

QUAND UNE RUPTURE PERMET DE REVISER LA LIGNE DE MONTAGE DE CATHETER VEINEUX CENTRAL EN REANIMATION !



¹D. LAOUBI, ²D. CALVET, ¹C. GUENEE, ¹P. FOLIOT, ³S. LACROUTE, ¹N. SABBAGH
 1. Pharmacie, CH Simone Veil, 95600 Eaubonne (donia.laoubi@ch-simoneveil.fr)
 2. Réanimation, CH Simone Veil, 95600 Eaubonne
 3. Equipe opérationnelle d'Hygiène, CH Simone Veil, 95600 Eaubonne

MOTS CLES: Perfusion, substitution, kit

INTRODUCTION :

Les ruptures d'approvisionnement de DM ont un impact important sur les organisations des établissements de santé (ES) et la prise en charge des patients. Cependant, elles sont aussi une opportunité pour améliorer les pratiques professionnelles. Une réflexion a ainsi été menée pour optimiser la ligne de montage de cathéter veineux central en réanimation, suite à la survenue d'une rupture sur le kit référencé.

MATERIEL ET METHODES :



Groupe de travail pluridisciplinaire (Réanimateur, Pharmaciens, IDE référent de réanimation, Hygiénistes)

- Etablissement d'un **cahier des charges** par l'équipe de réanimation:
 - Système clos (présence de valves bidirectionnelles)
 - Longueur des tubulures
 - ↘ des volumes résiduels et des temps de latence à l'injection
 - Réduction des incompatibilités physico-chimiques
 - Nombre d'accès disponibles
- **Revue bibliographique**
- Recueil des **pratiques des autres ES**



- Contacts fournisseurs (F1 et F2)
- Réalisation des **essais**:
 - Durée : 2 mois
 - Fiches d'évaluation (conditionnement, technicité/utilisation)



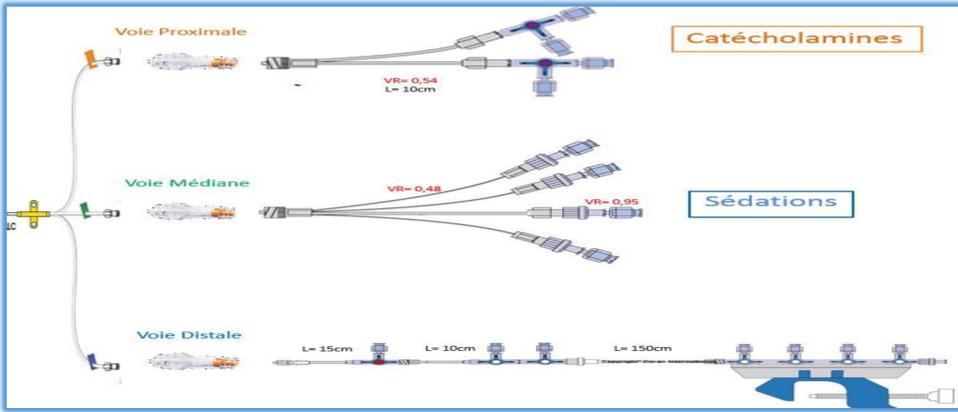
• Validation du montage

RESULTATS :

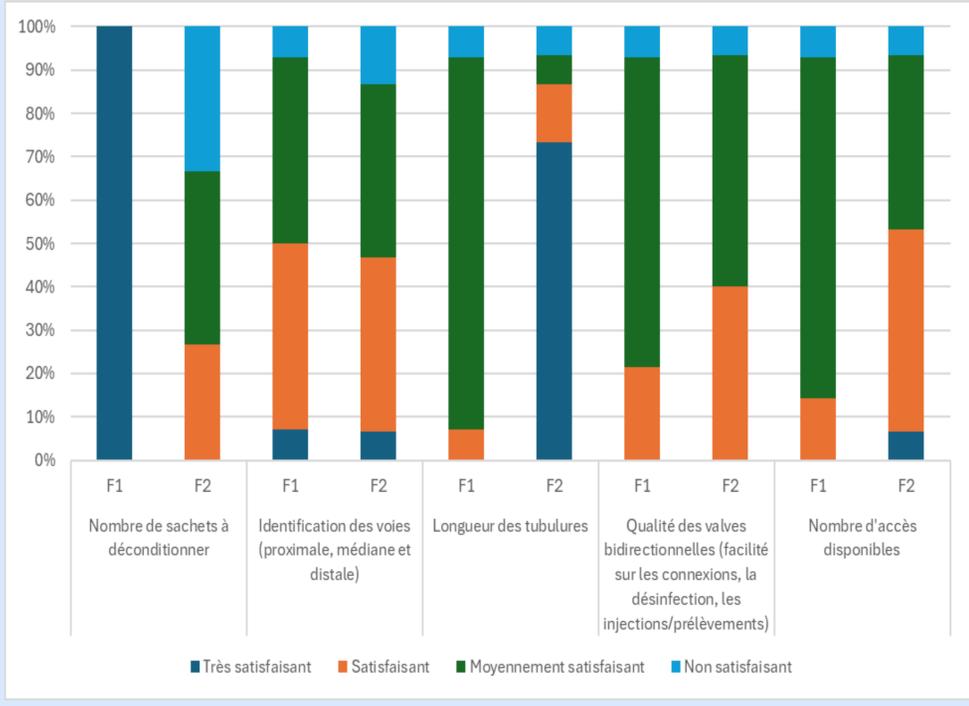
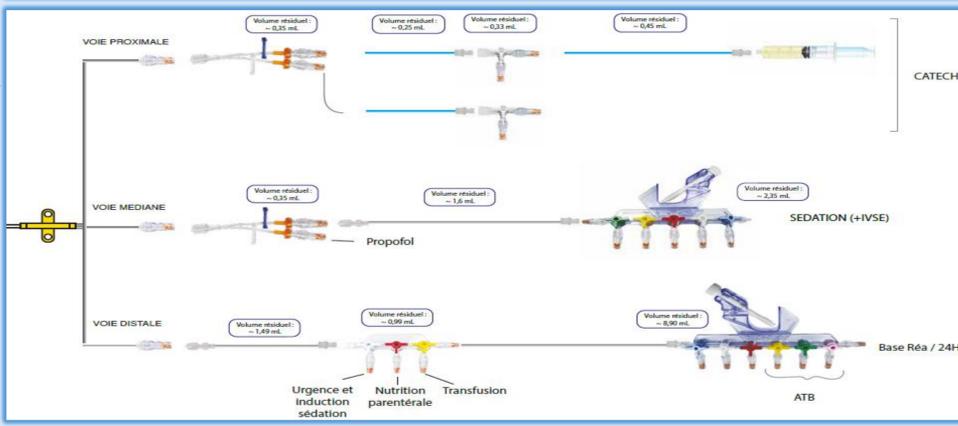
MONTAGES PROPOSES

