

INTRODUCTION :

La préparation et l'administration d'une perfusion sont des points clé dans la sécurisation de la prise en charge du patient. En effet les perfusions doivent être préparées dans le respect des bonnes pratiques, dans des conditions d'hygiène adéquates et en veillant au bon usage des dispositifs médicaux utilisés.

OBJECTIF :

Analyser les pratiques de perfusion à l'aide d'un audit au sein des services afin d'identifier les points forts et ceux à améliorer.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

La grille d'audit utilisée a été rédigée selon les recommandations du guide de la HAS de 2016. Elle comporte 42 items:

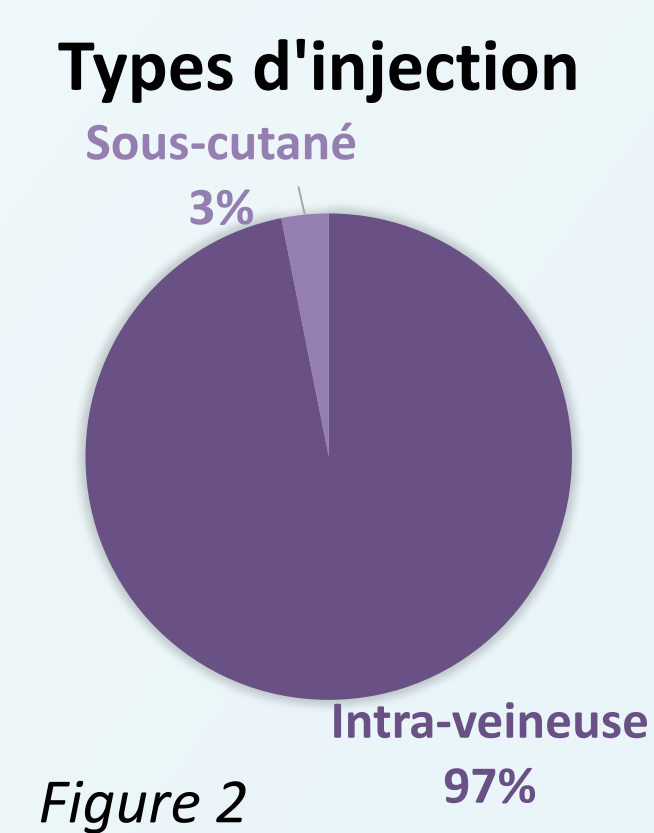
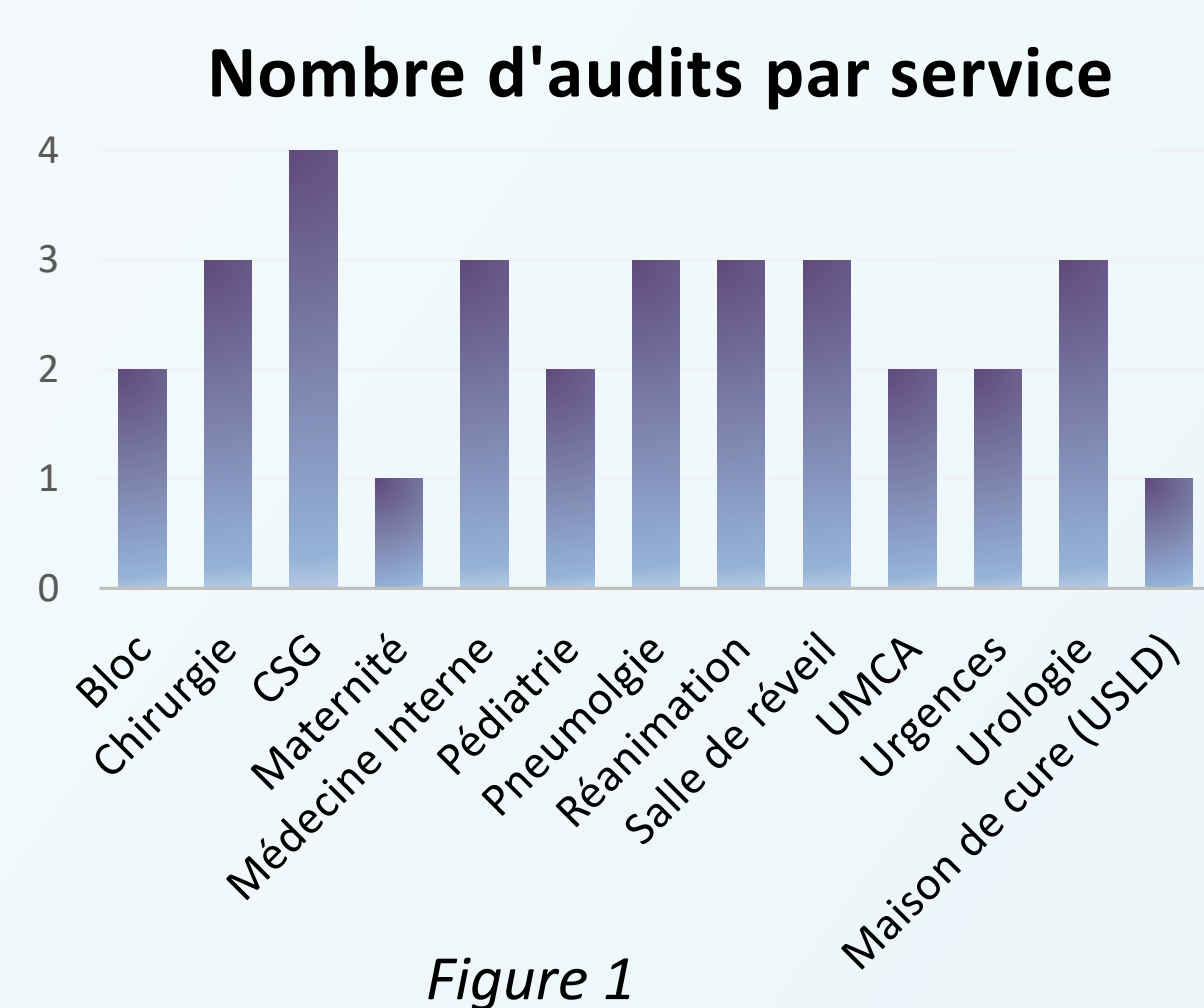
- 18 sur la préparation de la perfusion,
- 18 sur l'administration,
- 6 sur la connaissance des procédures et documents internes.

