

N. RIOUAL¹, C. BARBAZAN¹, C. LE RESTE¹, B. HUIBAN², I. LE DU¹, C. BALCON¹, V. COGULET¹

1 : Pôle Pharmacie, Service CAMSP, CHRU de Brest

2 : Pôle Anesthésie – Réanimation, CHRU de Brest

Introduction

➤ Les valves bidirectionnelles (VB) devenues presque banalisées soulèvent un certain nombre d'interrogations concernant le bien fondé de celles-ci par rapport aux obturateurs. Au sein de notre établissement, les VB sont réservées aux administrations :

- Sur cathéters veineux centraux
- Sur cathéters périphériques uniquement dans le cas d'administrations discontinues de perfusion intraveineuse (IV).

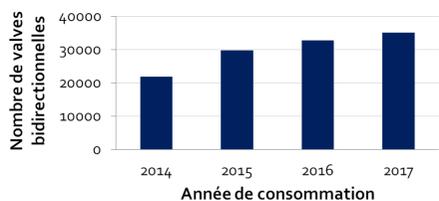


Figure 1 : Consommation des valves bidirectionnelles en fonction des années

Objectif

➤ Evaluation de la pertinence d'utilisation des valves bidirectionnelles dans un service de chirurgie ambulatoire adulte.



➤ Promouvoir le bon usage de ces valves en réalisant un protocole d'utilisation en salle de réveil.

Matériels et Méthodes

➤ Démarrage du projet : demande des médecins anesthésistes/IADE et des IDE de l'unité de chirurgie ambulatoire (UCA) pour obtenir en dotation des VB d'où évaluation de la pertinence de cette utilisation.

① Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire

- Pharmacien
- Médecin anesthésiste
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)



Création grille de recueil de données

② Recueil de données

- du 27/02/17 au 24/03/17
- Taux de patients remontant du bloc opératoire (BO) avec une VB
- Dossiers patients informatisés
 - Recueil des médicaments IV prescrits à la sortie du BO
 - Analyse pour chaque patient de la présence ou non de VB
- Etude de la probabilité de reperfusion en post-op

③ Travail coopératif

- Création d'un arbre décisionnel et d'un protocole d'utilisation validé par un médecin anesthésiste et l'EOH
- Diffusion au « staff IADE »

Résultats

20 jours d'analyse

252 patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

23% remontent du bloc avec une valve bidirectionnelle

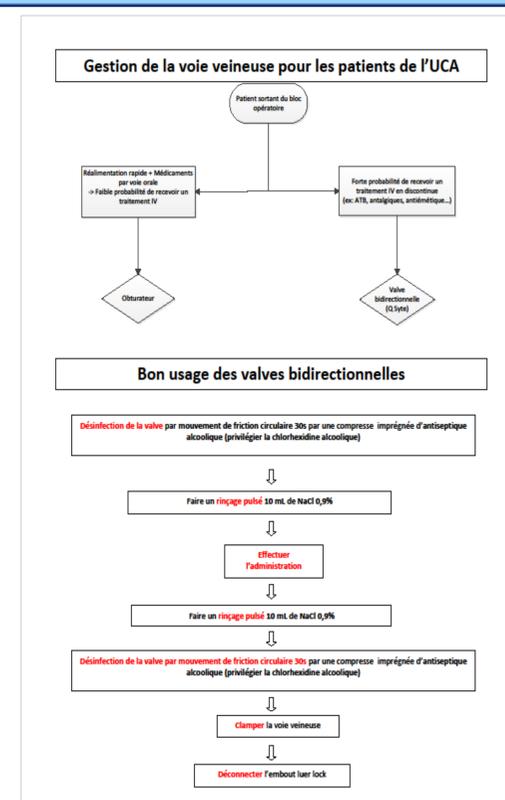
Probablement 0% de patient reçoit un traitement

➤ Les médicaments prescrits en post-opératoires sont :

- Phloroglucinol 40mg/4mL
- NaCl 0,9%
- Ringer lactate

➤ Suite au travail pluridisciplinaire nous avons mis en place en salle de réveil du bloc central un arbre décisionnel et un protocole de bon usage des valves bidirectionnelles.

Figure 2: Protocole de gestion des voies veineuses périphériques pour les IADE en salle de réveil.



Discussions

- Utilisation des valves bidirectionnelles par les IDE car crainte que le cathéter ne se bouche mais préjugés levés par les médecins anesthésistes.
- Biais du travail : nous avons constaté que les IDE ne tracent pas systématiquement l'administration des médicaments.
- Projet : étendre cet arbre décisionnel et ce protocole de bon usage aux services de gériatrie et urgences adultes.

Conclusion

- Ce protocole permet aux soignants de se référer à un document écrit pour leur choix et pour l'utilisation de ces VB.
- Il faudra maintenant évaluer l'adhésion du personnel à ce protocole en évaluant à nouveau le taux de patients à l'UCA remontant avec une VB.