

Perfusion - Quelques chiffres

En France chaque année :

- 131.10^6 poches et 400.10^6 ampoules verre
soit environ 500 000 hectolitres
production des vins de Touraine
- 75.10^6 perfuseurs
- 32.10^6 cathéters périphériques courts



(merci à L. Kerjean et A. Laumont – B. Braun)

TOURS

14-15-16 Octobre
2014



24^{èmes}
Journées Nationales
sur les Dispositifs
Médicaux

EURO-PHARMAT
Hôtel Dieu
TSA 80033
31039 TOULOUSE Cedex 9
Tel. : 05 61 77 82 70
Fax : 05 61 77 82 04
e-mail : europe@europharmat.com

www.euro-pharmat.com



Les enjeux d'une perfusion réussie

Hugues de Bouët du Portal

Déclaration de liens d'intérêts

- Je n'ai pas actuellement,
 - je n'ai pas eu au cours des trois dernières années,
- une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec les sociétés commerciales en lien avec les dispositifs médicaux de perfusion.

Constats et enjeux

- Geste basique, mais des **pratiques très variables** selon les services et selon les établissements
- **Bon Usage** des DM de perfusion ... de moins en **moins enseigné**
 - Apprentissage « sur le terrain »
 - Des pratiques ... à risque pour les patients
 - Des assemblages et des montages ... parfois « abracadabrants »
- **La perfusion doit entrer dans une démarche de gestion des risques**
 - Prévenir les accidents liés à la perfusion, Optimiser les réglages,
 - Assurer la traçabilité du processus de qualité,
- En prenant en compte les DM à usage unique, les équipements biomédicaux et ...les médicaments injectables.
- **Sachant que 80% des erreurs et des causes primaires d'accidents sont liées à nos comportements**

Apprendre des erreurs

Les indicateurs du **nombre** d'erreurs médicamenteuses **évoluent peu**.
Les erreurs continuent à être presque aussi nombreuses car **la majorité sont des erreurs humaines**.

« 79% des erreurs étudiées sont liées à l'absence de connaissances et d'expériences sur les dispositifs, les médicaments et la compatibilité des équipements utilisés ¹ »