Elle a été validée par le « groupe perfusion » de l'hôpital (regroupant pharmacien, médecins référents, cadres de santé, infirmiers référents perfusions des différents services, infirmiers du service d'hygiène).

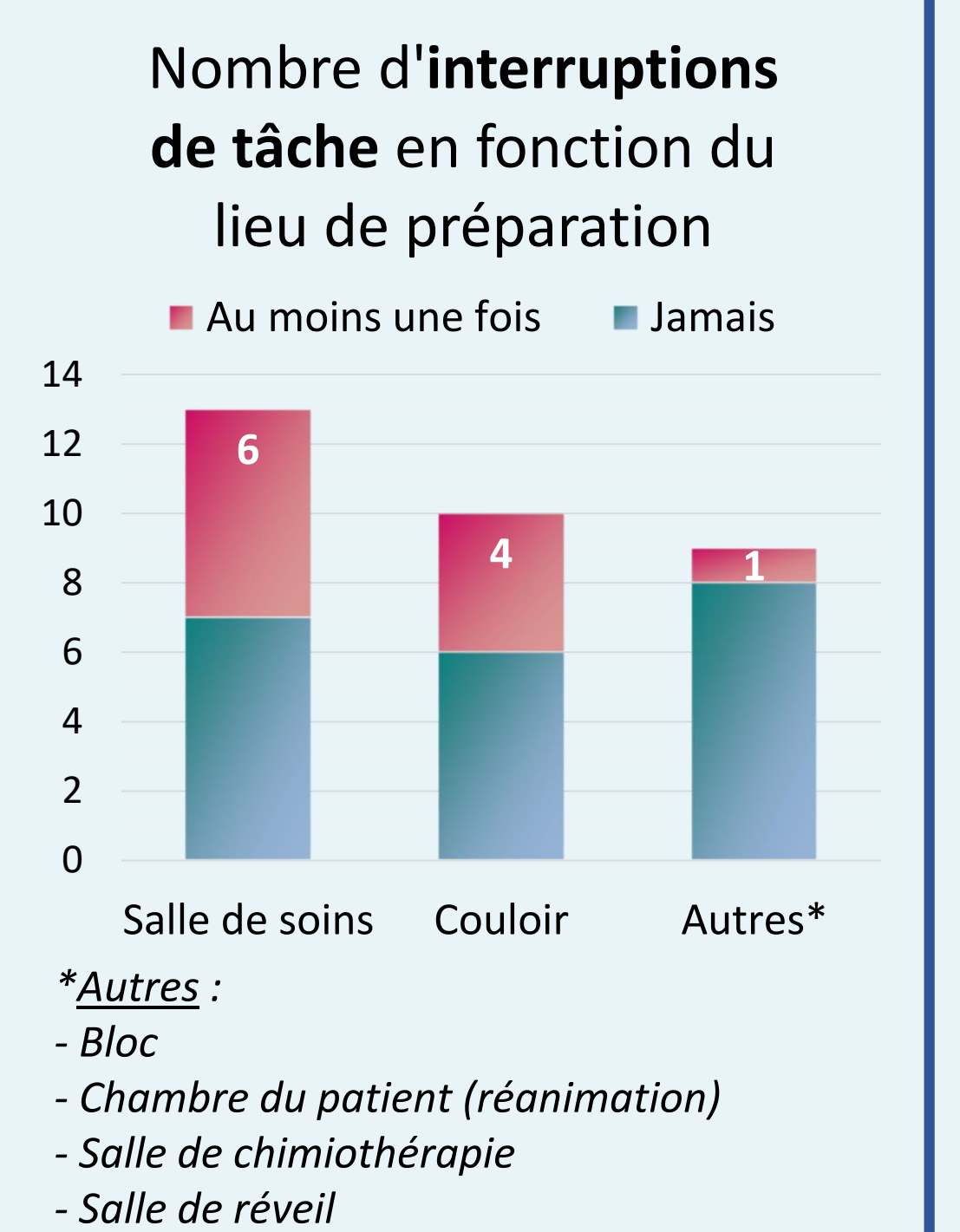
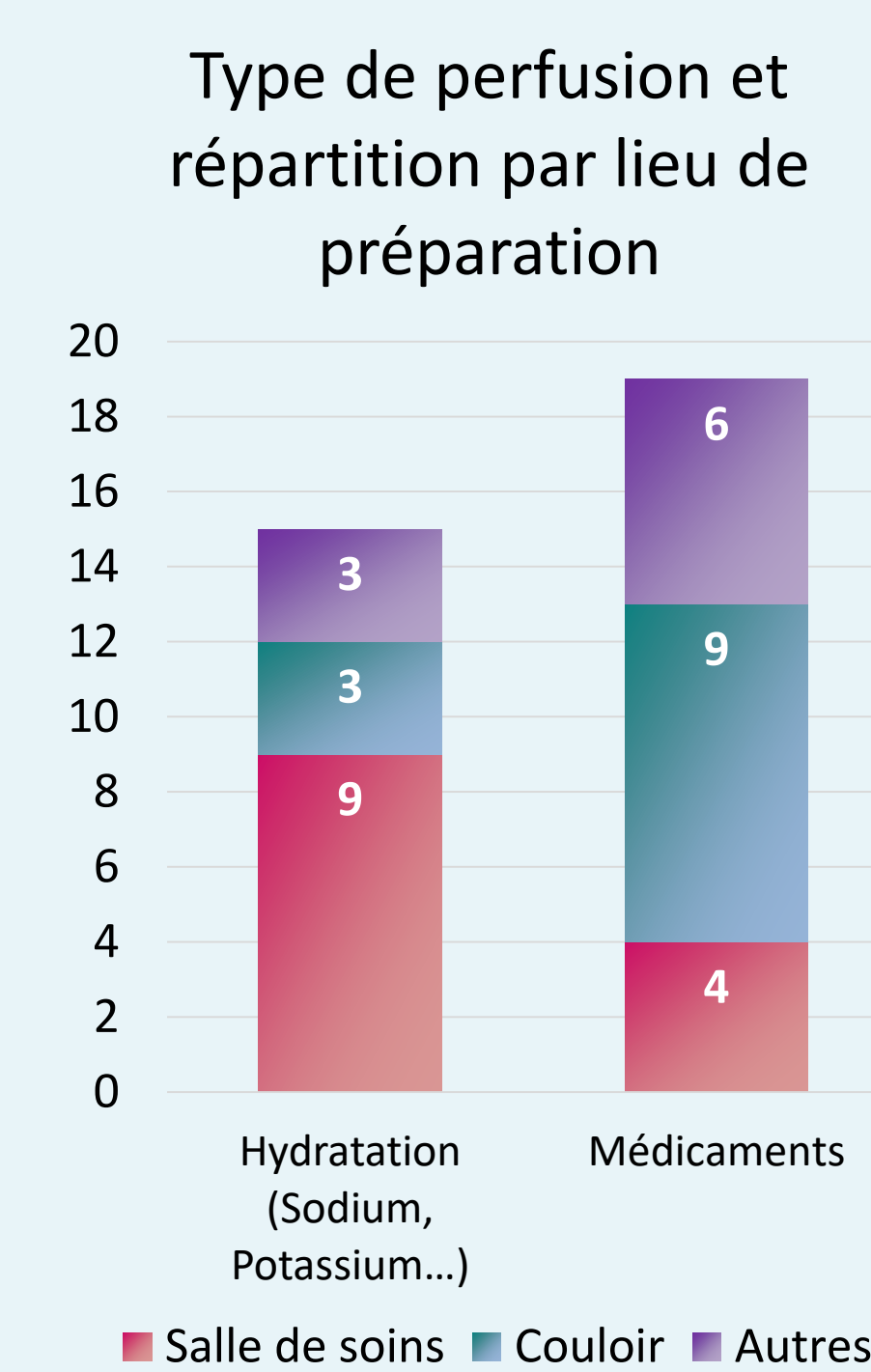
Les audits ont été réalisés par l'interne en pharmacie lors de passages aléatoires dans les services. Une analyse des données a permis d'élaborer un plan d'action.

