



Sécurisation des pratiques de perfusion IVP et S/C dans un hôpital de gériatrie

Mise en place d'un DM de sécurité innovant associé à une campagne de formation validante



Hôpital de gériatrie de 539 lits :

- médecine aiguë (MG), soins palliatifs (SP), soins de suite et de réadaptation (SSR), soins de longue durée (SLD)
- Effectifs IDE = 130
- Turn over important d'IDE, difficultés de recrutement
- Dossier de soins : en partie informatisé (Actipidos), complètement informatisé en 2010.

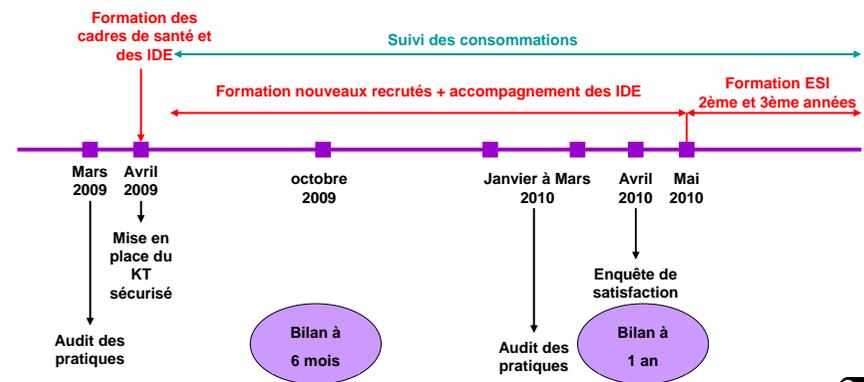


Situation début 2009

- Procédures / perfusions IVP, S/C, CCI, KT central à émergence cutanée en place depuis 2005.
- Cathéters non sécurisés pour les voies IVP et S/C
- Pas d'AES liés aux perfusions depuis 2003
- ESI déstabilisés par l'utilisation de KT non sécurisés
- Perfusions S/C prescrites en discontinu, à passer la nuit.
- Plainte des IDE d'après-midi et de nuit / nombre important de perfusions S/C à poser chaque jour.
- Juin 2008 : mise en place de prolongateurs équipés de valves bidirectionnelles pour perfusions IVP et S/C.



Démarche suivie





Audit des pratiques mars 2009

Objectifs :

- Identifier le nombre de patients perfusés un jour donné en IVP et S/C
- Évaluer la PM, la traçabilité des soins, le montage de la ligne de perfusion.
- Faire un état des lieux avant la mise en place des nouveaux cathéters



méthodologie

- enquête un jour donné
- observation des dossiers de soin et des lignes de perfusion
- 2 grilles d'observations
 - 1 par unité de soin pour recenser les patients perfusés
 - 1 par patient perfusé : qualité de la prescription médicale, de la traçabilité et du montage de la ligne



Résultats

- 493 patients présents :
 - 21 en MG, 10 en SP, 288 en SSR, 174 en SLD
 - 96 perfusions prescrites
- Taux de prévalences de patients pour lesquels au moins une perfusion est prescrite = 18,7 % (92/493), soit :
 MG = 6/21, SP = 8/10, SSR = 14,6 %, SLD = 20,7 %

	médecine	SP *	SSR	SLD	Total
S/C	3	9	33	35	80
IVP	3	3	9	1	16
Total	6	12	42	36	96



Prescription médicale

- Dans 100 % des cas (n= 96) : écrite, avec durée, voie de perfusion, volume à perfuser et temps de passage des produits précisée.
- Mais durée = «tous les jours jusqu'à nouvel ordre» dans 85,7 % des cas

Ancienneté des prescriptions des perfusions S/C (n=76)

< 1 mois :	35
de 1 à 3 mois :	19
de 3 à 6 mois :	16
de 6 mois à 1 an :	4
> 1an :	2

Traçabilité de la pose des cathéters

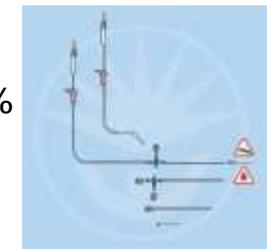


- Dans le dossier de soins
 - date et heure de pose du cathéter : 12% des cas (n=84)
 - site perfusé : 12% des cas (n=74)
 - gauge du cathéter : 3% des cas (n=74)
- Sur le pansement
 - date de pose : 13% des cas (n=72)
 - heure de pose : 4% des cas (n=72)

Montage de la ligne (n=72)



- Conforme : 13,9 %
- Sans prolongateur ni valve : 45,8%
- Sans valve : 20,8 %
- Fantaisiste : 19,4 %



Avril 2009



- Mise à jour des procédures
- Modification de la durée de cathétérisme :
 - IVP : 72 h ⇒ 96 h
 - S/C : 24 h ⇒ 96 h
- Mise en place d'un cathéter sécurisé muni d'un prolongateur, d'une double voie et de valves bi-directionnelles
- Formation des cadres de santé et IDE

Formation



- Public : 88% de l'effectif total (jour et nuit)
 - 115 IDE,
 - 13 cadres de soin,
 - 7 préparateurs en pharmacie
- Contenu :
 - Résultats de l'audit
 - Rappel des bonnes pratiques IVP et SC (SFHH, ORIG, AP-HP)
 - Manipulation du cathéter sécurisé BD Nexiva™ sur bras artificiel.



