

# PRATIQUES SOIGNANTES DANS LA GESTION DES VWP



Angers  
9 mars 2017

# Introduction

- Photographie des pratiques au sein de l'ARCO
- Elaboration d'un questionnaire de la pose à l'évaluation des pratiques
- 1 questionnaire adressé à 19 centres
- 9 retours

# Existence d'une procédure

- Tous les centres possèdent une procédure
- 6/9 validées par le CLIN



# Préparation de la peau

- Si dépilation nécessaire : tondeuse électrique
  - 4/9 utilisent fréquemment une crème anesthésique avant la pose
  - 5/9 ne réalisent pas les 4 temps (déterSION, rinçage, séchage et désinfection)
    - 1 centre : 1 phase ⇨ Biseptine®
    - 1 centre : 2 phases successives de désinfection / séchage (Chlorexidine alcoolique ou Bétadine® alcoolique)
    - 1 centre : 3 phases : ⇨ savon simple, eau et Bétadine® alcoolique
    - 2 pas de réponse
- ⇨ Si 4 temps réalisés : même famille d'antiseptique , 50% Chlorexidine / Bétadine®

# Introduction du cathéter

- 2/9 utilisent des cathéters sécurisés
- 3/9 utilisent l'échoguidage
  - Appareil à disposition dans le service
  - Pas en systématique (état veineux, présence d'oedèmes)
  - IDE formées par médecins du service et 1 centre par une équipe médicale externe
  - Toutes les IDE ne sont pas formées (2 centres)
  - Nouvelles IDE formées par collègues (1 centre)
  - 10 à 15 poses pour être à l'aise
  - Intérêts
    - Repérage plus facile
    - Aide à la ponction (efficacité)
    - Gain de temps
    - Autonomie de l'IDE