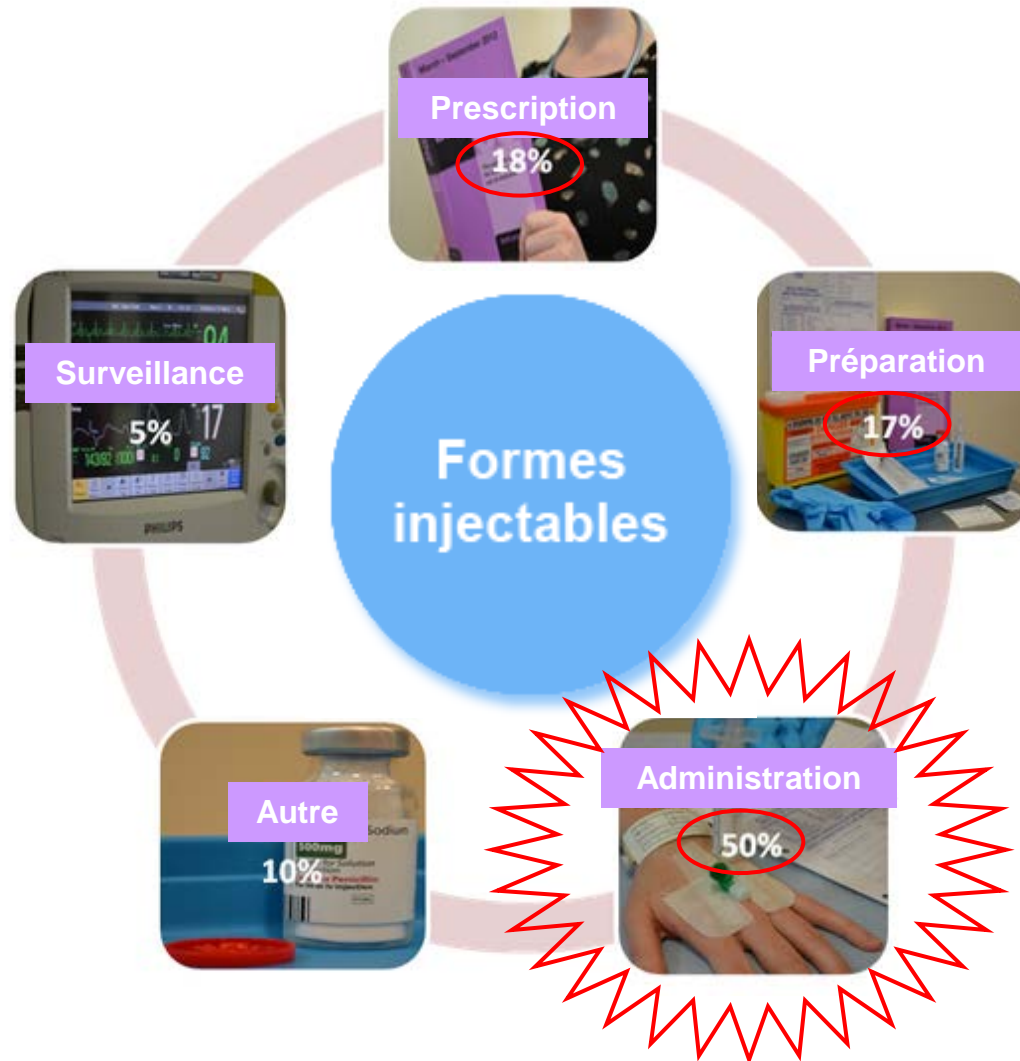
Envisager une approche :

de **gestion systémique des risques** (réduire les conséquences)
et pas simplement une approche de gestion de sécurité

- ▶ Limiter le choix et le nombre de changements de DM, harmoniser le parc de pousse-seringue et pompes à perfusion, ... **barrières de sécurité + standardiser les pratiques**
- ▶ Développer les bibliothèques de protocoles, les exercices dilution, les calculs de dose et de débit, modules d'entraînement en ligne, évaluer les connaissances des utilisateurs ...

*1 -Taxis K and Barber N - Causes of intravenous medication errors : an ethnographic study.
Quality Safety Health Care 2012 p343-348*

Où se cachent les erreurs ?



Patient



✓ allergies

✓ identité

✓ médicament / DM

Produits

Flacon - Poche

Dispositif médical

Prescription

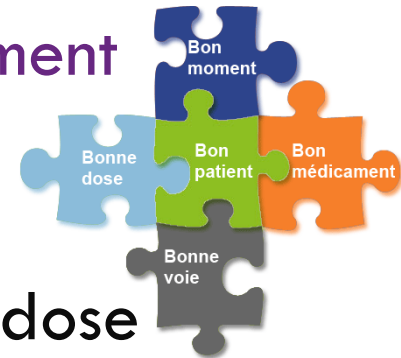
Ordonnance

Protocoles - PTMI

Administration « voie à risques »

Injectables → la règle des 5B ... étendue aux 10B !

Administrer au **BON** patient, le **BON** médicament, à la **BONNE** dose, par la **BONNE** voie, au **BON** moment



6. BON solvant de reconstitution

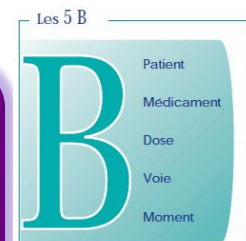
7. BONNE concentration/dilution, bon calcul dose

