rinçage en mode pulsé (plusieurs poussées saccadées) crée des turbulences à l'intérieur du cathéter afin d'éliminer tout produit médicamenteux ou biologique. Il diminue le risque de complications obstructives.

Le verrou avec la solution saline permet de conserver la perméabilité du cathéter lorsqu'il n'est pas utilisé.



Pourcentage de protéines décrochées par rapport au total fixé ²

Le perfuseur 3 voies, utilisé pour réaliser les GV, a vu son utilisation passer de 96,72% à 42,62% au profit des prolongateurs 3V.

Discussion

L'utilisation de la perfusion comme « garde-veine », largement répandue dans le service, présente un risque infectieux, de surcharge volumique et a un coût non négligeable. Ce travail a permis de maîtriser cette pratique et les risques inhérents par sensibilisation de l'équipe soignante et référencement de nouveaux DM de perfusion. Ce changement a rendu possible le rinçage pulsé des prolongateurs, méthode plus efficace qu'une simple perfusion contre le risque septique et thrombotique selon la SF2H¹. Par ailleurs, nous avons désormais un meilleur respect du cadre légal, avec une baisse significative des poses de GV à l'initiative de l'IDE sans prescription médicale. Cette importante évolution des pratiques, même si elle a significativement diminué, reste encore à pérenniser. En outre, ces nouvelles pratiques s'accompagnent d'une diminution de l'utilisation systématique des thérapeutiques par voie parentérale, au profit de la voie orale.

Bibliographie:

- 1 : Recommandations : prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, Mai 2019, Guide SF2H.
2. Guiffant G, Durussel JJ, Merckx J, Flaud P, Vigier JP, Mousset P. Flushing of Intravascular Access Devices (IVADs) - Efficacy of Pulsed and Continuous Infusions. J Vasc Access. janv 2012;13(1):75-8.