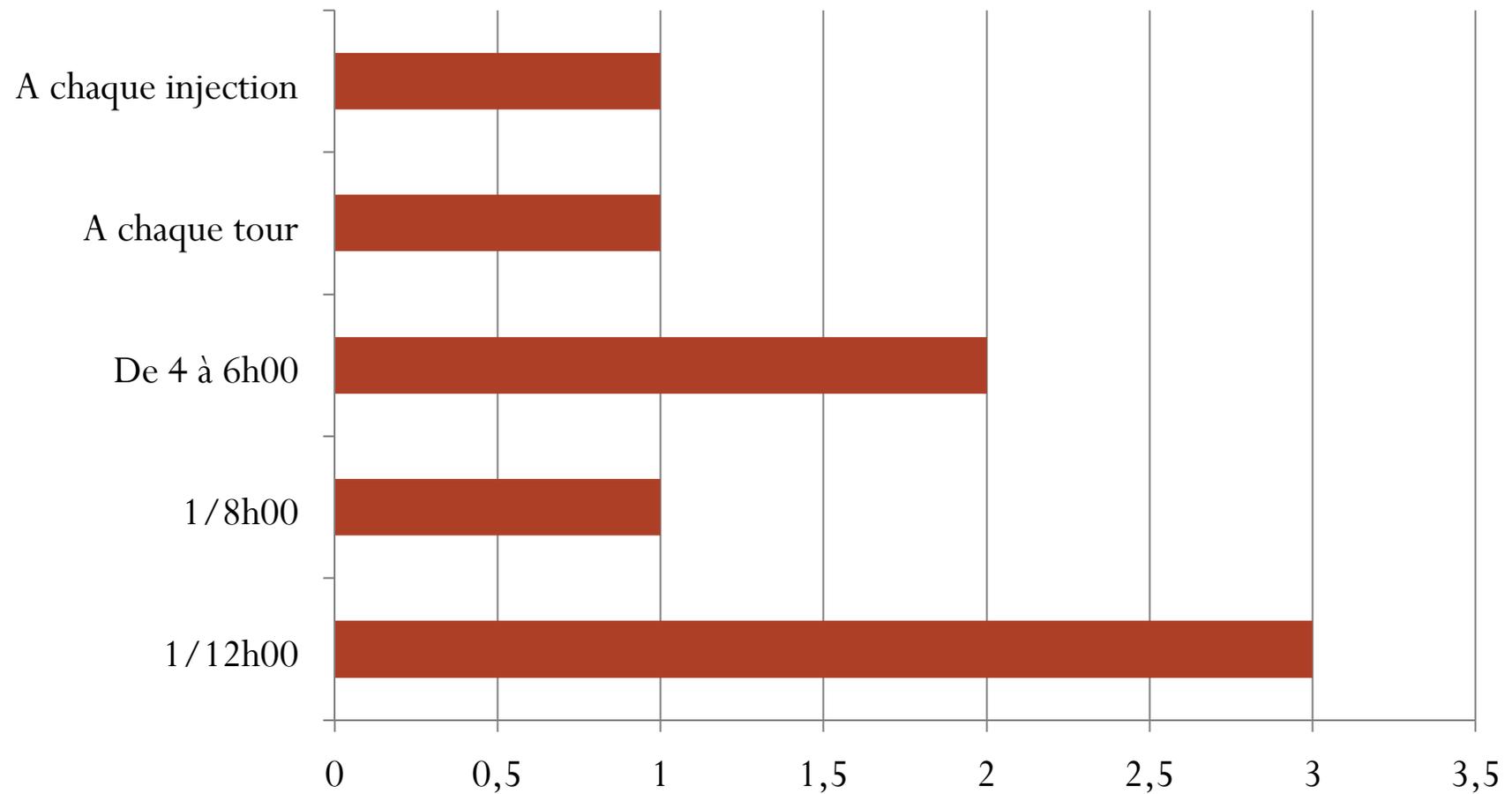
# Fixation

- 7/9 pansement transparent semi perméable type Opsite® , Tégaderm®,...
- 2 centres : bandelettes de fixation et pansement transparent semi perméable

