

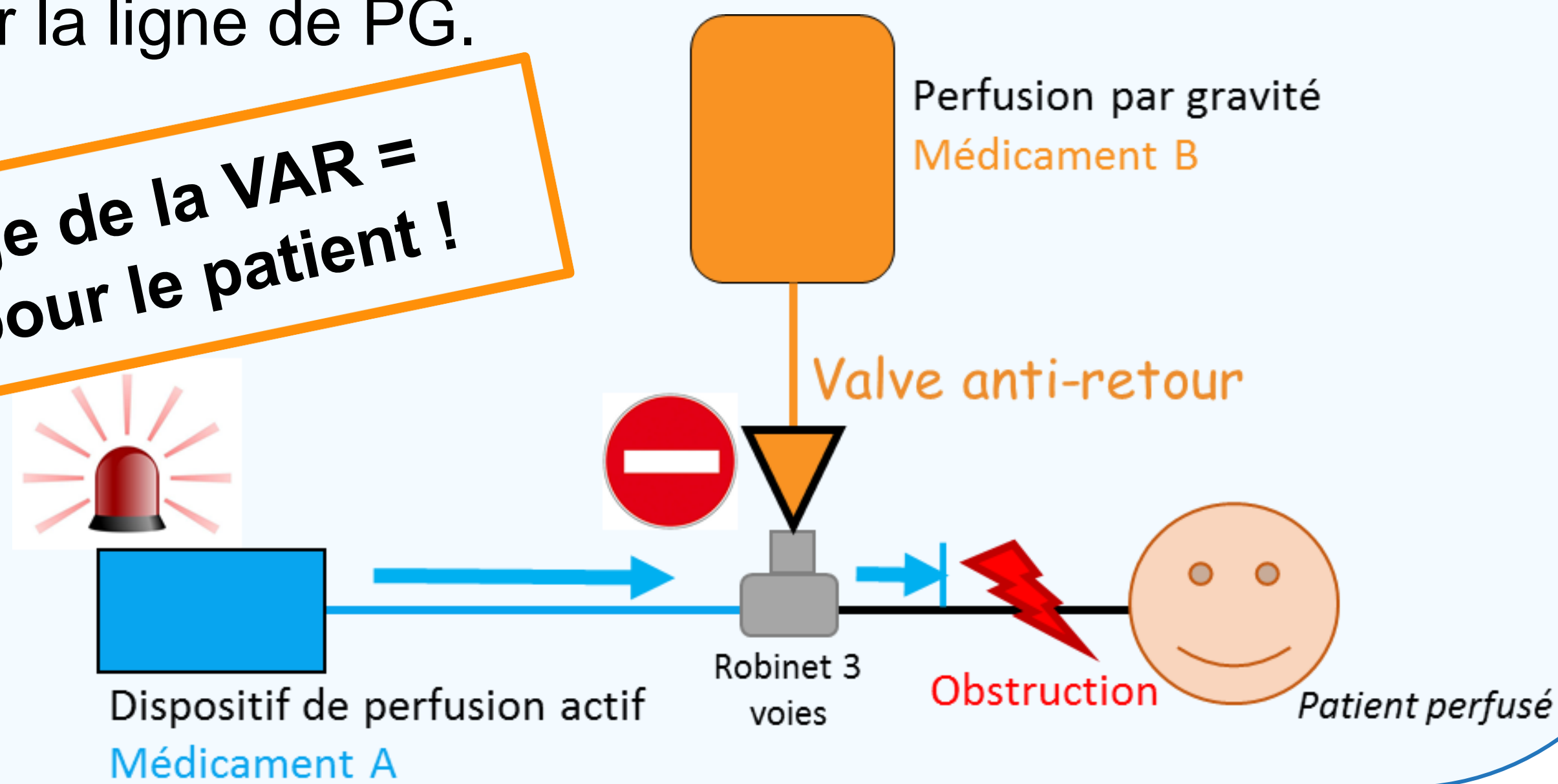
## Introduction

Lorsqu'un dispositif de perfusion actif (DPA) (pousse seringue électrique ou pompe pour perfusion) et une perfusion par gravité (PG) sont associés sur un même montage de perfusion, 2 risques majeurs de mésusage coexistent en cas d'obstruction :

- Non administration des médicaments, suivie d'un effet bolus lors de la désobstruction.
- Le médicament administré par un DPA remonte vers la PG.