RÉSULTATS :

- De juillet à septembre 2022 : **32 audits** ont été réalisés dans la majorité des services de l'hôpital (fig. 1).
- Les perfusions observées étaient principalement des perfusions par voie intraveineuse (fig. 2).

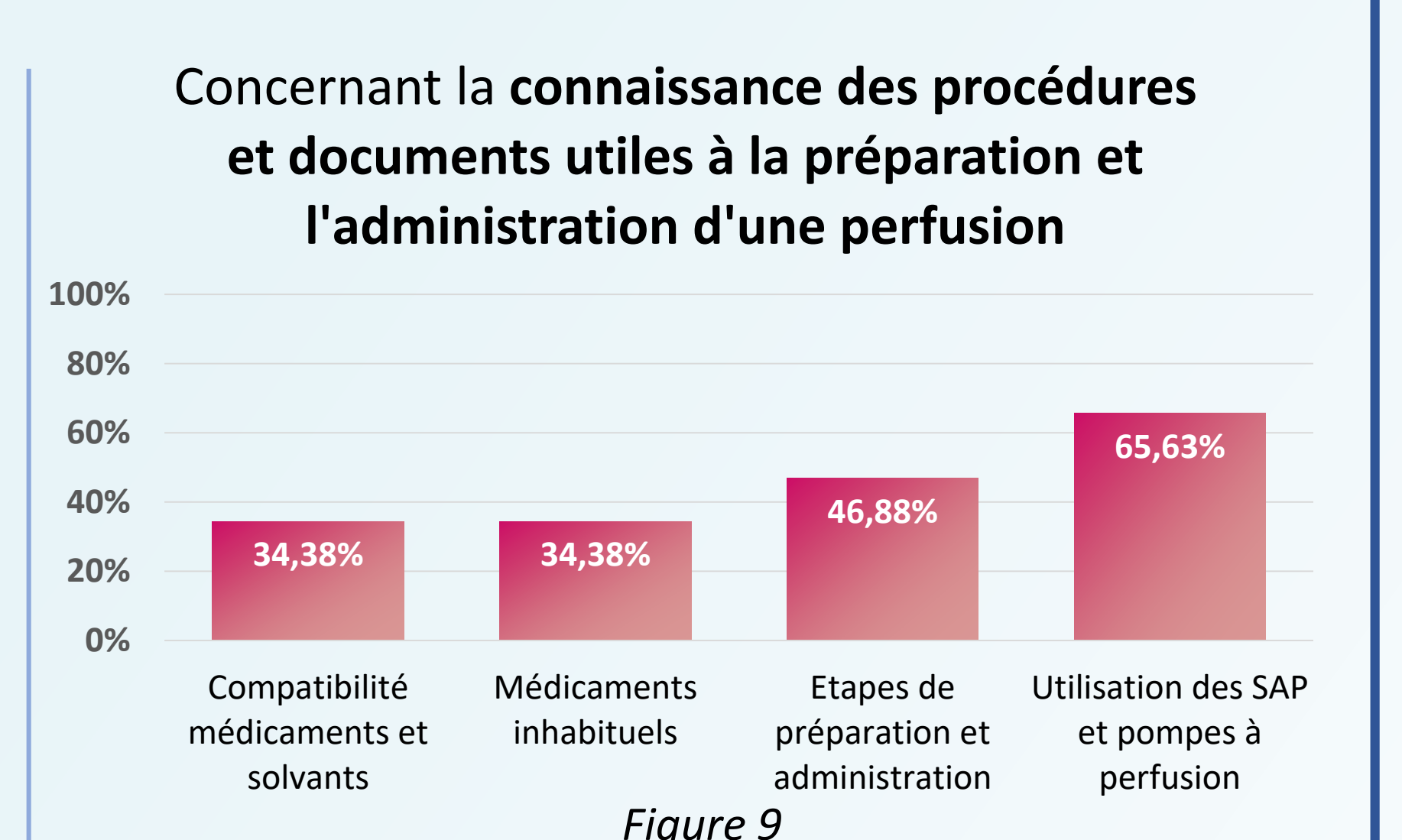
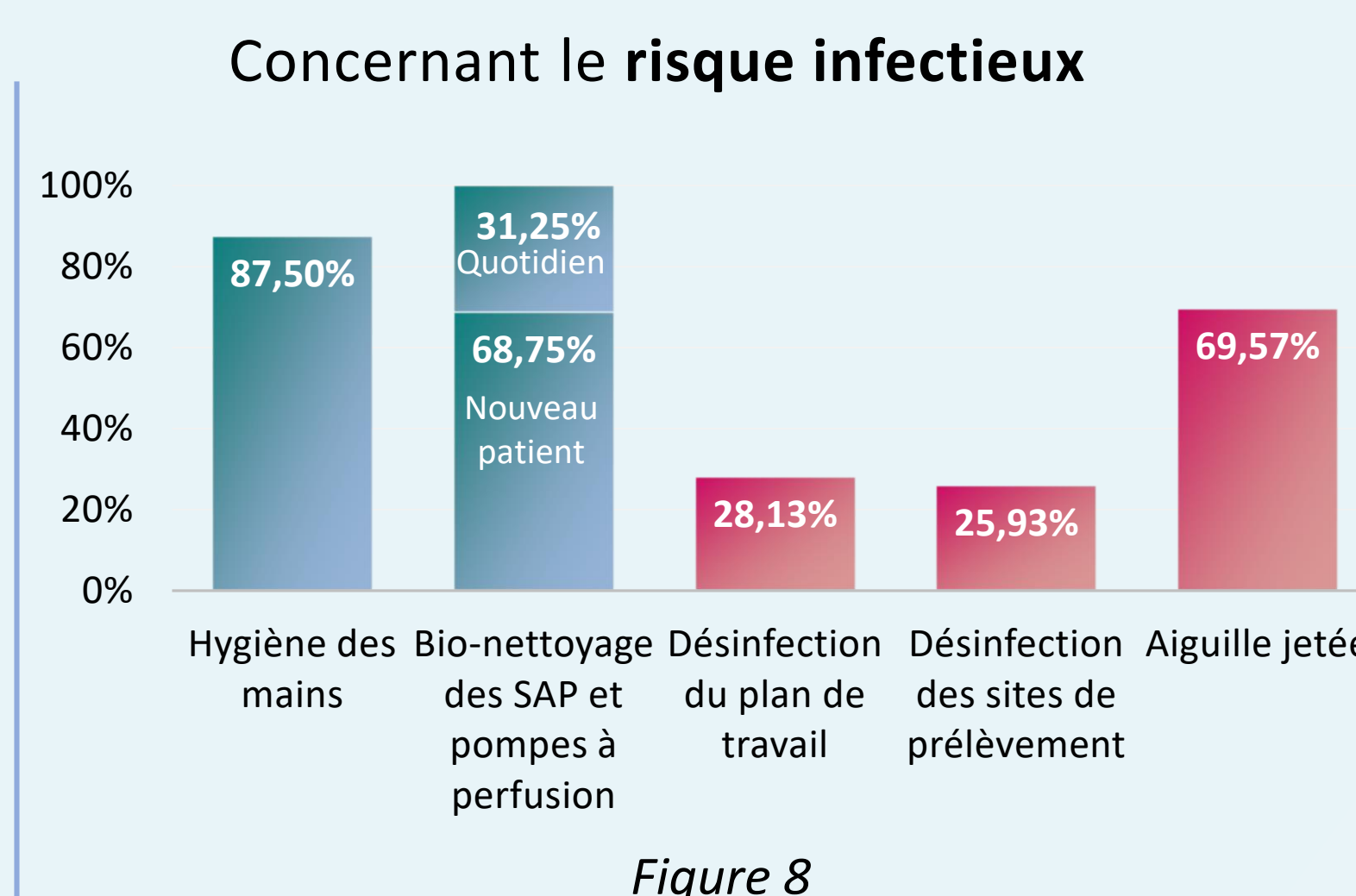
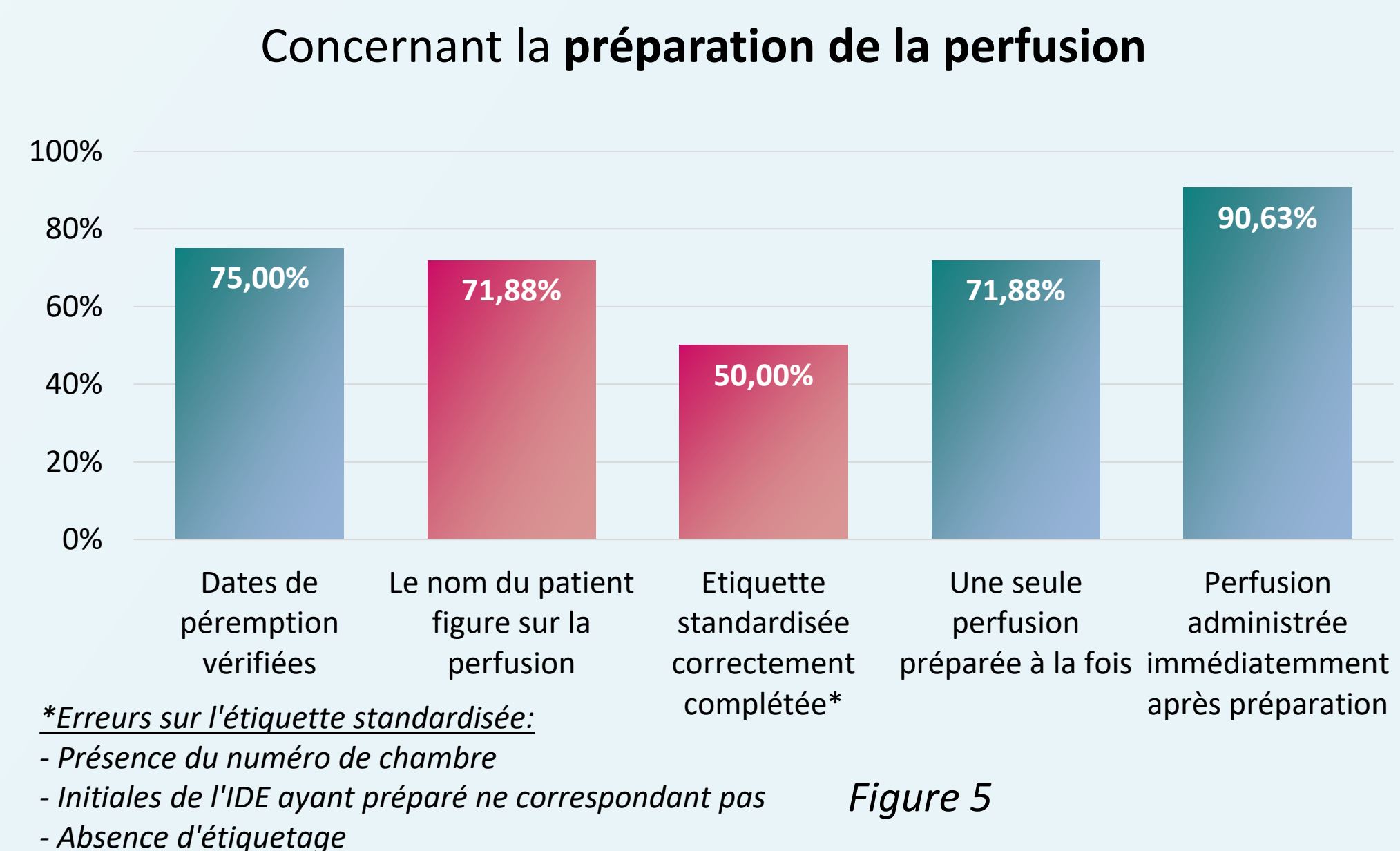