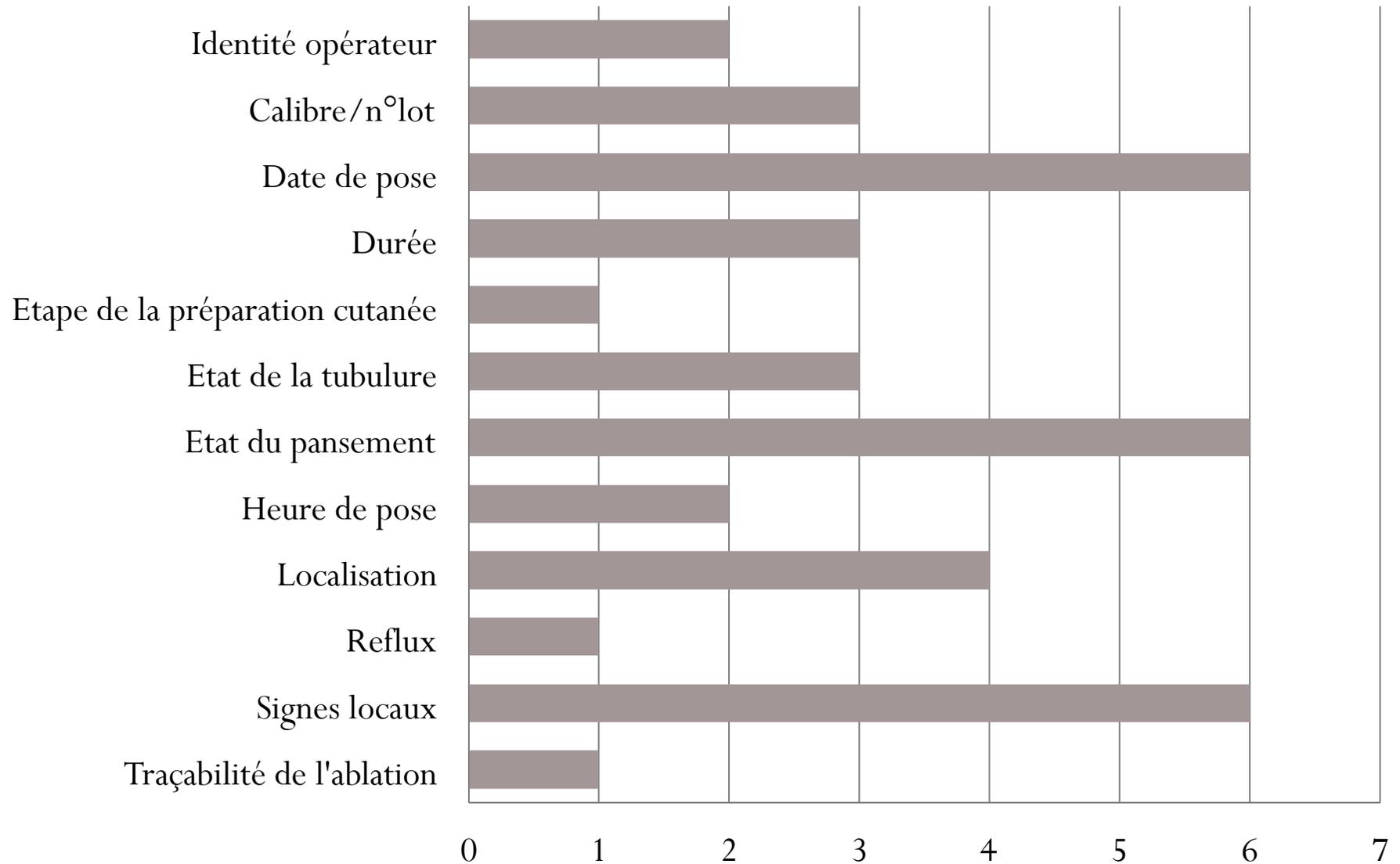


# Surveillance et traçabilité

- Rythme de surveillance :



- Les éléments de traçabilité du dossier



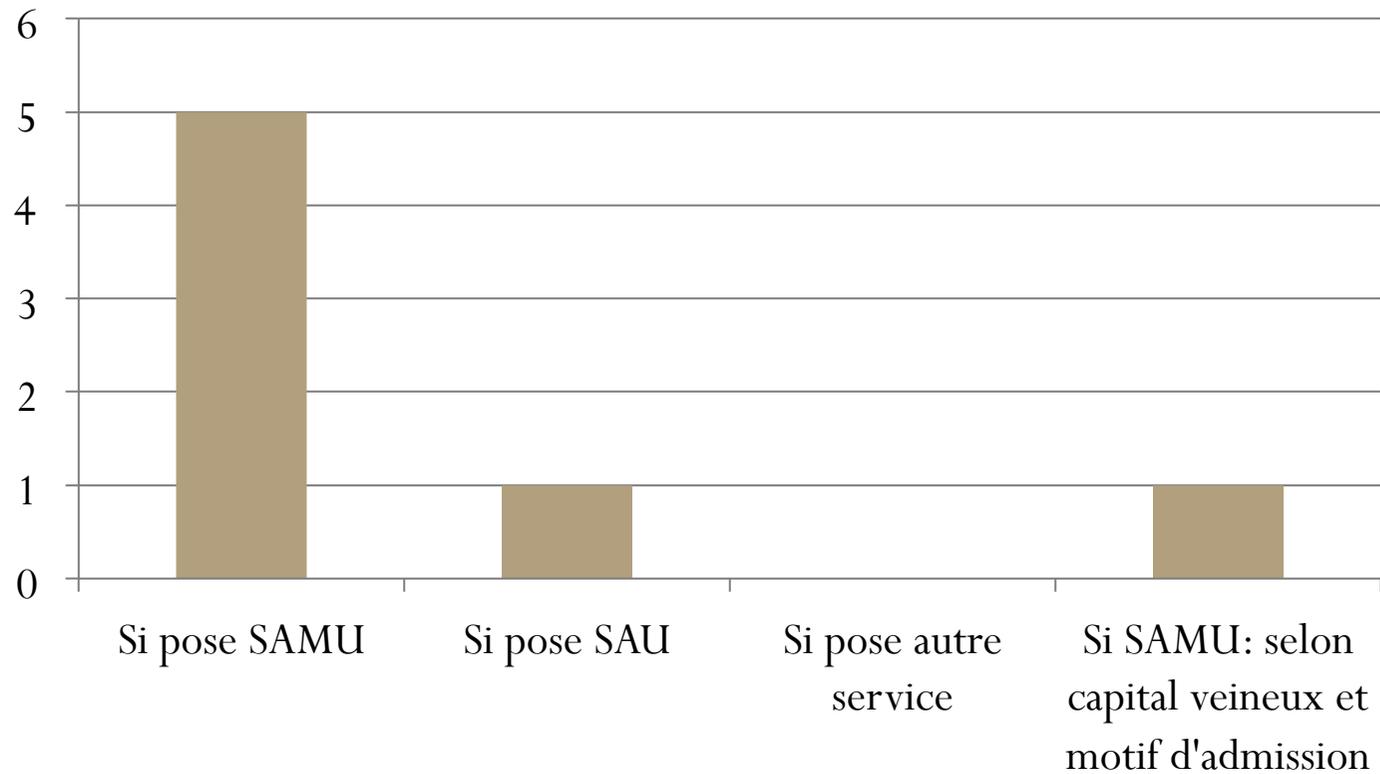
- **Protocole de dilution**

- 100% : oui
- 4/9 : protocole différent de celui des VVC
  - Produits veinotoxiques
  - Kcl
  - Amines

