

Systeme d'administration sécurisé : de l'audit des pratiques au changement

COPOB

Réjane BESSARD
Pharmacien CHBA - Vannes
Jeudi 10 Avril 2014

Origine du projet

- Essai en 2008 avec des arbres non satisfaisant
- Présentation du DUOPERF après le COPOB d'avril 2013 aux équipes HDJ onco et hémato
- Mise en évidence de pratiques hétérogènes
 - Décision de faire une EPP

ORGANISATION DE L'EPP

- groupe de travail, composé
 - un pharmacien,
 - le cadre de santé d'Oncologie,
 - le cadre de santé d'HDJ Pluridisciplinaire
- Questionnaire adressé à chaque infirmière



Administration des anticancéreux : évaluation des pratiques professionnelles dans un centre hospitalier

H. Perrier, F. Royet, F. Lecomte, N. Escofier, P. Rihet, J.-F. Gonzalez, L. Zbierski
Service Pharmacie, Centre Hospitalier de Laval



INTRODUCTION

Le Centre hospitalier de Laval s'est engagé dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), afin de sécuriser la préparation et l'administration des anticancéreux.



ORGANISATION DE L'EPP

■ **Déroulement de l'autoévaluation**

- ❑ Présentation de la démarche à la Direction des Soins
- ❑ Présentation de la démarche au médecin référent EPP au CHBA, à l'ingénieur qualité
- ❑ Information des cadres concernés, par mail, après explications orales, qui informent à leur tour les chefs de service des unités concernées
- ❑ Réunion de présentation de la démarche, auprès des cadres de santé le 13 mai 2013.
- ❑ Pilotage de l'autoévaluation par le pharmacien et les cadres des services d'Oncologie et HDJ pluri disciplinaire

ORGANISATION DE L'EPP

- 5 services audités fin Mai 2013
 - ❑ Néphrologie : 5
 - ❑ Oncologie : 13
 - ❑ Hématologie HDJ : 6
 - ❑ Hématologie HTC : 6
 - ❑ Gastro-Entérologie : 4

Échéancier

- Analyse : en juin/juillet
- Communication des résultats auprès des services: septembre
- Plan d'action, mesures d'amélioration des pratiques : en septembre/octobre

Dispositifs médicaux utilisés dans le montage de la ligne principale avec soluté type NaCl 0,9% ou G5%(=rinçage)

➤ Schéma de la ligne de perfusion :

	OUI	NON
Garde-veine (soluté de rinçage) systématique ?	32 (94%)	2 (6%)
Perfuseur simple :	15 (45%)	18 (55%)
Perfuseur 3 voies :	14 (45%)	17 (55%)
Ajoutez-vous un prolongateur avec robinet 3 voies ?	14 (45%)	17 (55%)
Ajoutez-vous une rampe avec prolongateur ?	24 (71%)	10 (29%)
Utilisez-vous une valve anti retour ?	3 (9%)	31 (91%)

Pratiques d'administration IV d'anticancéreux injectables préparés en poches

Quels sont les types de montage les plus utilisés *pour la ligne d'administration d'anticancéreux injectable* ?

- En cas de monothérapie :

	OUI	NON
Branchement direct sur le cathéter (pas de ligne de rinçage)	0 (0%)	34 (100%)
Branchement sur la rampe	20 (59%)	18 (41%)
Branchement sur le robinet du perfuseur 3 voies	18 (53%)	16 (47%)

- En cas de polychimiothérapie :

	OUI	NON
Branchement direct sur le cathéter (pas de ligne de rinçage)	0 (0%)	31 (100%)
Branchement sur la rampe	23 (74%)	8 (26%)
Branchement sur le robinet du perfuseur 3 voies	11 (35%)	20 (65%)

- Pour l'administration de poche d'anticancéreux injectable, appliquez-vous une procédure ou un protocole interne pour le schéma de montage de perfusion ?

OUI 9 (26%)

NON 25 (74%)

Interprétations différentes du terme « protocole d'administration » : NON à 100%

- Si non, à quoi vous référez-vous ?