EVALUATION

F1
Lignes préassemblées



F2
DMS satellites à assembler



→ Pas d'observation de délais de latence sur F1 et F2
 → Présence de précipités de furosémide sur la médiane sur F1 et F2

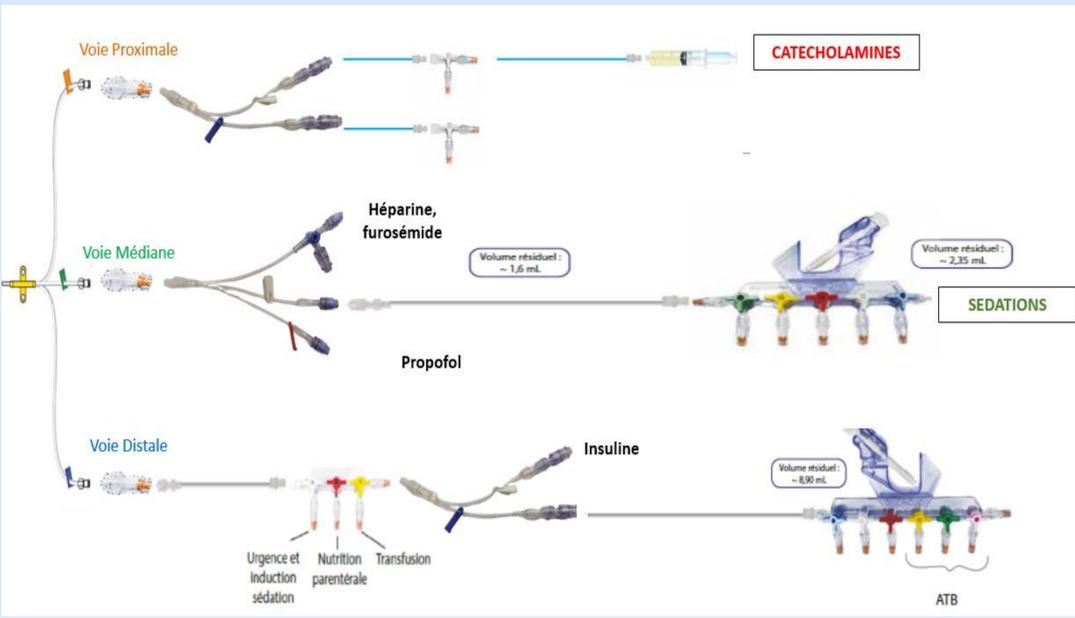
DISCUSSION :

Le montage de F2 a été retenu par l'équipe de réanimation du fait de la présence de DMS satellites permettant d'éviter l'ouverture d'un kit pour remplacer un seul DM si besoin. De plus, suite à la survenue de fuites et d'obstructions sur les essais de F1, son montage n'a pas été retenu. Pour autant, le montage de F2 a subi des modifications visant à davantage sécuriser l'administration des médicaments.

MONTAGE FINAL

Prolongateurs multi-accès en PE/PVC et non plus en PVC pour limiter les interactions contenant/contenu

Voie distale:
Ajout d'un prolongateur 2 voies avec 2 VAR* et 2 VBD**
 → Harmonisation des pratiques en administrant l'insuline sur la distale et non plus sur la médiane.
 → Les VAR évitent le reflux de l'insuline (médicament à marge thérapeutique étroite) vers les perfusions par gravité administrées via la rampe.



Voie médiane:
Remplacement du prolongateur 2 voies par un prolongateur 3 voies avec un robinet 3 voies et des valves unidirectionnelles à septum fendu :
 → **Propofol** : isolement car incompatible avec le cisatracurium et le midazolam.
 → **Furosémide**:
 1) Harmonisation des pratiques en l'administrant sur la médiane et non plus la distale où de nombreuses incompatibilités (ex: vancomycine, amiodarone)
 2) Voie dédiée car incompatible avec le midazolam.

Suite à la validation du montage final par les utilisateurs, **l'hygiène a revu le protocole de désinfection des VBD avec les IDE.**

CONCLUSION :

Le gain financier sur le coût direct du montage final est de 46 € TTC versus le kit initial présent sur l'ES. Afin de faciliter la gestion des stocks, les DMS étant en satellites, ils sont gérés en plein/vide avec identification des voies pour chaque référence. Pour sécuriser la réalisation du montage, un schéma de ce dernier a été affiché au niveau de la zone de stockage et dans les chambres du service. A la PUI, un fichier d'aide à la commande a été mis en place avec proposition de substitutions si ruptures sur les différentes références. Un travail similaire est prévu en USIC et en néonatalogie.