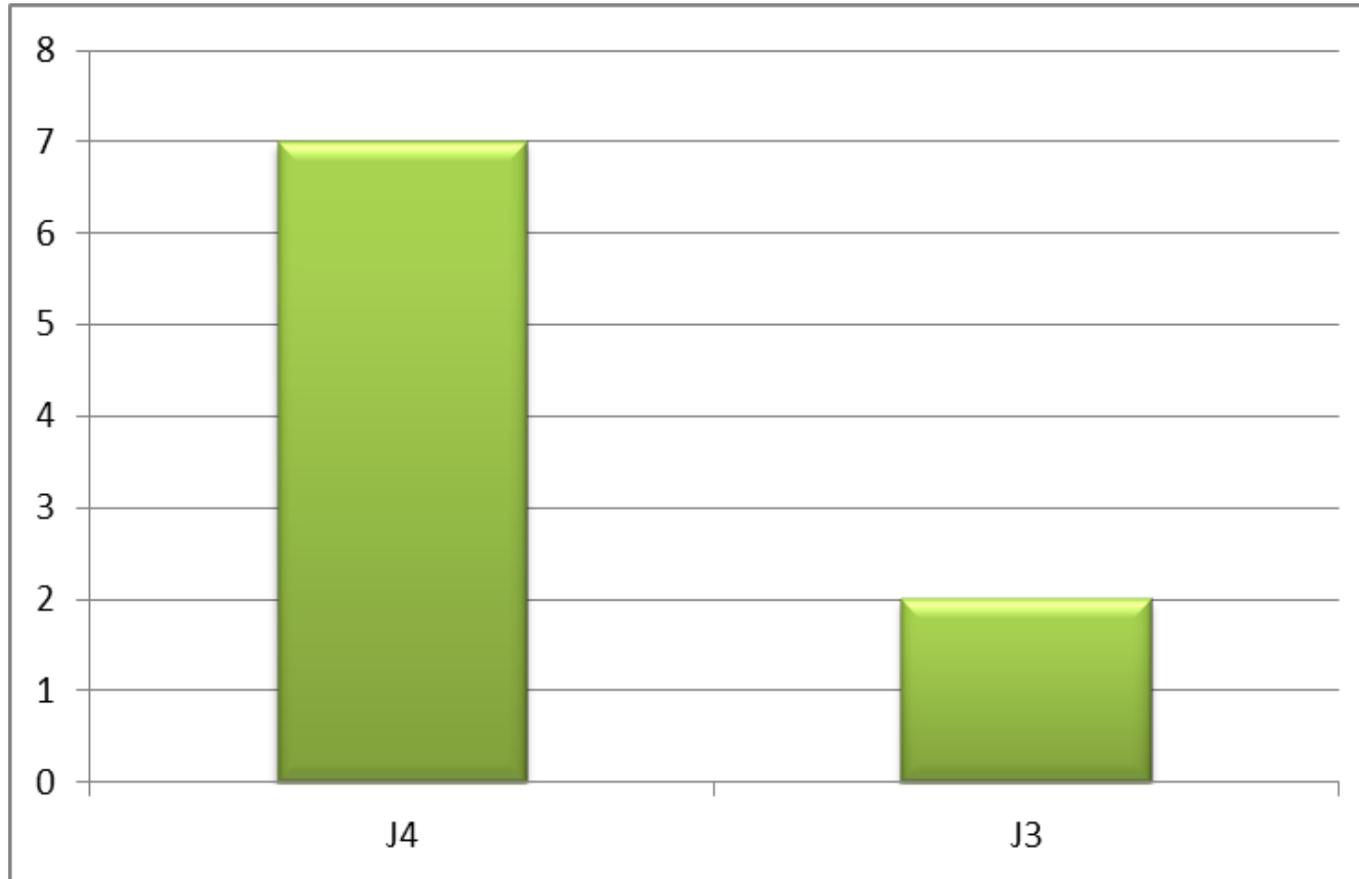


# Retrait du cathéter

- Retrait systématique :



- Délai de changement de la VVP :

