

Perfusion aux Urgences: A consommer avec modération !

S. COUDUN⁽¹⁾, S. LE POOLE⁽¹⁾, R. QUITTELIER⁽²⁾, M. DUTECH⁽²⁾, E. VIRIOT⁽¹⁾
(¹)Service Pharmacie, (²)Service des Urgences, Centre hospitalier Courbevoie Neuilly Puteaux
Neuilly sur Seine; scoudun@aol.com

INTRODUCTION

La perfusion est un acte très souvent réalisé et trop souvent banalisé alors que c'est un geste invasif à risque infectieux. Lors d'un audit sur les bonnes pratiques de perfusion, l'équipe soignante des Urgences adultes du CHCNP avait évoqué un recours trop systématique à la voie intraveineuse et notamment au « garde-veines » (perfuseur + soluté).

OBJECTIFS

- Évaluation de la pertinence de pose de perfusions par le biais d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- Mise en place d'actions correctives
- Optimisation des indications de perfusion
- Limitation des perfusions

MATERIELS ET METHODE

Phase d'observation

Juillet-août 2015

- Durée: 1 mois
- Gestion du flux des patients (organisation du service d'Urgences, contexte de perfusion)

État des lieux prospectif

Septembre-octobre 2015

- Durée: 5 semaines
- « circuits longs » adultes
- Élaboration grille d'audit
- Choix critères de pertinence (CODIMS AP-HP)
- Audit des prescripteurs (sénior + internes)

Communication des résultats

Janvier – mars 2016

- Durée: 3 mois
- Sensibilisation des prescripteurs (sénior + internes)
- Sensibilisation des soignants

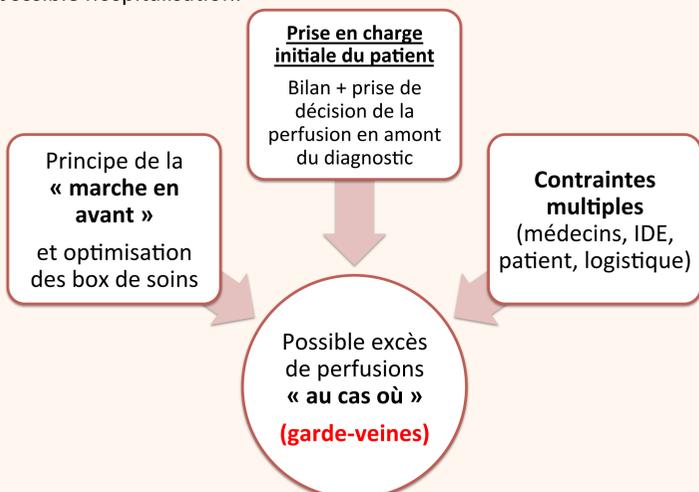
Second tour d'audit prospectif

Avril 2016

- Durée: 2 semaines
- Même grille d'audit
- Prescripteurs (sénior + internes)

RESULTATS - DISCUSSION

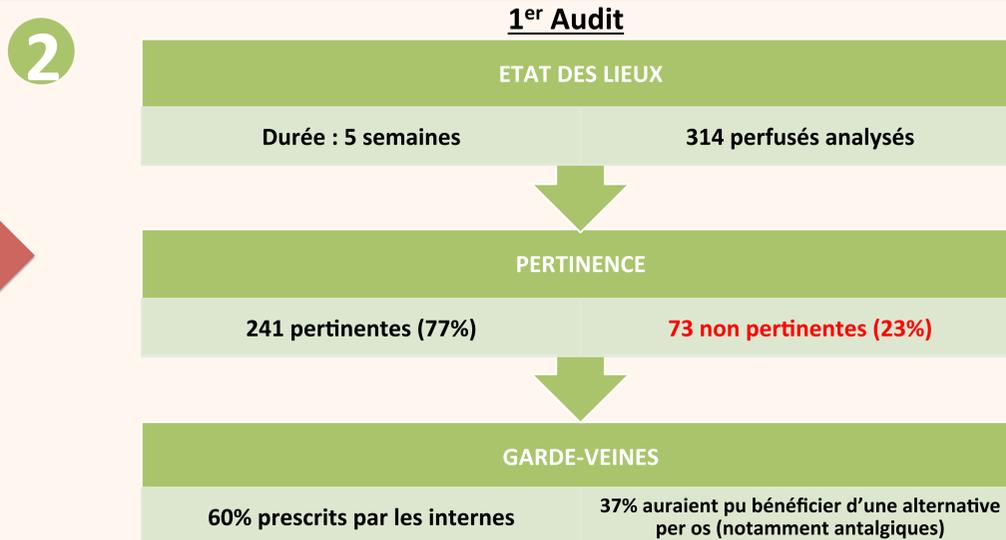
- 1** Phase d'observation:
Gestion du flux des patients en « circuit long »
Définition « circuit long »: examen complémentaire nécessaire et/ou possible hospitalisation.