Habitudes du service

- Effectuez-vous un rinçage du perfuseur connecté sur la poche d'anticancéreux injectable ?

systématiquement	souvent	parfois	jamais
6 (17%)	4 (12%)	1 (3%)	23 (68%)

Rinçage identifié dans 2 services de soins

- Si oui, choisissez-vous le solvant en fonction de la compatibilité avec l'anticancéreux injectable administré ?

Oui 7 (47%)

Non 8 (53%)

- Effectuez-vous un rinçage de la veine après administration du produit ?

systematiquement	souvent	parfois	jamais
34 (100%)	0	0	0

- Si oui, l'effectuez-vous :

	OUI	NON
en augmentant le débit du garde-veine	31 (91%)	3 (9%)
avec une seringue de solvant (sérum physiologique, G5%...)	12 (35%)	22 (65%)
en branchant la poche de rinçage à la place de celle de l'anticancéreux injectable	3 (9%)	31 (91%)

Branchement d'une poche de rinçage à la place de celle de l'anticancéreux dans 2 services.

- A l'arrêt de l'administration de la poche d'anticancéreux injectable, lors de la déconnexion de la tubulure, êtes-vous en contact ?

Un solvant de rinçage	OUI 16 (55%)	NON 13 (45%)
L'anticancéreux injectable	OUI 17 (59%)	NON 12 (41%)

Mesures de protection

- Lors de la manipulation d'une poche ou seringue d'anticancéreux injectables, portez-vous des gants ?

systématiquement	souvent	parfois	jamais
31 (94%)	1 (3%)	1 (3%)	0

- Si non, pourquoi ?

.....

.....

- Lors de la manipulation d'une poche d'anticancéreux injectables, portez-vous un masque ?

systématiquement	souvent	parfois	jamais
8 (24%)	1 (3%)	4 (12%)	20 (61%)

- - Si oui, dans quel but ?

Dans un service, pour se protéger des aérosols d'anticancéreux

- Portez-vous d'autres équipements ?

	OUI	NON
surblouse	3 (9%)	29(91%)
charlotte	4(13%)	28 (87%)

Elimination de déchets

➤ Où éliminez-vous les déchets liés à l'administration d'anticancéreux injectable :

	Déchets ménagers (sac gris)	DASRI (sac jaune)	DASRI (conteneurs rigides)
<i>Ligne d'administration de cytotoxique ou d'anticorps monoclonal :</i>			
- Emballage stérile pharmacie	9 (30%)	4 (12%)	18 (58%)
- Poche de cytotoxique ou anticorps	0	0	31 (100%)
- Perfuseur, si rinçage	0	8 (29%)	20 (71%)
- Rampe	0	13 (50%)	13 (50%)
- Prolongateur	0	13 (46%)	15 (54%)
- Rampe avec prolongateur	0	12 (46%)	14 (54%)
<i>Matériel utilisé pour la purge du prolongateur connecté à la seringue :</i>			
- Compresses	1 (4%)	18 (72%)	6 (24%)
<i>Matériel utilisé pour le changement de poche ou la déconnexion de perfuseur :</i>			
- Compresses	1 (3%)	19 (66%)	9 (31%)
- Gants	6 (20%)	16 (53%)	8 (27%)
- Surblouse	10 (48%)	9 (43%)	2 (9%)
- Masque	15 (63%)	7 (29%)	2 (8%)

TRI DES DECHETS SERVICES DE SOINS

Déchets Ménagers

- Emballages médicamenteux
- Emballages produits stériles



Si pas de tâches
visibles à l'œil nu

- Déchets de chambre
- Essuie-mains
- Changes anatomiques, couches
- Protections féminines (sauf gynéco-obstétrique)
- Flacons et bidons vides de produits

- Champs, draps d'examen à UU
- Masques, gants, charlottes
- Tabliers usage unique,
- Surblouses

*Filière spécifique de certains déchets :

- **Cartons** : à déposer dépliés dans local centralisé de chaque bâtiment ou zone technique (*conteneurs spécifiques*)
- **Médicaments périmés et Pace Makers** : retour Pharmacie
- **Piles** : à déposer dans contenant spécifique local centralisé de chaque bâtiment ou zone technique
- **Verre ménager** : - 1 conteneur quai bâtiment chirurgie
- 1 conteneur site Le Pratel, Le Loch et Kériolet