Solution => positionnement conforme d'une valve anti-retour (VAR) sur la ligne de PG.

**Bon usage de la VAR = sécurité pour le patient !**



## Objectifs

Réalisation au centre hospitalier de Guingamp d'un audit à partir de montages de perfusion (hors anesthésie) et d'une formation sur le bon usage des VAR dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) organisée au niveau territorial.

## Matériel et méthodes

### Déroulement de l'audit :

- Période : 22 juin au 25 août 2020.
- 30 montages en MCO (hors anesthésie).
- Sélection des montages à auditer : prescription d'au moins 2 médicaments injectables → un administré par gravité, l'autre en continu, via le logiciel d'aide à la prescription (Pharma®).
- Grille d'audit élaborée par le groupe de travail territorial (Fédération Inter-Hospitalière de Pharmacie – GHT d'Armor)
- Critère d'évaluation : présence et conformité du positionnement de la VAR dans le montage de perfusion.

### Formation des infirmiers (IDE) :

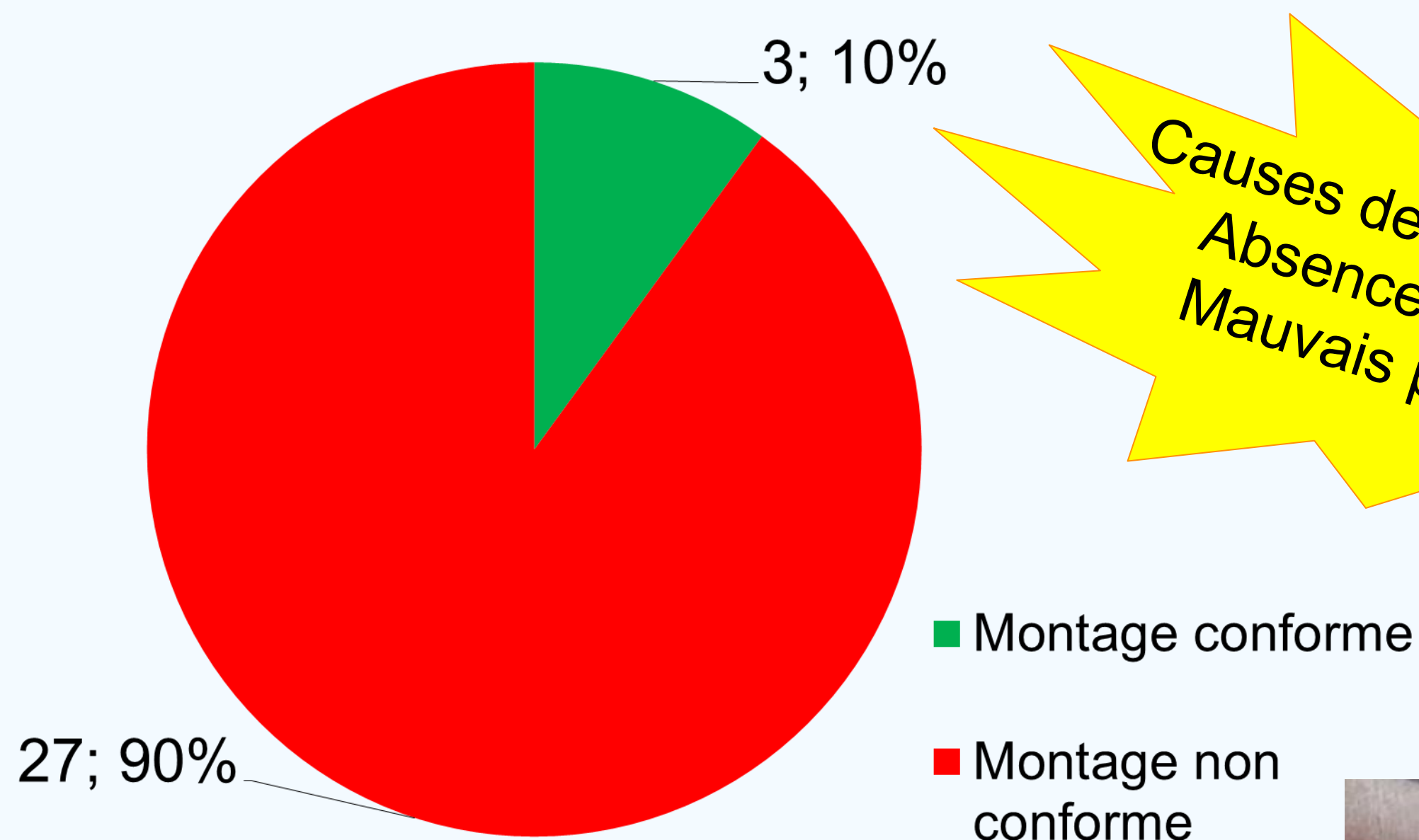
- Période : Novembre 2020 à Mars 2021.
- Tous les services de MCO, de SSR et du secteur médico-social de l'hôpital.
- Déroulement :
  - 1- Questionnaire d'évaluation des connaissances sur l'utilisation de la VAR.
  - 2- Formation sur le bon usage de la VAR.
  - 3- Présentation d'un prolongateur avec robinet 3 voies et VAR intégrés nouvellement référencé.