8. BON débit/vitesse, bonne programmation pompe

9. BONNE manière, préparation stérile

10. BONNE compatibilité

Outil : module e-learning
La règle des 5B en perfusion
www.omedit-centre.fr/5B



BON moment

Bon débit

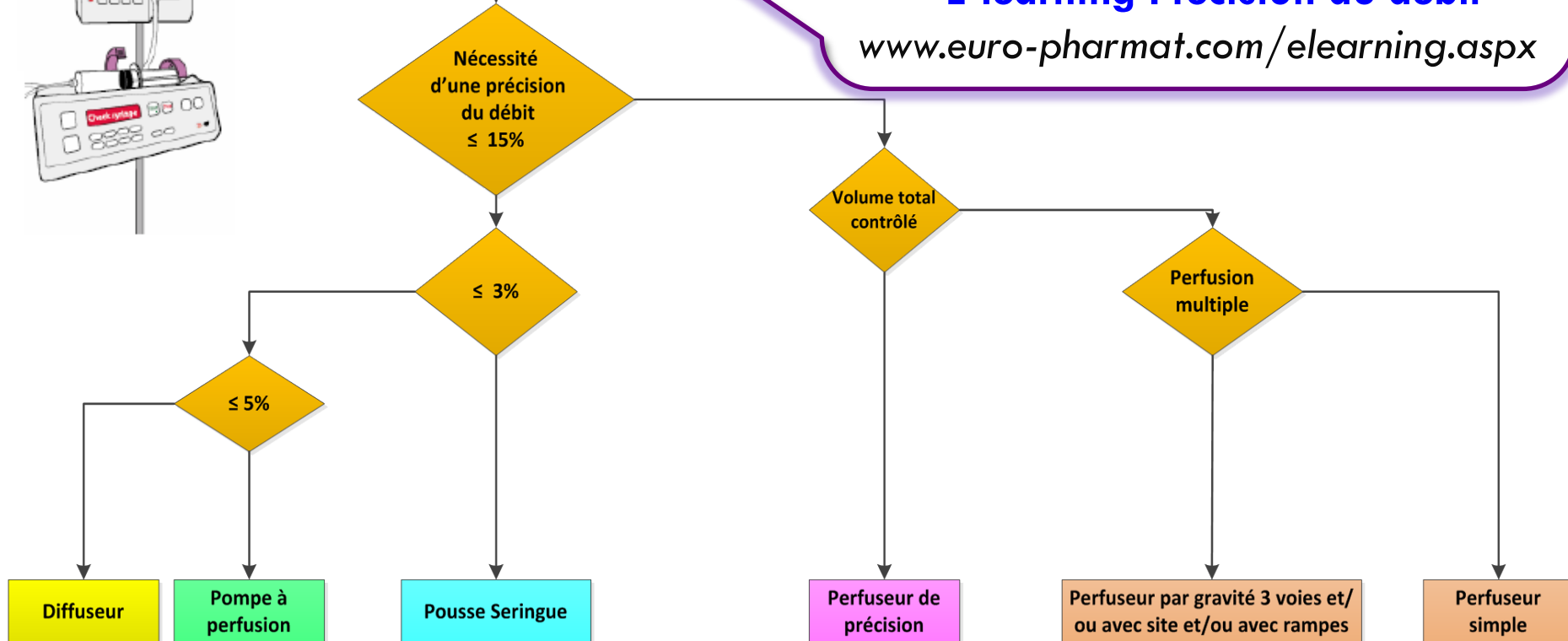


PERFUSION D'UNE PREPARATION INJECTABLE

Outils :

- Fiches techniques, Logigramme
- E-learning Bon Usage du Perfuseur
- E-learning Précision du débit

www.euro-pharmat.com/elearning.aspx



Journées Euro-Pharmat Tours - 14, 15 & 16 Octobre 2014



Abords multiples et connecteurs

- Erreurs de connexions, plusieurs accidents médiatisés
- Connecteurs détrompés → norme à venir (raccords destinés à des applications entérales - PR NF ISO 80369-3)



- Recommandations pour limiter les erreurs de connexions entre les voies I.V. et intrathécale

