

Introduction et objectif

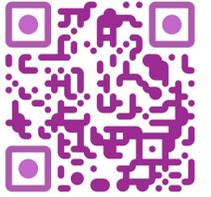
La perfusion est une pratique courante des infirmiers diplômés d'état (IDE) dans les établissements de santé. La répétabilité des gestes mène parfois à oublier les complications possibles (risque infectieux, embolie gazeuse, extravasation, ...) ainsi que les recommandations de bonnes pratiques. Le but de notre travail a été d'évaluer les pratiques de perfusion et la connaissance des dispositifs médicaux (DM) associés.

Matériels et méthodes

- Elaboration d'une grille d'audit en collaboration avec l'hygiène sous forme d'un questionnaire.
- Passage dans les services¹ pour faire remplir le questionnaire.
- Recueil des données et traitement des données sur Sphinx®
- Analyse des données par services et globalement selon les protocoles de l'établissement, les recommandations SF2H et le bon usage des DM.

Durée : 2 mois

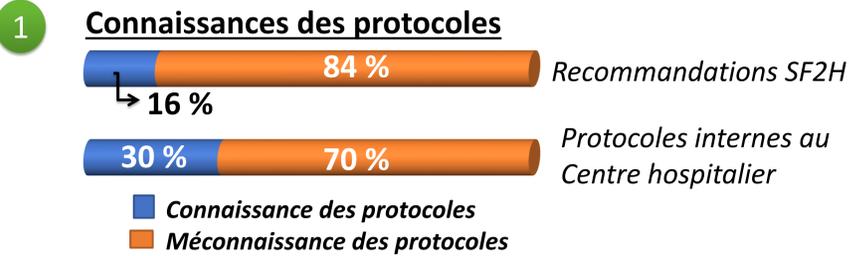
¹Tous les services de soins sauf réanimation et néonatalogie.



Répondez au questionnaire ici!

Résultats

Au total : 89 IDE auditées



3 Cathéters et pansements

Nouvelles recommandations : changement tous les 8 jours sauf exceptions

Dans 100% des cas un pansement stérile transparent en PUR est utilisé

Choix du cathéter : Selon

- Le degré d'urgence
- Le patient
- La disponibilité dans le service

Audit : Moins de 10 % respectent la durée de 8 jours.
Plus de 90 % disent changer tous les 3 à 4 jours

Problème : Aucun personnel référent pour les commandes de DM, ce qui implique une disparité de références de cathéter en stock dans les services.

5 Manipulation du cathéter

- Rinçage pulsé : 70 % des IDE disent rincer une voie veineuse périphérique
 - Mandrins obturateurs : utilisés par 56 % d'IDE et 65 % d'entre elles ne le changent qu'au changement du cathéter soit tous les 4 jours.
- Mesures correctives: arrêt de dispensation des mandrins et remplacement dans l'établissement par des prolongateurs avec valves bidirectionnelles

2 Antisepsie lors de la pose du cathéter veineux périphérique : Recommandations SF2H :



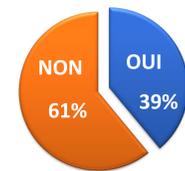
1. friction des mains avec SHA¹

¹SHA : solution hydro alcoolique



2. Adulte : 2%
Enfant : 0,5 %

Sont-elles respectées ?
Services adultes Services pédiatriques



Pourquoi un tel pourcentage ?

- Il existe une méconnaissance avérée des recommandations.
 - Utilisation de l'antiseptique disponible au moment du geste, pas de questionnement sur l'adéquation avec la pratique
- Remarque : l'antisepsie de la peau et du matériel est toujours réalisée mais plus de 60% des IDE utilisent un antiseptique non recommandé.

4 Traçabilité et surveillance du cathéter

La pose du cathéter est tracée mais la surveillance quotidienne l'est rarement.

Pourquoi ? Méconnaissance de la nécessité de tracer la surveillance quotidienne

En cas d'infection : Seulement 49% des IDE envoient le cathéter au laboratoire pour un examen microbiologique.

6 Manipulation ligne de perfusion

- Différents types de purge (à l'endroit et à l'envers) ni connus, ni maîtrisés, en pratique les IDE mélangent les deux types de purge.
- Réglage du débit de perfusion :



Questionnement : le débit de perfusion prescrit est-il réellement respecté ?

- Critères de choix**
- Le nombre et le type de médicament à administrer,
 - La nécessité d'une voie d'urgence
 - Les incompatibilités médicamenteuses

7 Connaissance des DM utilisés

- 80 % des IDE savent choisir le type de DM en fonction du médicament à administrer. Globalement plus de 90% des IDE connaissent le degré de fiabilité du DM pour une administration d'un débit précis
- PSE > pompe à perfusion > perfuseur par gravité = perfuseur avec régulateur de débit**
- 60 % des IDE confondent une valve bidirectionnelle avec valve aller-retour et près de la moitié soit 45% pensent qu'il faille mettre un bouchon à une valve bidirectionnelle.

Conclusion

Cet audit a mis en évidence une méconnaissance globale des protocoles du CH, des dernières recommandations de 2019 et du bon usage des DM, mais aussi des questionnements sur la bonne utilisation des DM et le respect des prescriptions. Un besoin de formation a été ressenti par les auditeurs et les audités en vue d'aborder les thématiques critiques rencontrées lors de l'audit.

Perspectives

- Audit observationnel débuté en juin 2021, qui souligne les divergences entre nouvelles recommandations et pratiques quotidiennes et nous permet d'avoir des réponses concrètes à nos questionnements.
- Journées de formation prévues en octobre qui se dérouleront sous forme d'ateliers pratiques, jeux en rapport avec la perfusion, chambres d'erreur ainsi que des formations théoriques.