* Pour toute information complémentaire, consulter le document inventaire et circuits des déchets produits au CHBA ou Procédure « Modalités d'élimination des déchets » P/AEL/DEC/001-A

DASRI

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux Filière banalisation



Souillés ou non
car piquant tranchant

- **Tous piquants** : aiguilles, mandrins, épicroïennes, seringues montées, matériel sécurisé, ...
- **Tous tranchants** : lames de bistouri, rasoirs jetables, ...
- **DM perforants à uu** : pincettes, ciseaux, ...
- **Verres friables** : ampoules pour préparation injectables, tubes de sang ou tubes d'urines à éliminer, ...

Souillés ou non
car fortement évocateur de soin

- Seringues
- Sondes, drains, canules
- Tubulures
- Perfuseurs et transfuseurs avec ou sans poche ou flacon de verre médicamenteux

Car souillés par
du sang ou des
liquides
biologiques

- Dispositifs pour aérosols, crachoirs
- Pansements, ouatés, compresses pour pansements, bandages
- Poches de transfusion
- Poches à urines, poches de stomie, poches ou bouchons d'aspiration ou de drainage
- Protections féminines en gynéco-obstétrique

Pour tous les déchets
issus de la chambre

Patients en Précautions Complémentaires* :
Tous les déchets produits lors des soins

* se reporter au Mode Opératoire

DASRI Filière à incinération



- Déchets des patients suspects ou Maladie de Creutzfeldt Jakob (**Fût 30 L**)
- Déchets générés par les traitements anticancéreux (poches, tubulures, seringues, compresses...) **Fût 13 Lou 60 L**

EPP administration des anticancéreux

Pratiques hétérogènes :

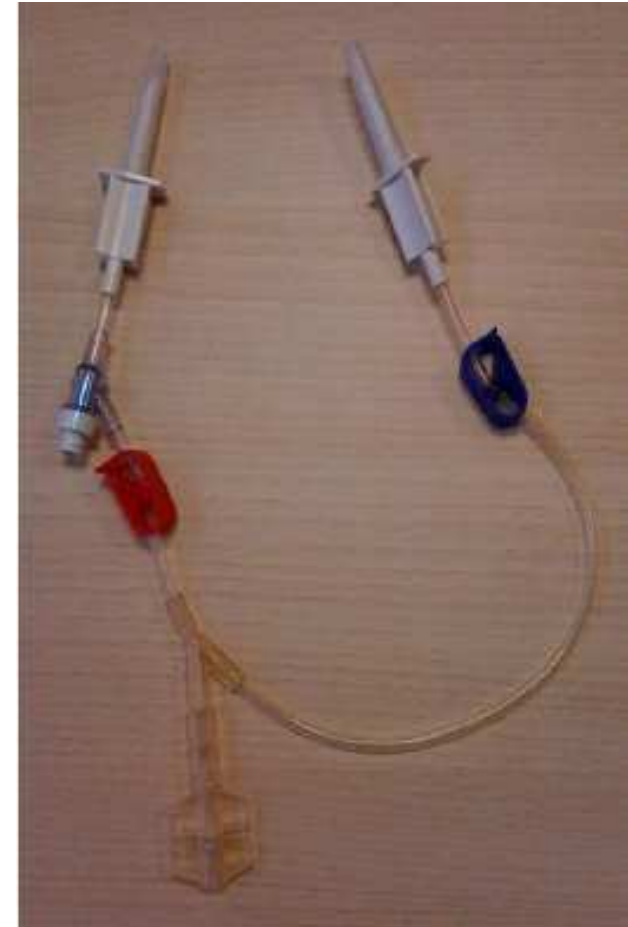
- Certains services : rinçage du perfuseur connecté à la poche d'anticancéreux avec objectif d'administrer la totalité de la dose MAIS risque de contact avec l'anticancéreux
- D'autres services : pas de rinçage du perfuseur connecté à la poche d'anticancéreux :
 - La dose n'est pas administrée en totalité (2 à 10% restant)
 - Risque de contact avec l'anticancéreux en cas de déconnexion du perfuseur.