Outil : module e-learning
« **Never Event** » voie intrathécale

www.omedit-centre.fr/ITH

Validé par

ansm

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé



BONNE dose

Calculer les doses

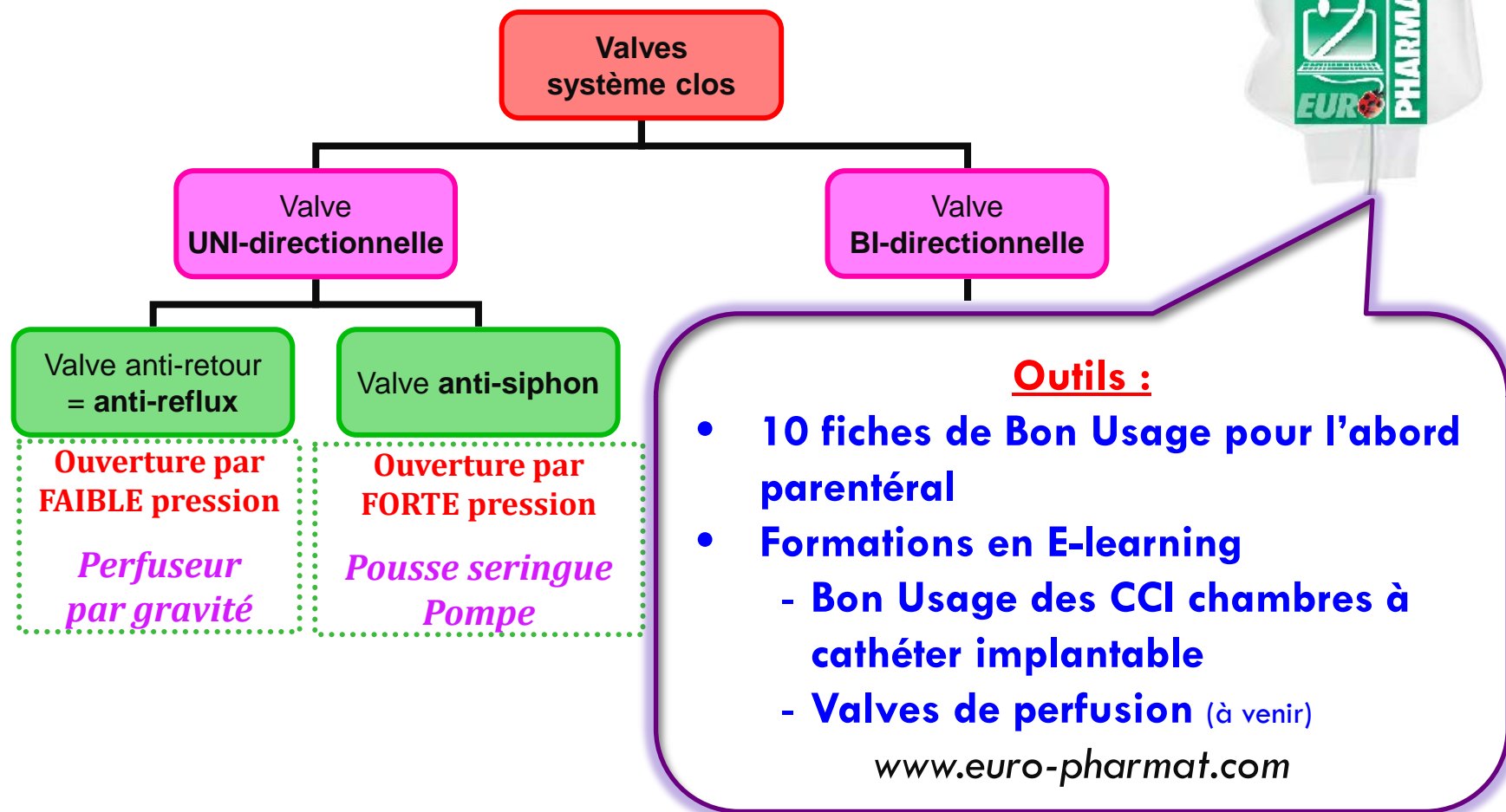
- **Limiter les calculs** : choisir ou exiger de meilleurs standards ergonomiques industriels de présentation des médicaments injectables. Favoriser le recours aux poches de perfusion prête à l'emploi et aux seringues pré-remplies.
- **S'entraîner aux calculs**
- Si calcul : estimation, ordre de grandeur avant calculs complexes. Si « clignotant interne », No Go si écart au résultat attendu
- **Travailler « en équipage »**, double contrôle indépendant
- Partenariat réel, dialogue entre pharmaciens et médecins sur la prescription (anticoagulants, antibiotiques ...)