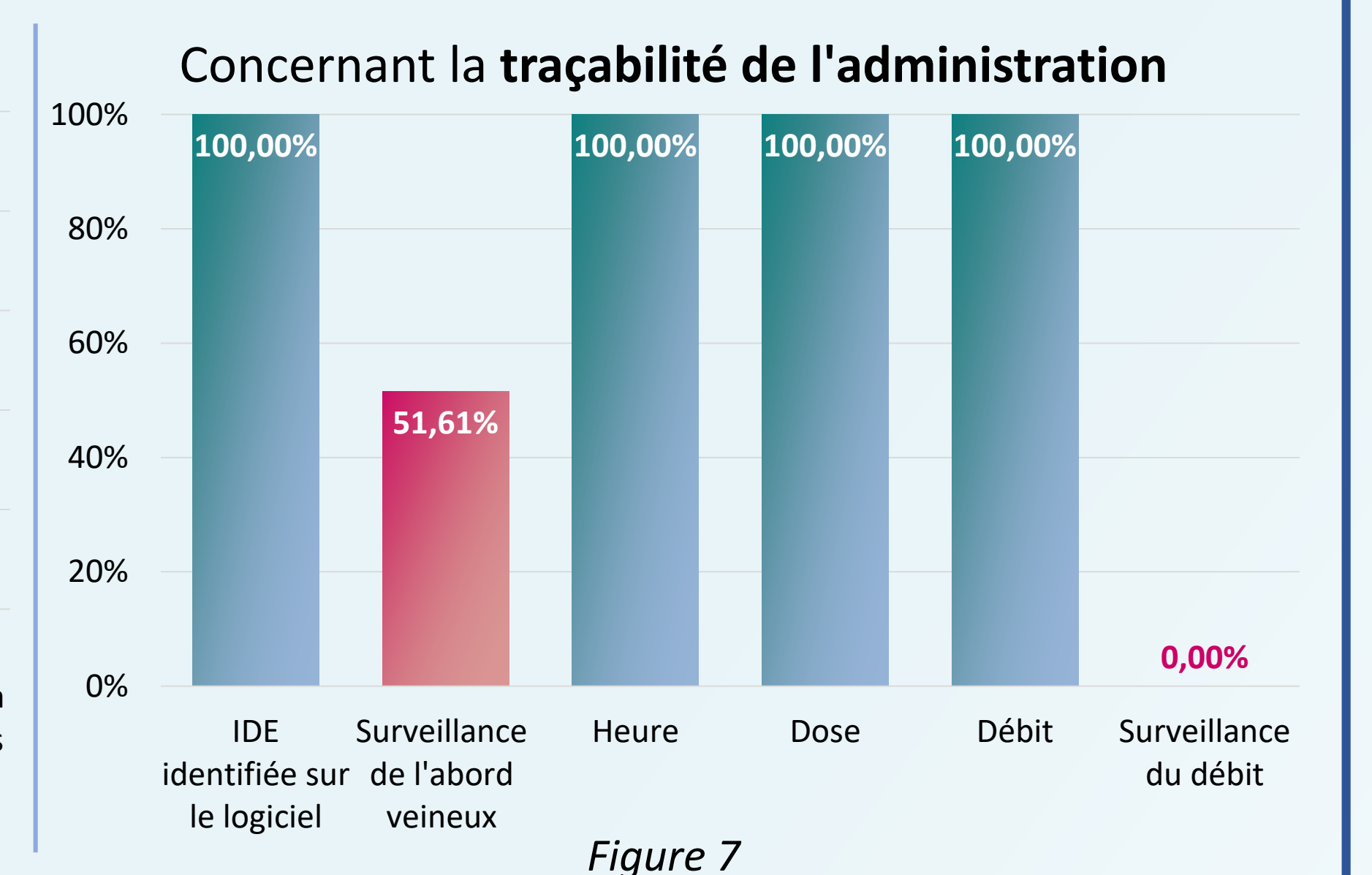
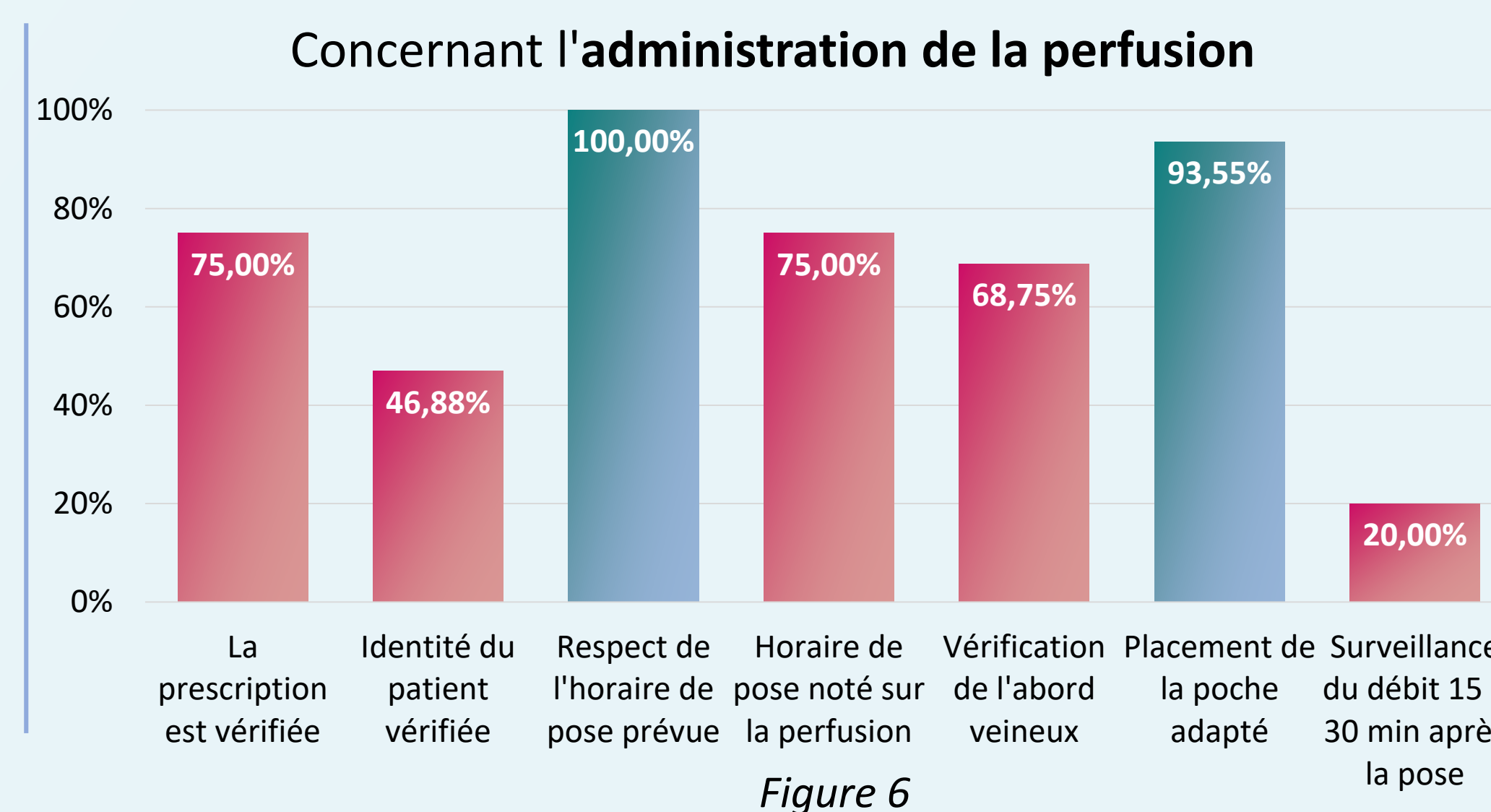
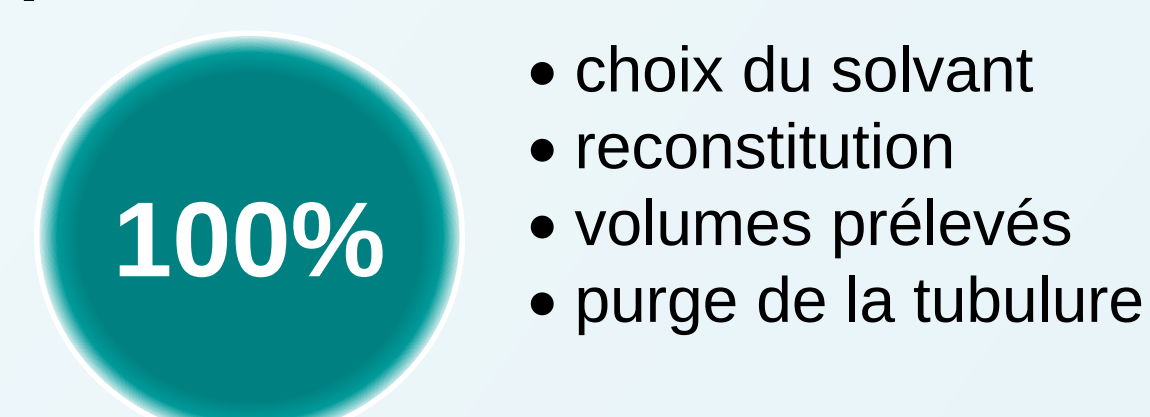