Mise en place de dispositifs sécurisés

1- Monobras ou Y :

Ex : DUOPERF

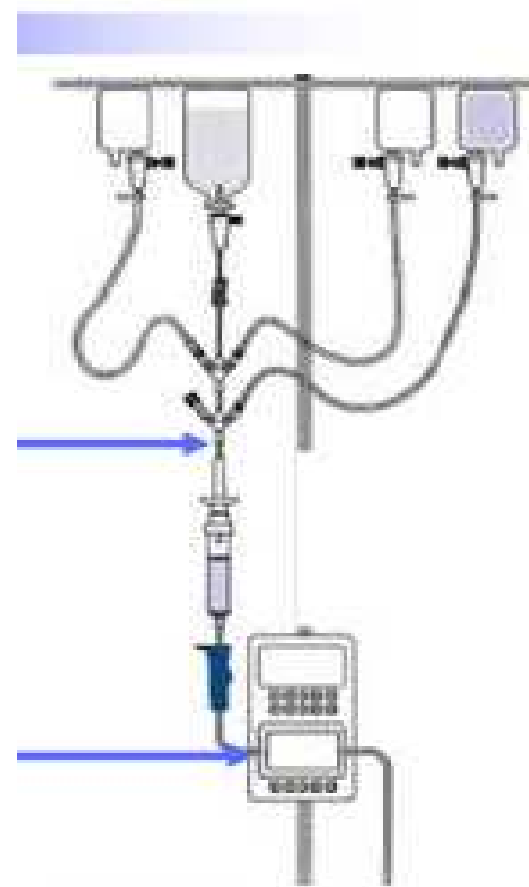
- 1 poche de rinçage
par poche d'anticancéreux
- Branchement à l'URC
- Pose du solvant et purge du
Perfuseur dans le service
de soins



2- Multibras ou « arbres » :

Ex : CYTO –ad CODAN

- 1 poche de rinçage par protocole
- Branchement à l'URC d'un connecteur
- Pose de la poche de rinçage sur un « arbre » et purge du perfuseur dans le service de soins



Essais au CHBA

- En onco HDJ et Hémato HDJ
- A la pharmacie URC
- Juin : 2 semaines avec DUOPERF
 - Septembre : 10 jours avec « arbres » CODAN

Résultats

	URC	ONCO HDJ	HEMATO HDJ
DUOPERF	Simple, Rapide, plus de références de perfuseurs à gérer (7 références différentes) possibilité de travailler sans aiguille	trop de manipulations, pb d'hygiène, trop de temps infirmier	Pratique, répond à leur problématique
ARBRES CODAN	Simple, Plus long, plus de références de perfuseurs à gérer (7 références différentes) possibilité de travailler sans aiguille)	Moins de manipulations, gestes au niveau du poste de soins, plus adapté Filtre « taxol » intégré	Test sur une période de faible activité. Pas d'objection mais moins pratique que DUOPERF

"la comparaison entre DUOPERF et ARBRES CODAN reflète l'expérience et l'opinion de son seul auteur (R. Bessard) et Les laboratoires Lilly ne peuvent en aucun cas être tenus responsables de l'utilisation de ces dispositifs médicaux".

Coût : pas 1 critère de choix

- DUOPERF 1 seule référence :
18 000 euros pour 10 000 poches
- ARBRES 5 références :
28 000 euros pour 10 000 poches mais
12 000 euros d'économies de perfuseurs pour
pompe. Soit **16 000 euros**

