

Auteurs : L. DUEZ, A. WILECZEK, A. PODVIN
Mots clés : analgésie autocontrôlée, perfusion, amélioration de la qualité



Service de pharmacie - Centre Hospitalier de Douai
Contact : liseduez@outlook.fr

INTRODUCTION



Le montage de PCA utilisé dans les services de soins présente un volume mort (VM) important, ce qui allonge le temps de passage des médicaments dans la tubulure, augmentant leur délai d'action et retardant l'effet analgésique pour le patient.

OBJECTIFS



- 01 Réduire le VM en connectant la tubulure de PCA au plus près du cathéter du patient pour accélérer l'effet antalgique
- 02 Proposer un système prémonté facilitant le montage par les soignants, réduisant ainsi les erreurs potentielles, et intégrant des valves anti-retour (VAR) pour limiter le risque de flush, éviter les interactions médicamenteuses (IM) et assurer un débit fiable

MATÉRIEL ET MÉTHODES



Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire (pharmaciens, infirmiers, anesthésistes, cadres de santé, référents douleur)
→ Conception des nouveaux montages ; adaptation des fiches de bon usage ; révision de la procédure ; préparation des formations & du questionnaire d'évaluation



Essais en soins palliatifs
→ Évaluation de l'applicabilité des montages en conditions réelles ; identification d'éventuelles difficultés rencontrées par les soignants



Groupe perfusion & Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)
→ Validation des fiches de bon usage
Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)
→ Validation des fiches de bon usage ; référencement d'un nouveau dispositif (prolongateur multi-accès) pour les perfusions complexes

RÉSULTATS

	ANCIEN MONTAGE	NEW PERFUSIONS SIMPLES	NEW PERFUSIONS COMPLEXES
VM total	4,04 mL	2,43 mL - 40 %	1,72 mL - 57 %
	Montage connu et maîtrisé par les services de soins VAR prémontée limitant le risque de reflux VBD permettant un système clos Robinet 3 voies pour urgence / prélèvements / transfusions Coût faible	VM réduit Montage moins volumineux par rapport au montage complexe VAR prémontée limitant le risque de reflux VBD permettant un système clos Coût faible	VM réduit ++ VAR prémontées limitant le risque de reflux VBD permettant un système clos Voie dédiée à la PCA permettant de limiter les IM Robinet 3 voies pour urgence / prélèvements / transfusions
	Tubulure non connectée au plus près du patient : VM important Tubulure commune augmentant le risque d'IM	Pas de robinet 3 voies pour urgence / prélèvements / transfusions Tubulure commune augmentant le risque d'IM	Purge et entretien de toutes les voies (même celles qui ne sont pas utilisées) Prolongateur multi-accès volumineux Coût important
Coût/an : ~ 4 830 €		Coût/an : ~ 9 375 € si 100 % de montages complexes ~ 6 920 € si 50 % de montages complexes / 50 % de montages simples N.B. : ces montants ne prennent pas en compte les coûts annexes (entretien des voies)	

ESSAIS EN SOINS PALLIATIFS → PROLONGATEUR MULTI-ACCÈS NOUVELLEMENT RÉFÉRENCÉ ++

- Essais concluants → résultats très positifs : dispositif adapté au besoin, gain en sécurité & hygiène

FORMATIONS → PROLONGATEUR MULTI-ACCÈS NOUVELLEMENT RÉFÉRENCÉ ++

- Présentation du matériel** : VAR (limite le risque de reflux) ; VBD (désinfection à l'alcool modifié 70°, rinçage pulsé avant & après chaque administration / prélèvement, pas de bouchon sur les valves) ; VM ; robinet d'urgence / prélèvements / transfusions
- Présentation des affiches** : dans quels cas utiliser les différents montages ; intérêt par rapport au précédent montage ; où connecter la nutrition ; où prélever
- Prélèvements** : clamber au plus près du cathéter pour éviter la remontée ; prélèvement sur la VBD seule
- Purges et intérêt des VAR** : démonstration avec dispositifs + colorants
- Entretien** : manipulation et désinfection à l'alcool modifié 70° ; durée de pose de 7 jours maximum (car système clos)

QUESTIONNAIRE (les formations n'étant pas terminées au moment de la publication, nous ne disposons pas des résultats du questionnaire)

- ✓ Service :
- ✓ Ancienneté → ☐ < 5 ans ; ☐ > 5 ans
- ✓ La formation vous a-t-elle semblé claire ? → ☐ Parfaitement claire ; ☐ Il reste des interrogations ; ☐ Pas claire
- ✓ Pensez-vous être capable de mettre en pratique les informations délivrées ? → ☐ Oui ; ☐ Non
- ✓ Parmi les propositions suivantes, cocher celles qui sont vraies. → ☐ Le système doit être changé tous les jours ; ☐ Pour la désinfection, j'utilise de l'alcool à 70° ; ☐ Il est possible de prélever sur toutes les voies du dispositif ; ☐ La purge s'effectue avec la molécule à perfuser avant la connexion à la voie du patient ; ☐ Je dois ajouter un bouchon sur les valves lorsque la voie n'est pas utilisée
- ✓ Quels items aimeriez-vous aborder pour une prochaine formation ? → ☐ Chambre implantable ; ☐ Programmation de PSE ; Autres :



DISCUSSION / CONCLUSION



L'optimisation du montage de PCA permet d'améliorer l'efficacité et la sécurité de la prise en charge de la douleur. Disposer de 2 montages permet de réduire les coûts, de faciliter la mise en place et d'alléger le dispositif pour les perfusions simples. La formation continue des soignants est essentielle pour garantir la pérennité de ces bonnes pratiques.