Actions de suivi

- Surveillance de la consommation de cathéters
- Formations des IDE
- Passage de l'EOH à la demande des IDE
- Audit à 1 an
- Enquête de satisfaction à 1 an



Bilan des consommations

Coût du matériel

Avant	Après
KT non sécurisé = n KT non sécurisé + prolongateur + valve + robinet 3V } n x 5	KT Nexiva® = n x 10

Consommations

1 ^{er} juillet 2008 au 31 mars 2009	1 ^{er} juillet 2009 au 31 mars 2010
27552 KT = 27.552 n Avec les accessoires : 27552 n x 5 = 137.760 n	16851 NEXIVA® = 168.510 n Surcoût = 30.750 n (<15.000 €)



Formations

- 31 IDE nouvellement recrutés formés en 1 an
- Passage dans les unités de soins :
 - en juin et à l'automne pour les équipes du matin et de l'après-midi
 - à 6 mois pour les équipes de nuit
 - À la demande de certains IDE



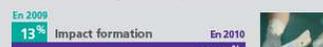
Audit à 1 an (1)

Impact : audit 2010 versus 2009 Enquête de prévalence :

19,8% En 2009 : 98 perfusions pour 493 patients présents 23,9% En 2010 : 113 perfusions pour 473 patients présents

Evolution des pratiques

- Respect de la traçabilité sur pansement



- Respect du 4 temps (préparation cutanée)



Augmentation de la durée de pose (perfusion SC)



Optimisation et standardisation des montages

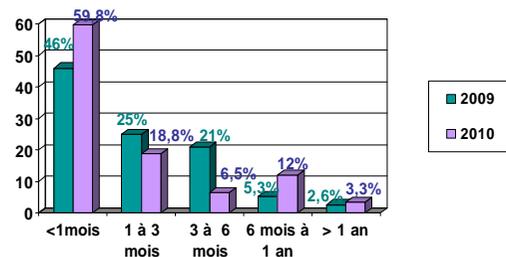


Diminution de la consommation de cathéters



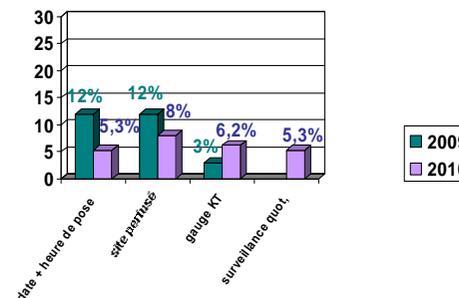
Audit à 1 an (2)

- 113 perfusions :
 - 21 IVP,
 - 92 S/C
- Ancienneté des prescriptions des perfusions S/C (%)



Audit à 1 an (3)

- Traçabilité dans le dossier de soin (%)



Enquête de satisfaction à 1 an (1)

- 24 IDE interviewés,
 - soit 1 par unité de soins
- Echec à la pose plus fréquent qu'avec l'ancien KT pour 10 IDE (42 %)

Enquête de satisfaction à 1 an (2)

Evaluation technique :
Points Positifs / Négatifs

	+	=	-
Pénétration de l'aiguille	29%	54%	17%
Vitesse de reflux sanguin	42%	29%	29%
Déconnection aiguille/cathéter	46%	25%	29%
Glissement au retrait du cathéter	50%	37,5%	12,5%
Facilité d'utilisation	79%	0%	21%
Matériel en lui-même	75%	0%	25%

Enquête de satisfaction à 1 an (3)

- 100 % des IDE satisfaits du système de sécurisation
- 54 % satisfaits de la technique de pose
- 50 % estiment avoir acquis le geste
- 25 % aimeraient avoir un complément de formation

Appréciation globale

- **Satisfait à très satisfait : 88%**
- Moyennement satisfait : 12%
- Non satisfait : 0%

Conclusion et perspectives (1)

Points positifs :

- Satisfaction globale des utilisateurs
- Amélioration des pratiques :
 - Montage
 - Traçabilité sur le pansement
- Surcoût contrôlé et ne dépassant pas les limites fixées par le pharmacien
- Augmentation du confort des patients

Conclusion et perspectives (2)

Points à améliorer et actions correctives :

- Traçabilité sur le dossier de soins
 - ⇒ élaboration et mise en place d'une fiche perfusion sur Actipidos prévue pour 2011
- Prescription médicale de perfusion S/C
 - ⇒ EPP sur la pertinence des perfusions sous-cutanées en 2011 - 2012
- Technique de pose de certains IDE
 - ⇒ formation des ESI de 2ème et 3ème années à l'aide du bras artificiel, en impliquant les IDE qui les encadrent (depuis mai 2010)

Conclusion et perspectives (3)

Suivi :

- Restitution des résultats de l'audit 2010 aux équipes médicales et paramédicales
- Suivi des consommations
- Actions de formations
- Audit après mise en place des actions correctives (2012-2013)