Critères de pertinence reconnus selon le CODIMS* AP-HP 2015

*Comité des Dispositifs Médicaux Stériles

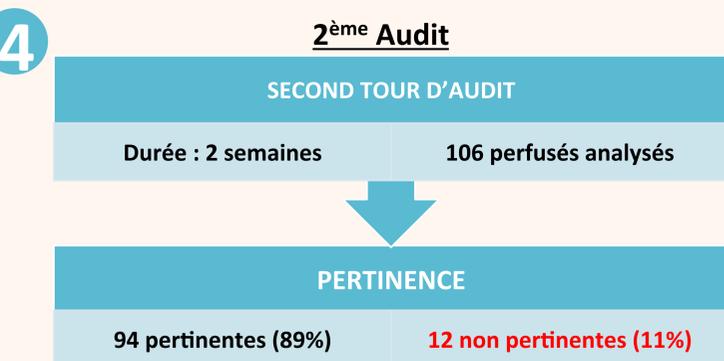
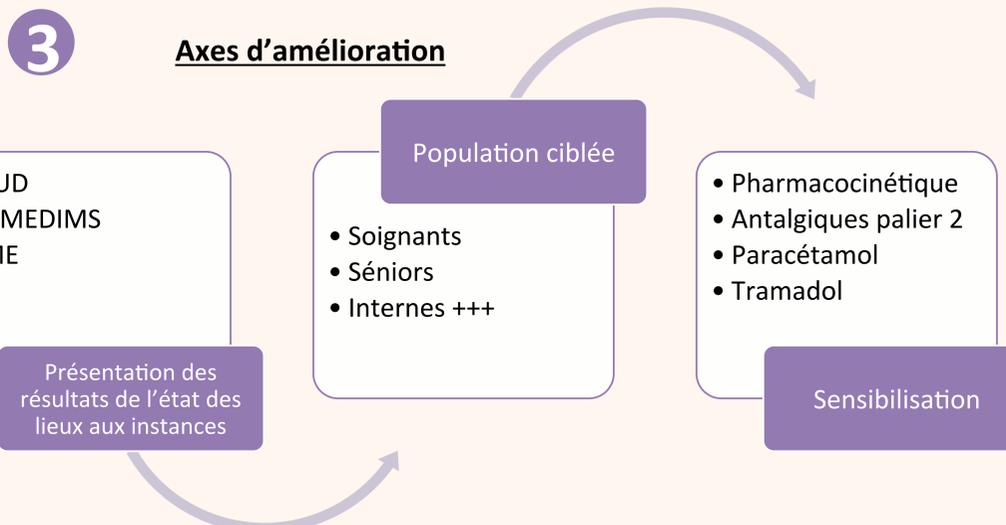
PERTINENTS	NON PERTINENT
<ul style="list-style-type: none"> • Engagement pronostic vital • Réhydratation • Voie orale impossible • Nécessité d'être à jeun • Possibilité d'administration de produits de contraste • Traitement IV EXCLUSIF (antalgie EVA>7) 	<p>GARDE-VEINES</p>



Analyse des 1ers résultats

- Pari diagnostic moins évident pour les internes.
- Proposition d'un dispositif médical permettant de limiter les garde-veines (prolongateur avec valve bidirectionnelle) → solution trop chronophage et trop coûteuse pour l'équipe soignante.
- Choix de limiter les perfusions et de privilégier la voie orale

Communication des résultats et mise en place d'actions correctives



CONCLUSION

Les résultats du premier audit étant comparables aux études publiées⁽¹⁾, le ressenti des soignants d'un recours trop systématique à la voie intraveineuse, a pu être nuancé. Néanmoins, l'équipe médicale s'est engagée dans une démarche d'amélioration du taux de pertinence des perfusions et de limitation de celles-ci en général. Les résultats du deuxième audit sont encourageants après les premières actions de sensibilisation sans modification du référencement des dispositifs médicaux, nécessitant un encadrement non disponible à ce jour. Cette étude pluridisciplinaire a permis de créer un lien fort entre la pharmacie et les urgences pour une optimisation des indications de perfusion.

⁽¹⁾ Vandenbos *et al.*, Relevance and complications of intravenous infusion at the emergency unit at Nice university hospital, Journal of infection, 2003