Outil : module e-learning

Analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA)

www.euro-pharmat.com/elearning.aspx

Choix et Bon Usage des DM



BONNE manière

Achats des DM

Démarche organisée

Perfuser en toute sécurité n'est possible que si l'établissement dispose d'une structure pour **coordonner marchés, formations, maintenances**.

☞ travail en collaboration avec les cliniciens, le biomédical - services techniques et le service des marchés

Achat

☞ **rationnaliser le parc** d'appareils disponibles

☞ **par service :**

- un modèle de pousse-seringue
- un modèle de pompe volumétrique

Les cahiers des charges pour l'achat doivent prendre en compte l'aptitude à l'utilisation, les caractéristiques et coûts des consommables, les outils de formation proposés et les nécessités de maintenance.



Top 10 des risques pompes (1)

Pour minimiser les risques d'erreurs d'utilisations, il est recommandé :

1. Assurer la formation régulière du personnel : formation adéquate, validée et tracée, maintient à jour, suivi des compétences tracée
2. Disposer de moyens dédiés à la formation
3. Evaluer régulièrement utilisateurs et personnels entrants (intérimaires)
4. Restreindre les gammes de pompes dans toute votre organisation pour prévenir les erreurs d'utilisation et les erreurs de programmation
5. Impliquer les utilisateurs lors de l'achat de nouveau modèle ou marque
6. Mettre à disposition des procédures d'utilisation simplifiées des pompes
7. Mettre en place la double vérification indépendante pour les calculs de doses et les programmations de pompes des injectables à haut risque.
8. Informer sur les limites des thésaurus et des « smart pump ». Elles alarment sur les « grosses » erreurs de programmation ... mais ne préviennent pas sur les erreurs de patient ou de sélection de médicament.
9. Développer et maintenir à jour les thésaurus de médicaments (smart pump)
10. Protocoliser les transferts, sources de perte d'infos incomplètes ou erronées

Formation, maintenance, entretien

Formation - Evaluation

Les employeurs doivent **former à l'utilisation** des DM de perfusion

- ☞ Personnel formé sur le parc existant et nouveaux modèles
- ☞ Formation des nouveaux arrivants et intérimaires, programmes d'initiation disponibles ...

Evaluation des compétences, « piqûres de rappel » tous les 3 ans.

Enregistrements des formations, exhaustivité (tenue à jour)

Utilisation de « **mémos** » pour prévenir les erreurs habituelles

Maintenance - Entretien

Préventive : si efficace et régulière, les pannes sont minimisées

Suivi des équipements et meilleure utilisation du parc disponible

Et d'autres risques ...

