

LAMBELIN. T*, ALLOH. N. D, DEBAILLEUL. M, NEUVILLE. S, GENAY. S, DECAUDIN. B
 Institut de pharmacie- CHU de Lille *tlambelin@googlemail.com
 Mots clés: midline, Powerglide™, voie veineuse périphérique (VVP)

Contexte et Objectif

Le **Powerglide™** (PG) (laboratoire BARD) est un **cathéter midline sans prolongateur** posé sous échographie à l'aide d'un guide rétractable. Le référencement dans notre établissement est retenu pour deux indications dans le service de traumatologie septique:

- **Traitement intraveineux (IV) de plus de 7 jours** (osmolarité < 900 mosmol/L et pH entre 5 et 9)
- **Patient présentant un faible capital veineux**



Le renouvellement du personnel soignant sans formation au dispositif médical et l'augmentation récente des consommations de PG au détriment des Powermidline™ ont nécessité d'évaluer le **bon usage des PG** dans le service de traumatologie septique.

Matériels et méthodes

Evaluation prospective des poses de PG sur 4 mois

Appel du service au moment de la pose du PG

- Observation, si possible, de l'intervention en salle de soins

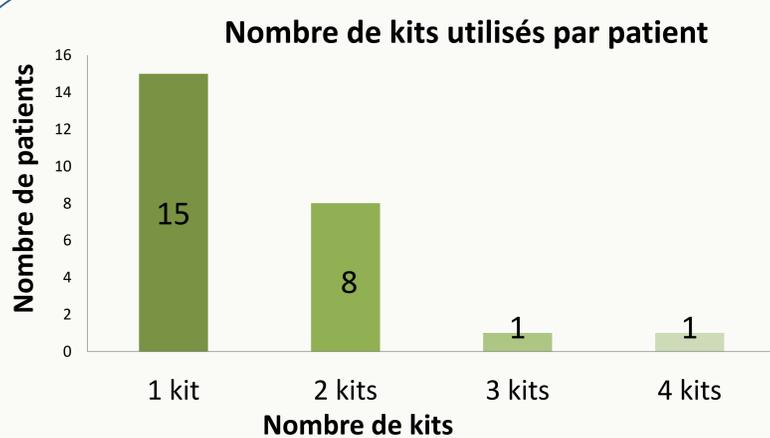
Remplissage de la grille d'évaluation

- Nombre d'essais
- Indications
- Temps de l'intervention pour la pose

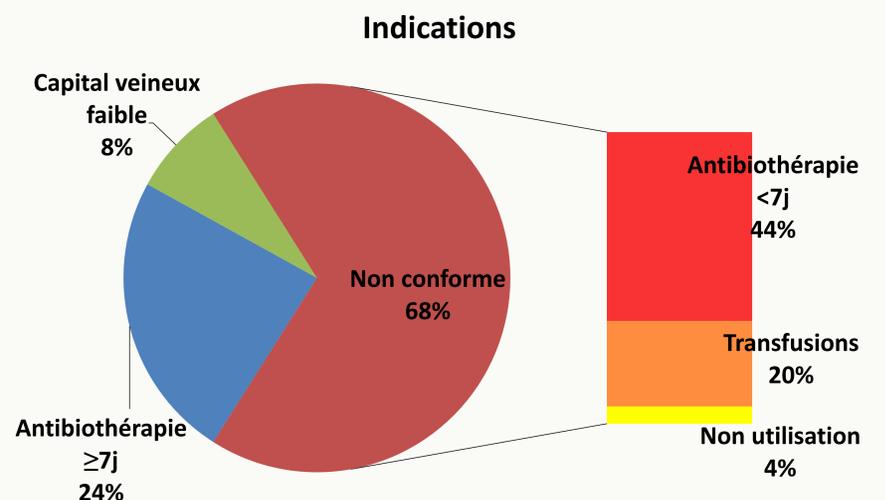
Surveillance

- Visite dans la chambre du patient et surveillance de la traçabilité dans le DPI des:
 - Voies veineuses posées
 - Médicaments administrés
 - Temps de pose

Résultats



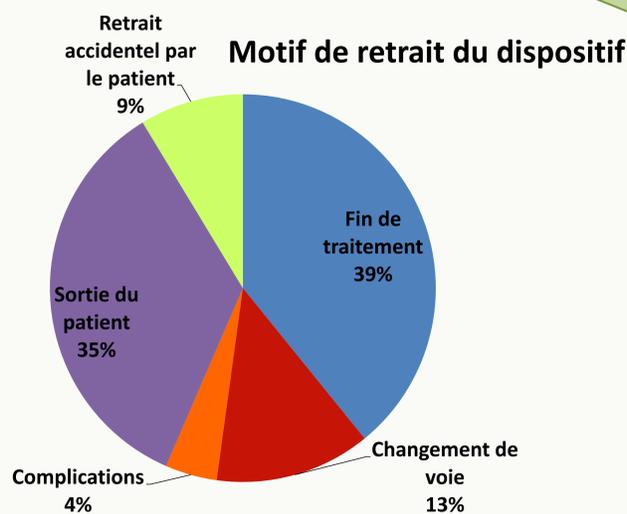
→ Au moins 1 échec de pose pour 44% des patients



25 patients

Âge médian: 60 ans [Q1 : 47; Q3 : 68]

Sex ratio H/F: 1,08



→ Durée médiane de pose: 6j [Q1: 5; Q2: 6]



- 50% des poses de PG sont tracés dans le dossier patient informatisé (DPI) le jour de la pose sous forme de commentaire libre.
- 3 patients avaient une **traçabilité « voie veineuse centrale (VVC) »** dans le DPI sans notion d'autres voies veineuses et un patient a été transféré dans un autre service avec cette traçabilité.
- **Aucune incompatibilité** entre le dispositif et les médicaments perfusés n'a été détectée.

Discussions et conclusion

- Remise en question du réel besoin au vu des **utilisations non conformes** et des **échecs de pose**
- Discussion pluridisciplinaire pour élaboration d'un **algorithme d'aide à la décision** du choix de la voie veineuse voire **déréférencement** du dispositif, d'autant plus que l'utilisation n'est pas toujours pertinente et des alternatives aux PG existent.
- **Formation régulière** du personnel soignant au bon usage des midlines notamment à la pose, l'entretien, les différences entre les dispositifs de perfusion...
- Confusion entre VVP et VVC: **risque d'iatrogénie majeure** avec l'administration inappropriée de médicaments nécessitant une voie centrale.