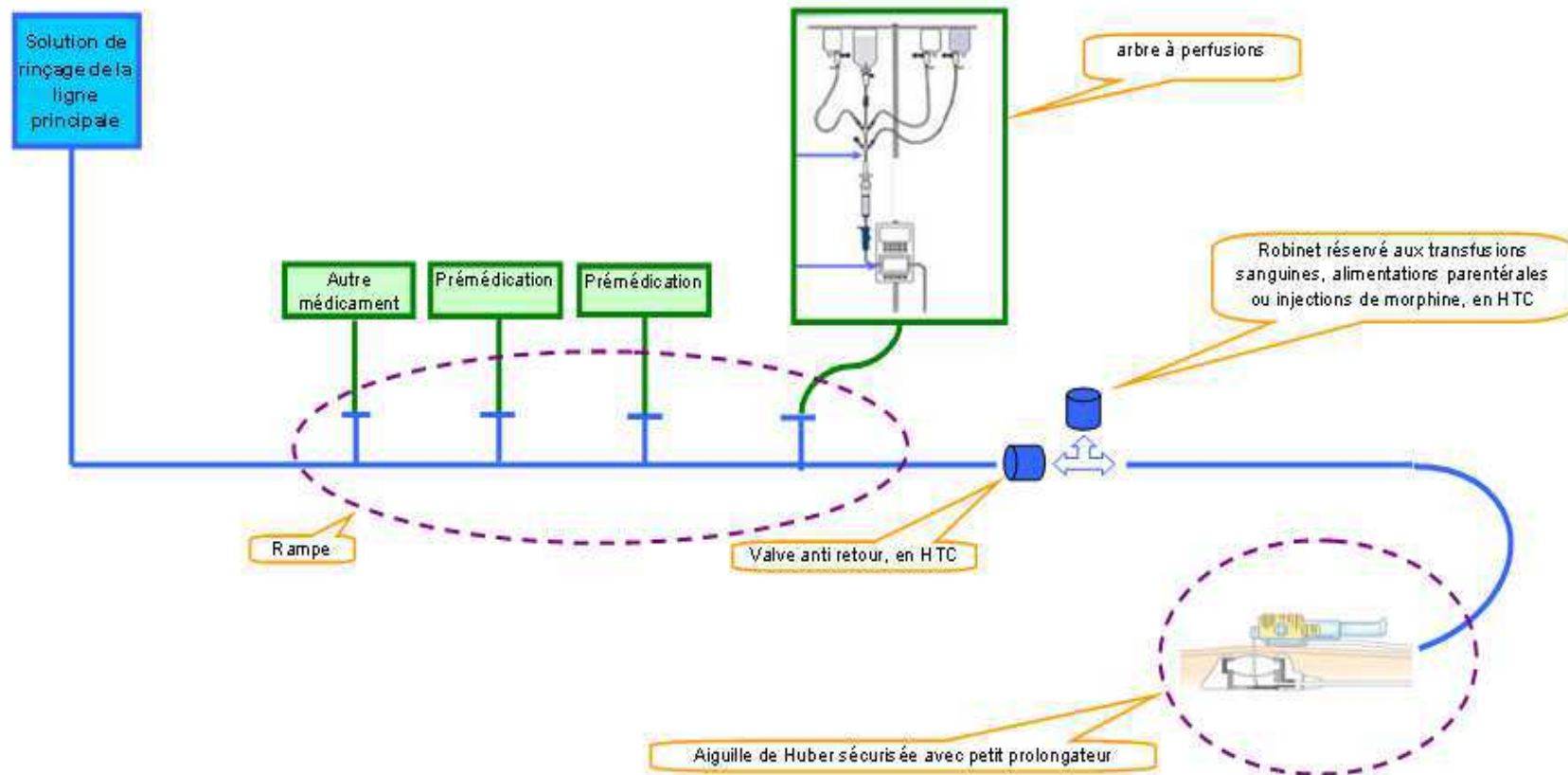
Mise en place avec Formation

- Tout au long de la période de mise en place en novembre
- D'abord:
 - Hématologie HTC
 - Gastro-Entérologie
 - Oncologie
 - Hôpital de Jour pluridisciplinaire (avec néphrologie)
- Problème utilisation des pompes

Rédaction de Modes opératoires d'utilisation des arbres

- 1 poche après l'autre
- Volume de rinçage
- Pas de déconnexion
- Bien clamber à chaque étape

Montage revu en oncologie



Evaluation

- Audit à partir d'un questionnaire identique complété par quelques questions sur les dispositifs sécurisés.
- Analyse des résultats en cours.
- Rédaction d'une procédure d'administration des anticancéreux.