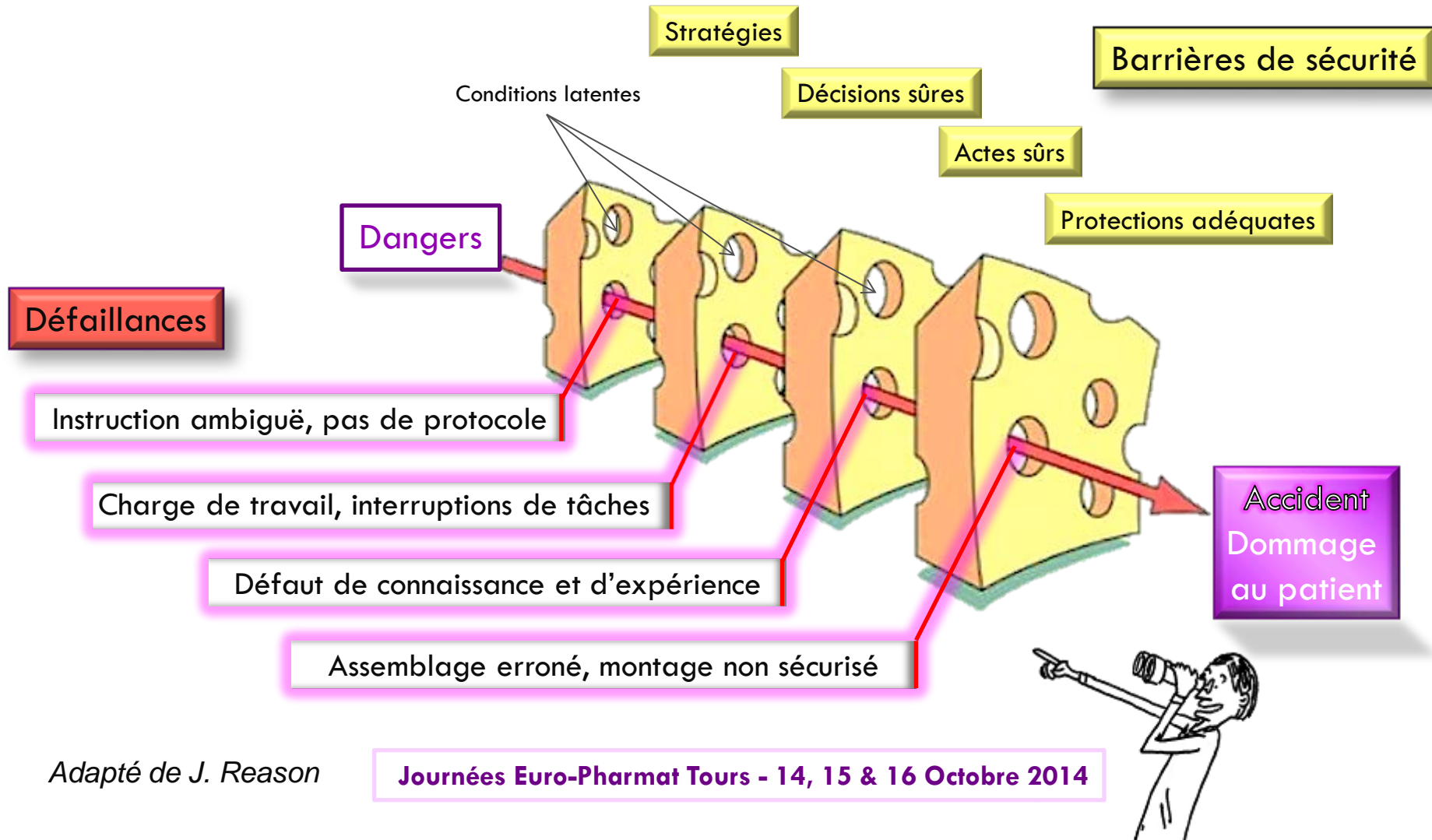
- Possibilités de programmation ++
=> parfois moins intuitive qu'avec modèle simple
- Purge automatique inutilisée,
- Bolus involontaire,
- Débit libre, Siphonnage, « Trains de bulles »,
- Réglage de la pression alarme d'occlusion,
- ...



Le besoin de formation n'a jamais été aussi grand

Construire une organisation qui comprend ce qui arrive

Renforcer la culture des risques, la culture apprenante



« La seule véritable erreur est ...
celle dont on ne retire aucun enseignement.

J. W. Powell, 1975



« Nos propres erreurs nous rendent
intelligents,
les erreurs des autres nous rendent
brillants »

G. Uhlenbruck, 1932