

Optimisation et sécurisation des montages de perfusion dans un service de soins palliatifs



MILLOT F.¹, HURLUPE C.¹, VIAUD-CHATTI V.¹, POUZET A.², FRONT M.², CHANTEREAU-JANSEN C.², LE BIGOT V.¹
(1) Service de Pharmacie, CHD Vendée, La Roche-sur-Yon (2) Service d'Hygiène Hospitalière, CHD Vendée, La Roche-sur-Yon
Contact : florian.millot@etu.univ-nantes.fr, victoire.lebigot@ght85.fr

Mots clés : Audit, bonnes pratiques, valve



N°86

Introduction

- Les erreurs liées aux montages de perfusion sont fréquentes et peuvent avoir de **graves conséquences** dans la prise en charge des patients. La **sécurisation des montages de perfusions** constitue donc un élément clé pour garantir la **qualité** et la **sécurité** des soins, en particulier lorsqu'il s'agit de **médicaments à marge thérapeutique étroite**.
- L'**unité de soins palliatifs (USP)** a sollicité la pharmacie pour **harmoniser les pratiques de perfusion** au sein de leur service. Un travail a donc été mené afin de faire l'**état des lieux des pratiques** actuelles et de proposer des **axes d'amélioration pour sécuriser et optimiser leurs montages de perfusion**¹.

Matériel et Méthodes



Service de **soins palliatifs**
du CHD Vendée (13 lits)



Observations des **montages de perfusion**



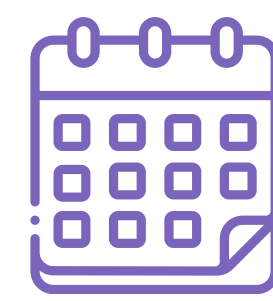
4 grilles d'audit :

- Chambre à Cathéter Implantable (CCI)
- Cathéter Veineux Périphérique (CVP)
- Midline
- PICCline



4 auditeurs répartis en binôme :

- 2 infirmières hygiénistes
- 1 pharmacien
- 1 interne en pharmacie

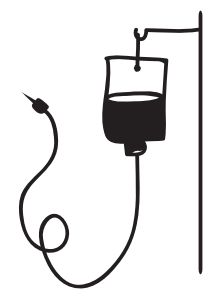


5 demi-journées
en février et mars **2025**



Exploitation des données avec
un **tableau Excel**

Résultats



25 montages de perfusion
soit 144 lignes de perfusion

- 25 lignes principales (LP)
- 119 lignes secondaires (LS)