- 15 préparations concernaient des hydratations (solutés supplémentés d'ions) et 19 des médicaments (amoxicilline, morphine...) (fig. 3)
- Le nombre d'interruptions de tâche n'est pas plus important lorsque la préparation à lieu dans le couloir (fig. 4)



Pourcentages de « OUI » aux différents items, regroupés par thématique (fig. 5 à 9):

Les différentes étapes de **préparation de la perfusion** sont maîtrisées :



DISCUSSION - CONCLUSION :

Les résultats montrent des points critiques sur lesquels des actions peuvent être mises en place. Ce travail nous a permis de rédiger un plan d'action qui a été présenté au « groupe perfusion » puis diffusé aux services de soins.

Biais possibles :

- Sous-estimation du nombre d'interruptions de tâches : l'IDE étant déjà occupé avec l'auditeur, il est moins dérangé par une tierce personne.
- Surestimation du pourcentage de perfusions préparées extemporanément (une seule à la fois, administrée dans les 5 min après préparation, même IDE qui prépare et administre la perfusion) : les modalités organisationnelles de l'audit imposait d'observer la préparation et l'administration de la perfusion, il était plus facile pour l'IDE de faire tout à la suite.

La suite...

- Un travail de réflexion ciblé sur les interruptions de tâches a été mené en collaboration avec les IDE référents du « groupe perfusion ».
- Une procédure sur les bonnes pratiques de perfusion dans l'hôpital a été rédigée et mise à disposition.
- Une réévaluation des bonnes pratiques de perfusion avec un quick audit a été réalisée quelques mois plus tard.