

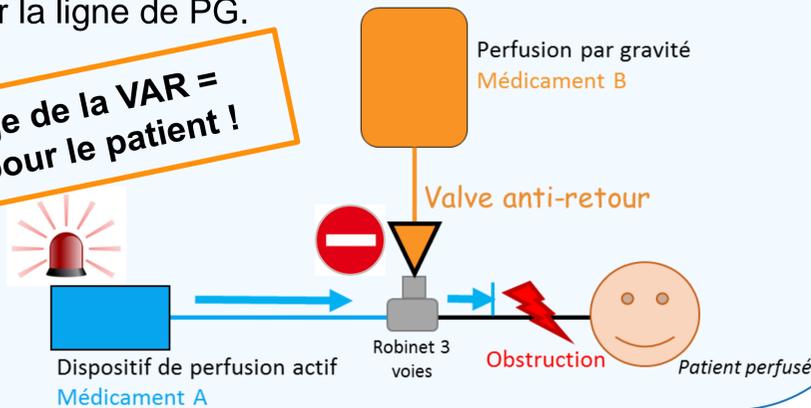
Introduction

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) :

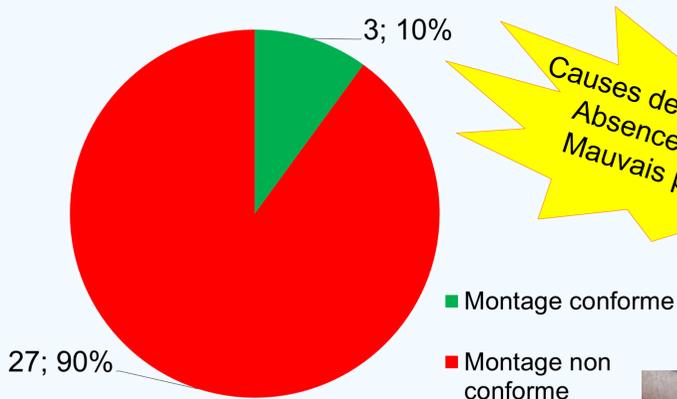
- Période : Novembre 2020 à Mars 2021.
- Tous les services de MCO, de SSR et du secteur médico-social de l'hôpital.
- Déroulement :
 - 1- Questionnaire d'évaluation des connaissances sur l'utilisation de la VAR.
 - 2- Formation sur le bon usage de la VAR.
 - 3- Présentation d'un prolongateur avec robinet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