48% des montages
sont sécurisés

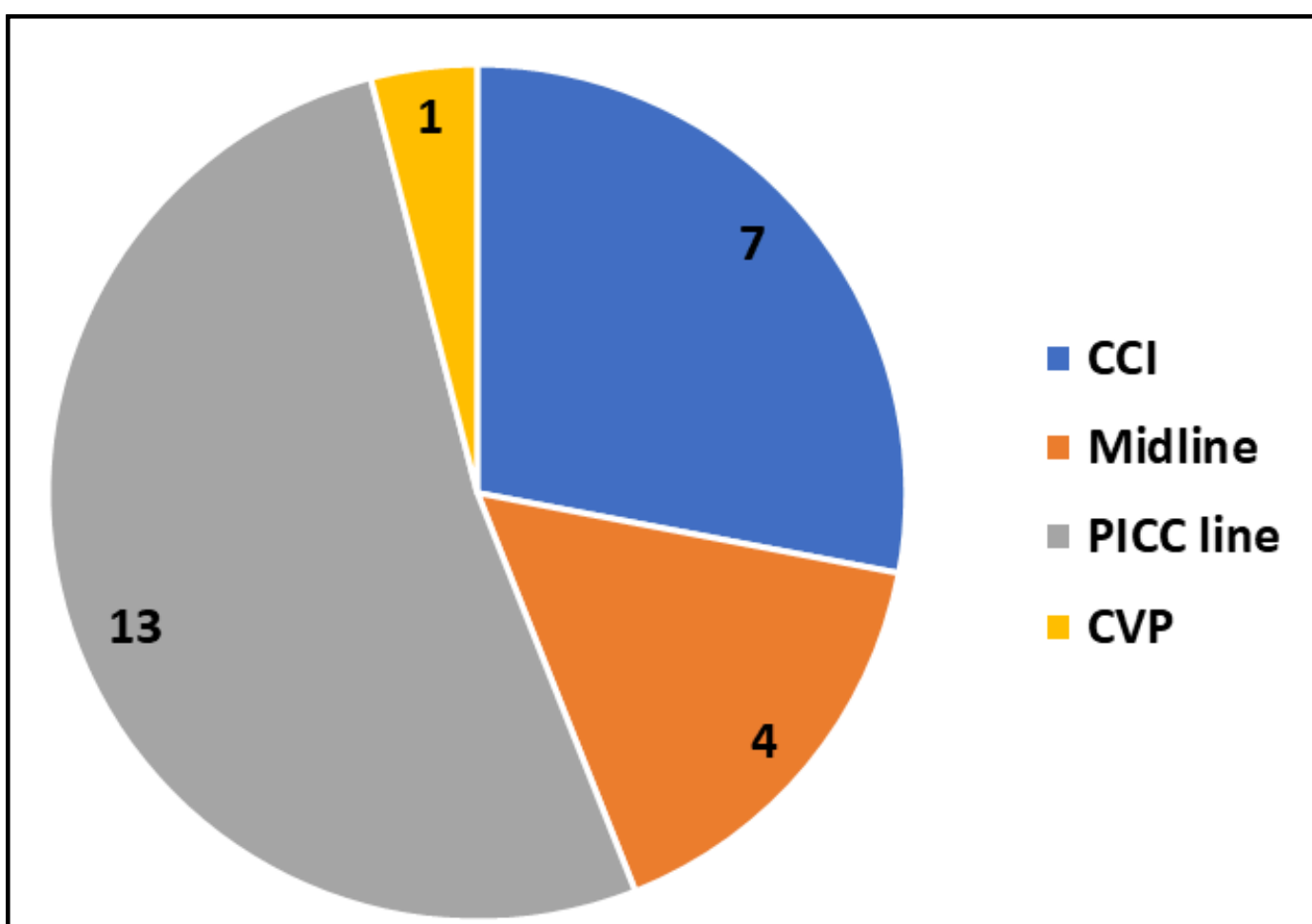


Figure 1 : Répartition du type de dispositif intra-vasculaire (DIV) utilisé

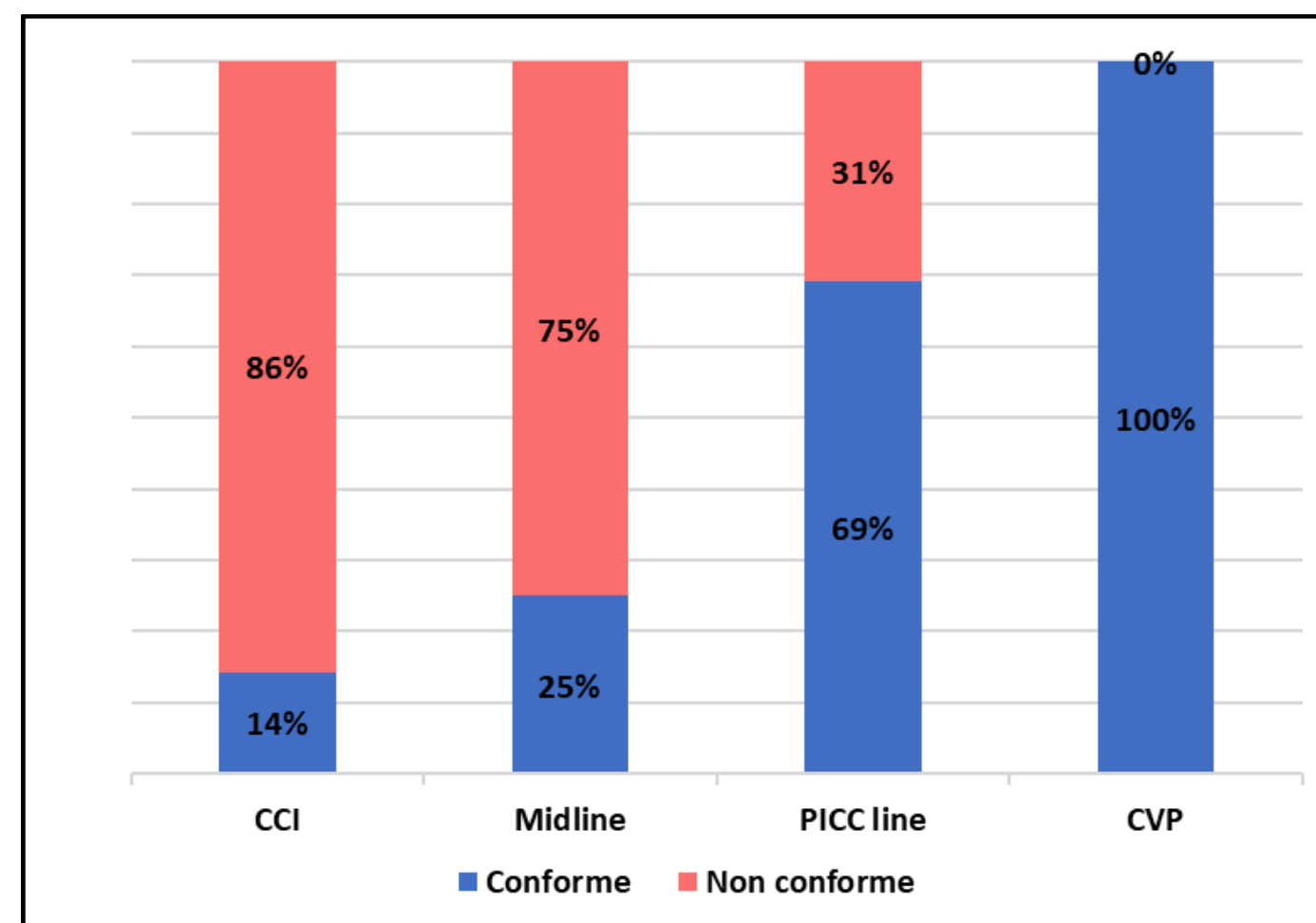


Figure 2 : Proportion de montages sécurisés observés en fonction du type de dispositif utilisé

60% (n=88) des **accès sur les lignes principales et secondaires** sont utilisés au moment de l'audit.

92% (n=23) des montages présentent un **robinet 3 voies en proximal**. Ces robinets sont réservés aux médicaments d'urgences ou pour faire des prélèvements.

Parmi les montages audités, 13 sont considérés comme complexes car ils associent un perfuseur par gravité et un système actif.

Sur ces 13 montages, la non conformité est liée à :

- l'absence de valve anti-retour (VAR) sur la ligne principale : observée dans 92 % des cas (n = 12).
- l'absence de VAR sur les lignes secondaires : observée dans 38 % des cas (n = 5).

68% (n=17) des montages présentent une **pompe d'Analésie Contrôlée par le Patient (PCA)** de morphine.

Ceux-ci sont tous sécurisés à l'aide d'une tubulure spécifique référencée au sein de l'établissement comprenant une valve anti-siphon (VAS) et une VAR.

100% des montages ont un régulateur de débit rotatif sur la ligne principale et aucun sur les lignes secondaires.

Les lignes principales étaient toutes dédiées à un soluté d'hydratation (Chlorure de Sodium 0.9%, Glucose 5%, ou polyionique).

84% (n=21) des montages observés avaient une **architecture similaire** (Figure 3).