## Résultats

### ① Audit d'évaluation des pratiques :

30 montages de perfusion dans 9 services différents.

Répartition des montages conformes ou non



Causes de non-conformité :  
Absence de VAR : 24  
Mauvais positionnement : 3

**Observation d'une iatrogénie médicamenteuse :** Formation d'un précipité par interaction entre le furosémide (DPA) et l'ofloxacine (PG) en l'absence de VAR.



### ② Questionnaire d'évaluation des connaissances avant la formation :

60 questionnaires complétés.

- Risque d'effet bolus connu de 67 % des IDE.
- 77 % des IDE déclarent que la VAR doit être utilisée pour diminuer ce risque.

Fréquence déclarée d'utilisation des VAR :

- **52%** des IDE pour l'administration de **morphiniques**.
- **18 %** des IDE pour les **autres médicaments**.

### ③ Formation :

78 participants aux formations.

- Qualité de la formation :
  - Acquisition / remise à jour de connaissances selon l'avis des IDE.
- Présentation du prolongateur avec robinet 3 voies et VAR pré-intégrés référencé au livret.
  - Accueil favorable des IDE prêts à l'utiliser.
- Distribution d'une fiche de bon usage de la VAR.

## Discussion

**Ecarts entre les observations de l'audit et les réponses au questionnaire :**

- **Connaissance du risque** car il est parfois visible (formation d'un précipité dans la tubulure du perfuseur).
- Utilisation insuffisante des VAR : **10 % de conformité**.

**C'est trop peu !**

- Influence du sujet de la formation sur la réponse relative au choix de la VAR pour prévenir le risque d'effet bolus.
- **IDE plus sensibilisés au risque avec les morphiniques** qu'avec les autres médicaments à marge thérapeutique étroite.

## Conclusion

90% de mésusage → **actions de sécurisation** de l'acte de perfusion nécessaires : formation, fiche de bon usage et référencement d'un prolongateur avec VAR pré-intégrée.  
+ **Initiation d'un travail global** sur la sécurisation des montages standards de perfusion.

Bilan à 1 an :

- Bonne connaissance dans les services de l'existence de la fiche de bon usage de la VAR.
- Audit à effectuer pour finaliser l'EPP : évaluation de l'utilisation des VAR suite au référencement du nouveau prolongateur avec VAR intégrée.