

*Saïchi Y¹, Doillet H¹, Roc E¹, Satori D¹, Emkeyes N², Jaskowiec C¹, Poullain S¹

¹ Pharmacie à usage intérieur, ² Service d'oncologie médicale, Centre hospitalier intercommunal de Créteil, Créteil (94)

* yas.saichi@gmail.com

Mots-clés : perfusion ; chimiothérapies ; administration

INTRODUCTION



Quelques chiffres au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC)...

18 000 préparations d'anticancéreux produites par an pour le service d'oncologie médicale, de pneumologie, le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint Georges, dont environ 10 000 pour les 12 lits de l'hôpital de jour d'oncologie.



Actuellement sur le CHIC, utilisation du PCHIMX[®] (laboratoire DORAN) : prolongateur en Y permettant une connexion à la préparation d'anticancéreux et une connexion à la poche de rinçage indépendante → augmentation des déclarations d'exposition aux anticancéreux en lien avec ce dispositif.



OBJECTIFS



Évaluer un éventuel changement au profit des arbres à chimiothérapies et **analyser** secondairement les bonnes pratiques d'administration d'anticancéreux

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Étude prospective

- Elaboration de la grille d'audit en concertation entre la pharmacie, le service d'oncologie et la cellule qualité
- Test et validation de la grille d'audit sur 2 demi-journées
- Réalisation de l'audit sur 4 demi-journées

Items observés

- Réalisation de la prémédication
- Stockage des poches de chimiothérapies
- Port de matériel de protection
- Débit de pompe
- Contrôle reflux chambre implantable
- Rinçage de la tubulure
- Correspondance du perfuseur (présence/absence de filtre)
- Contrôle identité patient
- Purge de la tubulure

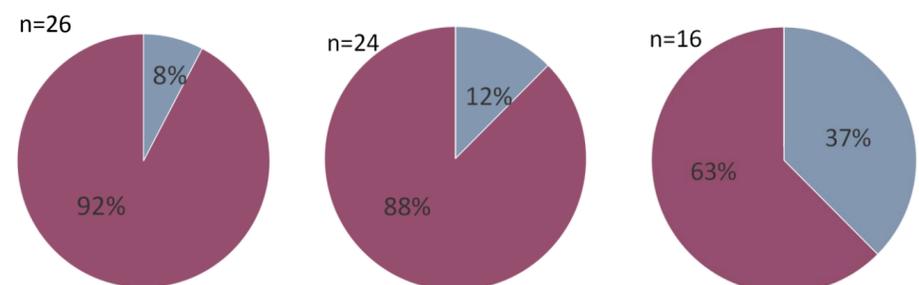
RÉSULTATS

AUDIT DES PRATIQUES

■ Non conforme
■ Conforme

UTILISATION DU PCHIMX[®]

Choix du perfuseur Choix du solvant de purge Choix du solvant de rinçage



Concernant les cinq patients ayant reçu une polychimiothérapie, les IDE utilisent le même perfuseur pour toutes les préparations administrées impliquant la déconnexion du PCHIMX[®] → risques de fuites.



- 100% de réalisation de la prémédication (n=26)
- 100% contrôle identité du patient (n=23)
- 100% de contrôle reflux de la chambre implantable (n=24)
- 100% de rinçage en pression positive (n=24)
- 96,3% de port de gants de protection par les IDE (n=27)
- 96,2% de respect de l'ordre d'administration des chimiothérapies (n=26)
- 95,7% de respect du débit de pompe (n=23)
- Stockage des chimiothérapies: endroit dédié et préparations rangées par patients



- 100% d'absence de port de tablier de protection par le personnel infirmier (n=27)
- 100% de non-conformité de l'étiquetage des poches de prémédications (n=26)
- Pas de temps de latence entre l'administration de la prémédication et celle de la chimiothérapie.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les recommandations de bon usage du PCHIMX[®] ne sont pas appliquées dans leur totalité. Les non-conformités liées au dispositif concernent notamment les étapes de choix du perfuseur (présence ou non de filtre selon le cytotoxique administré) ainsi que les étapes de purge et de rinçage. De plus, pour les patients recevant une polychimiothérapie, le même perfuseur est utilisé pour toutes les préparations administrées impliquant la déconnexion du PCHIMX[®] : risque d'exposition aux anticancéreux lors de la connexion/déconnexion du perfuseur par fuite du dispositif. Le recours aux arbres à chimiothérapies permettrait de sécuriser le branchement.

Actions correctives mises en place :

- Sensibilisation des IDE aux bonnes pratiques d'administration,
- Sensibilisation des IDE au choix du solvant de purge et de rinçage qui doit être identique au solvant de dilution du cytotoxique,
- Mise à disposition des IDE d'étiquettes standardisées pour identifier les prémédications,
- Évaluation, au sein d'un même protocole, de l'utilisation du même solvant de rinçage pour toutes les chimiothérapies (stabilité),
- Ce même travail sera mené dans d'autres services de soins afin d'harmoniser les pratiques.