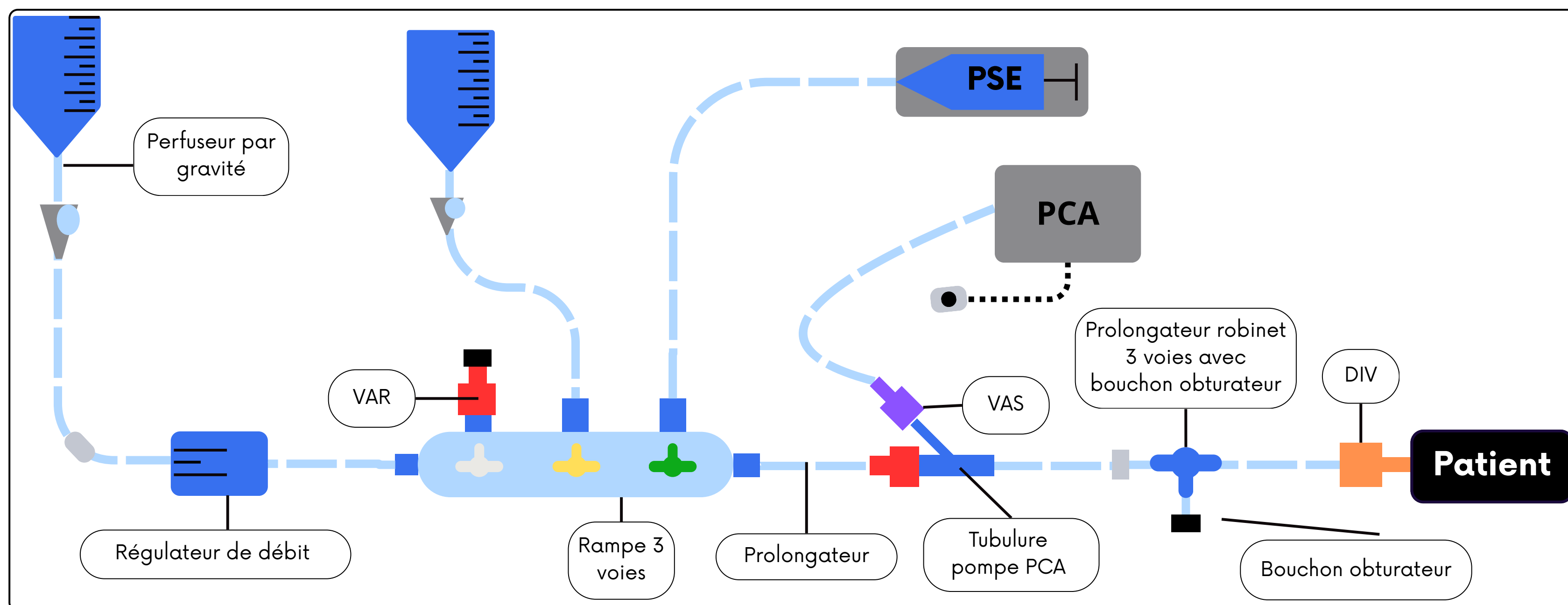


Figure 3 : Montage de perfusion type observé lors de l'audit.

Discussion et conclusion

- Après observation, l'USP dispose d'une **base commune de montage de perfusion** qui répond à leurs **besoins** en fonction des thérapeutiques prescrites. Cependant, celle-ci n'est pas totalement conforme aux bonnes pratiques de perfusion en terme de sécurisation. En s'appuyant sur le travail déjà initié en USP, cet audit **pluridisciplinaire** permet d'optimiser et de sécuriser ces montages de perfusion.
- L'erreur la plus fréquente est l'**absence de VAR** sur la **ligne principale** dans le cas d'un montage dit **complexe** ce qui traduit une **méconnaissance du bon usage des valves anti-retour**.
- Suite à la restitution de l'audit, il a été décidé d'augmenter la dotation de l'USP en valves anti-retour afin de répondre à leurs besoins.
- Concernant l'**utilisation des régulateurs de débit rotatifs**, deux éléments sont à noter. D'une part, ils ne sont **jamais utilisés** pour des médicaments à **marge thérapeutique étroite** ce qui est **conforme aux bonnes pratiques de perfusion**. Cependant, leur intérêt est discutable pour un soluté d'hydratation. En effet, leur utilisation **ne doit pas exclure le comptage des gouttes** au **moment de la pose** de la perfusion, ni le contrôle à **intervalles réguliers** du débit.
- Cet audit a toutefois des **limites**. En effet, les montages ont été observés de manière **ponctuelle**, mais sont amenés à évoluer au fil du **temps**, en **fonction des traitements** des patients. De plus, les **bonnes pratiques d'hygiène et de perfusion** (rinçages pulsés et de lignes, désinfection des valves bidirectionnelles...) n'ont pas été observées.
- Dans le but d'**harmoniser les pratiques** de ce service, nous avons proposé le **protocole imagé** ci-contre ainsi qu'un **temps de formation**². Cela avait pour but notamment d'expliquer le **rôle des valves unidirectionnelles et bidirectionnelles** et leurs **intérêts** dans les montages de perfusion. D'autres notions ont été abordées telles que les **espaces communs**, les **interactions médicamenteuses** dans les tubulures, etc...
- Suite à ce travail, une réflexion a été initiée au sein de l'USP afin de proposer des **montages plus spécifiques**. La future mise en place d'un **protocole de sédation profonde et continue** au CHD pourrait permettre, avec des dispositifs plus complexes tels qu'un **prolongateur multi-accès**, de limiter l'espace commun et le volume mort.