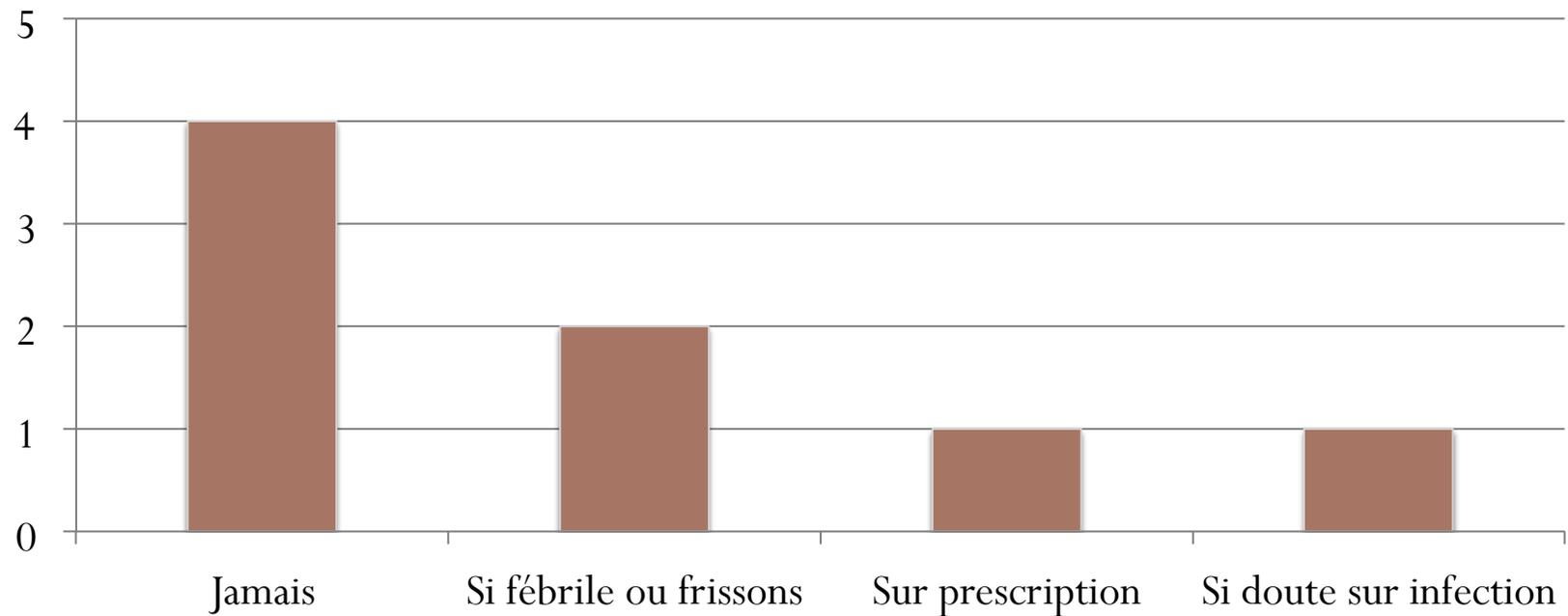


- **Logigramme décisionnel ?**

- 6 centres: NON

- 3 centres: OUI

- **Mise en culture du cathéter?**



# Evaluation

- **6/9 réalisent une EPP sur les VVP**
  - ⇒ 4/6 : audit observationnel de la pose à la traçabilité
  - ⇒ 2/6 : audit de pratique à partir du dossier de soins sur plusieurs critères : date de pose, fréquence et éléments de surveillance, ...
  - ⇒ 1/6 : évaluation des IDE sur leur connaissance de la procédure
- **Fréquence variable** : 1 fois, annuelle ou pluriannuelle

# Conclusion / Discussion

- Enjeu pour les patients : objet d'EPP institutionnels
- Malgré procédures majoritairement validées par les CLIN ⇒ quelques disparités dans les pratiques:
  - Préparation cutanée (recommandations SHH mai 2016 , niveau B3)
  - Procédure de retrait
- Echoguidage peu utilisé
  - Implication médicale dans la formation
  - Intérêts certains pour les utilisateurs
    - ⇒ confirmation étude randomisée sur 154 patients ( 2014) qui note « *une augmentation de 20% de succès de canulation sous échoguidage*»
- Le protocole de dilution doit-il être différent de celui des VVC?
- Intérêt de la mise en culture du cathéter?