

Enquête de pratiques : utilisation du dispositif d'aspiration

Poster 107

YANI S¹, FALLOURD B², TRONCHE S², BAUDET C³, MAACHI I³, PHILIP V³

1. Pharmacien Assistant, Pharmacie des dispositifs médicaux, Hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux
2. Préparateur en pharmacie hospitalière, Pharmacie des dispositifs médicaux, Hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux
3. Pharmacien Praticien Hospitalier, Pharmacie des dispositifs médicaux, Hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux

INTRODUCTION

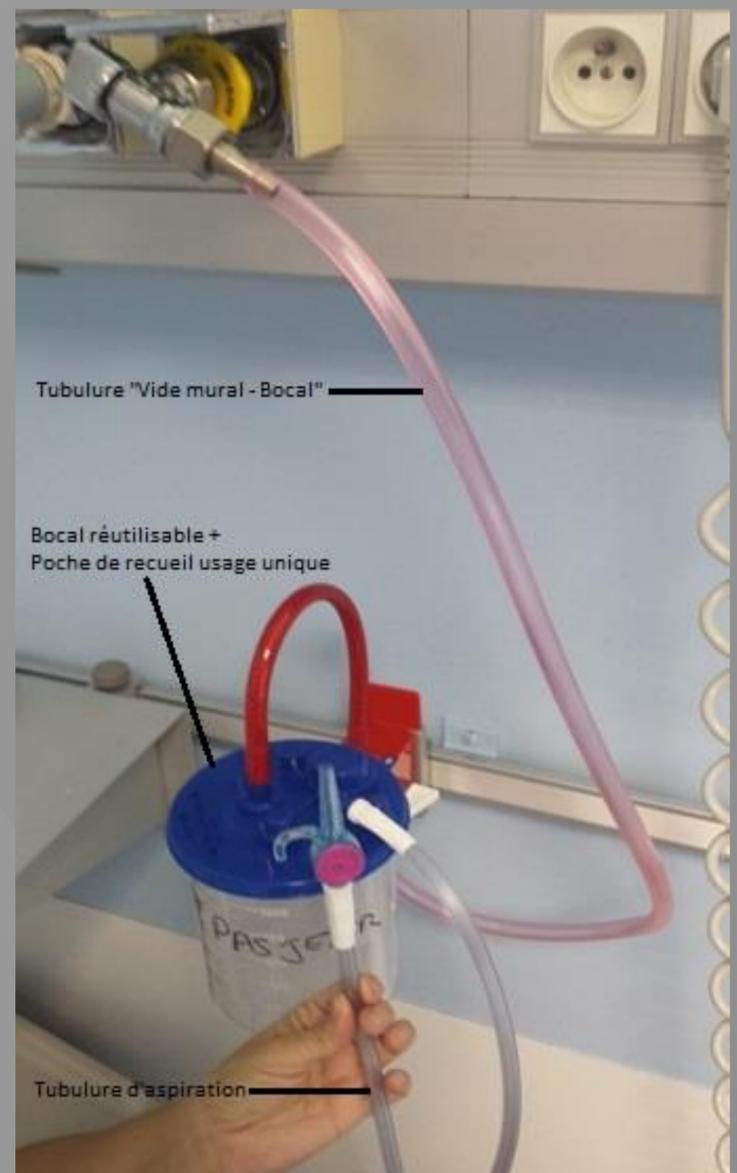
L'aspiration est une technique largement utilisée à l'hôpital, en soins courants comme en chirurgie. Elle consiste à évacuer des liquides vers un dispositif de recueil (bocal réutilisable + poche à usage unique) en utilisant le vide mural. L'objectif de ce travail a été de réaliser une enquête de pratiques auprès des utilisateurs suite à des signalements de baisse de la qualité d'aspiration.

MATERIEL/METHODE

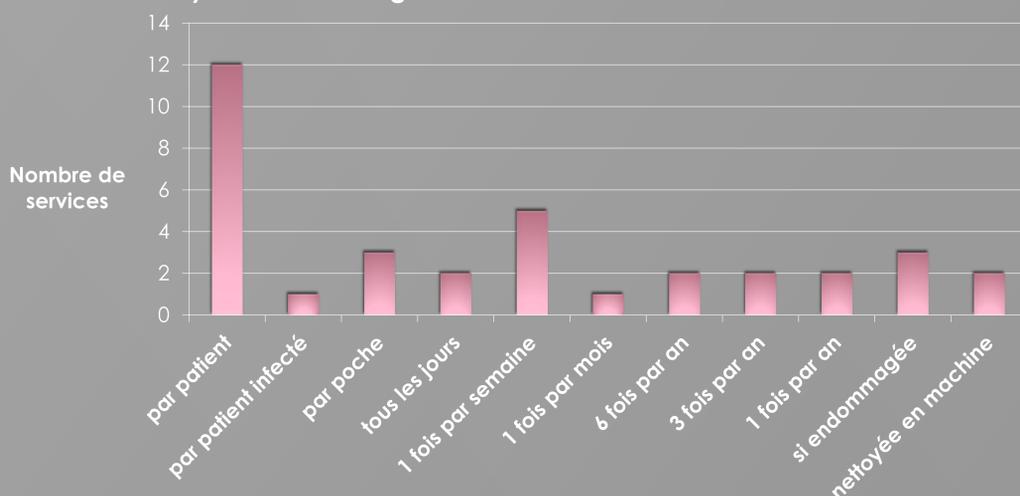
Un questionnaire permettant de recenser les références utilisées et leurs rythmes de remplacement a été adressé à l'ensemble des services du CHU et l'ensemble des fiches retournées ont été analysées.

RESULTATS

47 fiches ont été reçues (37% des services utilisateurs).
 8 références de poches, 17 références de tubulures connectées entre la prise de vide mural et le bocal et 15 références de tubulures d'aspiration différentes sont recensées.
 Certaines références sont utilisées indifféremment pour la connexion au vide mural ou comme tubulure d'aspiration.
 On retrouve 43 combinaisons possibles de ces 3 dispositifs, et seulement 3 combinaisons sont retrouvées dans plus d'1 service. On retrouve également des combinaisons différentes dans un même service selon l'utilisateur.
 La tubulure « vide mural-bocal » est changée selon 11 rythmes différents (à chaque patient et jusqu'à 1 fois par an).
 La tubulure d'aspiration est changée entre chaque patient.



Rythmes de changement de la tubulure raccordée au vide mural



DISCUSSION/CONCLUSION

L'analyse de ces fiches a permis de mettre en évidence une grande variabilité des pratiques. Les problèmes de qualité d'aspiration viennent de l'utilisation de tubulures « vide mural-bocal » inadaptées. Une généralisation de l'utilisation de la tubulure recommandée permettrait, outre une amélioration de la prise en charge des patients, une économie de l'ordre de 25 000€ par an. Il est recommandé de la changer 1 fois par an ou en cas de souillure.

Ce travail aura permis la mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire en charge de définir des actions d'amélioration (procédures d'utilisation, standardisation des pratiques, rationalisation du nombre de références...), renforçant l'idée que l'accompagnement et la formation à l'utilisation des dispositifs médicaux sont indispensables.