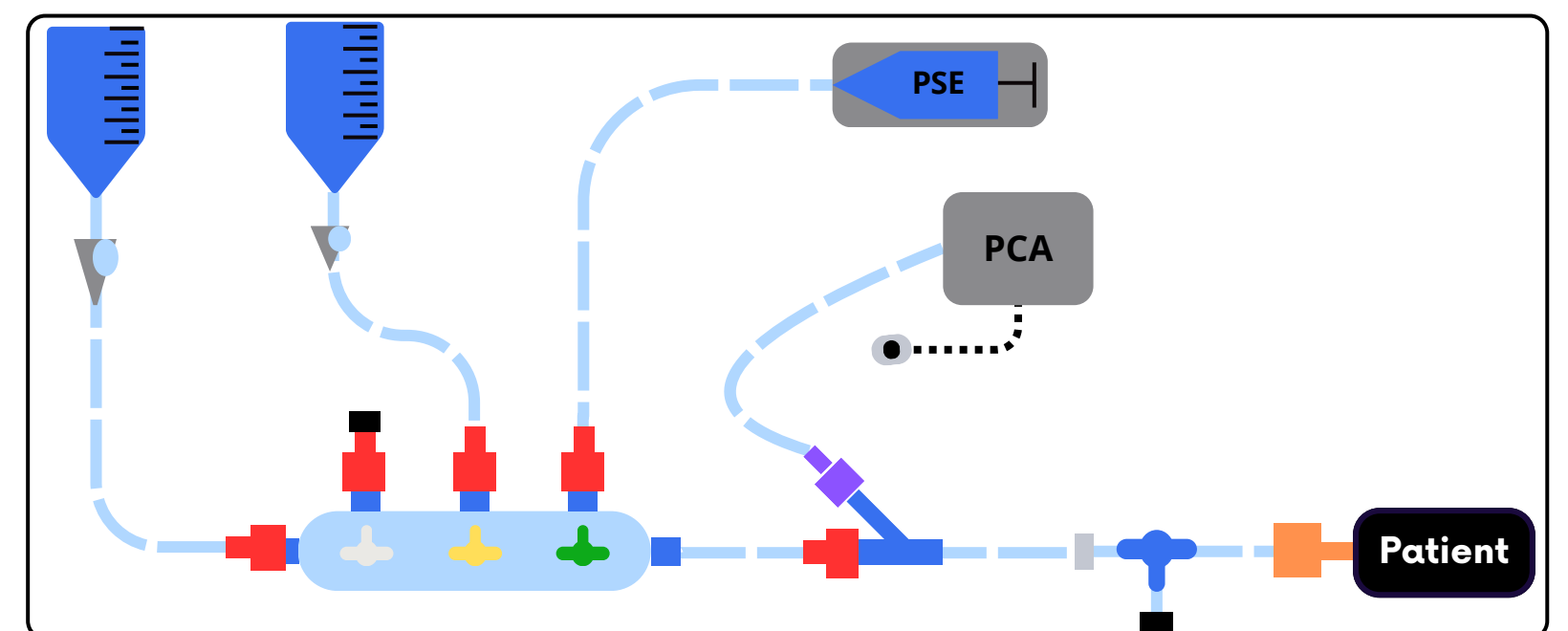


Figure 4 : Montage de perfusion type validé suite à l'audit.

¹ : SFPC Groupe O3P, Socle de Perfusion GTO3P : la perfusion des médicaments injectables, comment le pharmacien clinicien peut-il résoudre les problèmes posés au décours des soins des patients adultes ?; 2022

² : Commission Technique Euro-Pharmat, Bonnes Pratiques de perfusion : "Bon Usage du perfuseur par gravité", "La précision du débit de perfusion", 2024,

² : H. Masquin, Les montages de perfusion en établissement de santé : évaluation des pratiques et création d'outils pour sensibiliser les professionnels, 2024