



MA.SELKA¹, MY.ACHOURI², A.CHENAFI²,

1 : Département de pharmacie, Laboratoire TOXIMED faculté de médecine de Tlemcen.

2 : Département de pharmacie faculté de médecine de Sidi Bel Abbés

Introduction

La mise en place ou le renouvellement d'une voie veineuse périphérique (VVP) est un geste courant dans les établissements de soins. La voie veineuse constitue une porte d'entrée potentielle pour la survenue d'infections nosocomiales. Le respect des recommandations pour la mise en place des voies veineuses périphériques constitue un enjeu essentiel dans la prévention de ces infections.

Objectives

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les pratiques de mise en place des cathéters veineux périphériques aux UMC du CHU de Tlemcen et d'étudier les dispositifs médicaux utilisés pour cet acte.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective réalisée au service des UMC du CHU Tlemcen.

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré dans le service des UMC afin d'évaluer les pratiques de mise en place d'une VVP chez les patients hospitalisés.

Le questionnaire a été établi suivant les recommandations de la SFHH,

-deux principales étapes ont été évaluées :

- la mise en place du cathéter (préparation du matériel, déroulement de la détergence, du rinçage, du séchage et de l'antisepsie, fixation du cathéter).
- le renouvellement (changement de voie veineuse, manipulation de la ligne veineuse, fréquence et modalité de rinçage du cathéter).

Résultats

Les modalités du soin

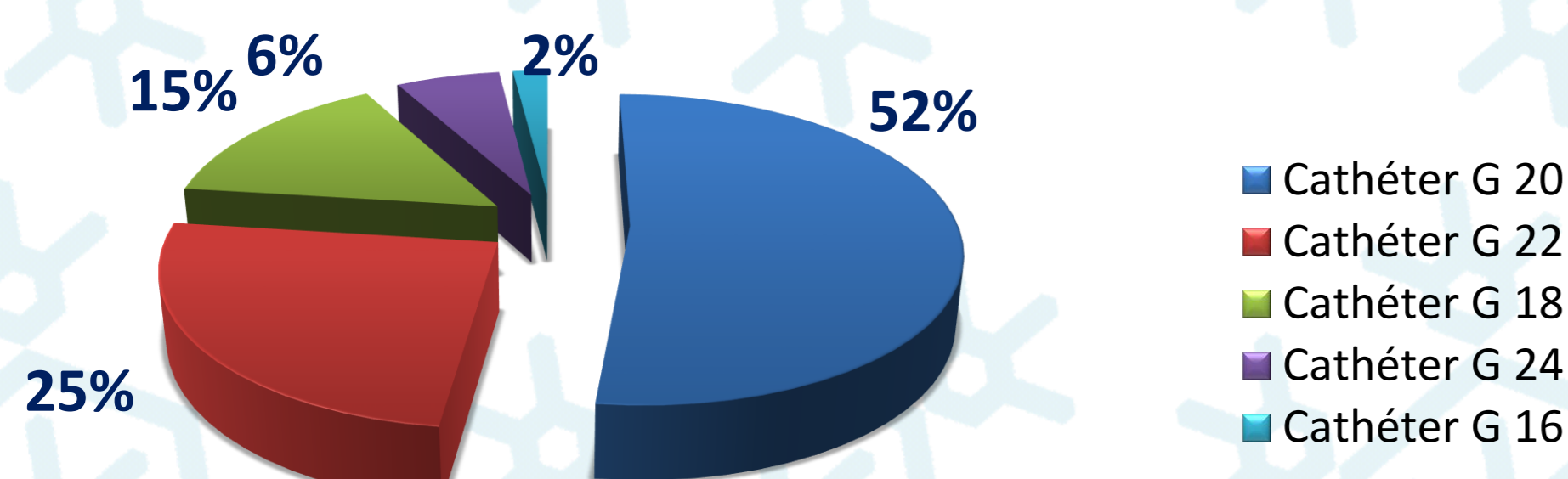


Figure .1: Répartition des différents cathéters utilisés lors de la pose de VVP

Les poses de VVP sont dans 81 % des cas, des mises en place et dans 19 % des cas, des renouvellements. Le soin se situe de façon équivalente soit sur le bras gauche (48 %), soit sur le bras droit (52 %).

Le statut des opérateurs se répartit de la façon suivante :

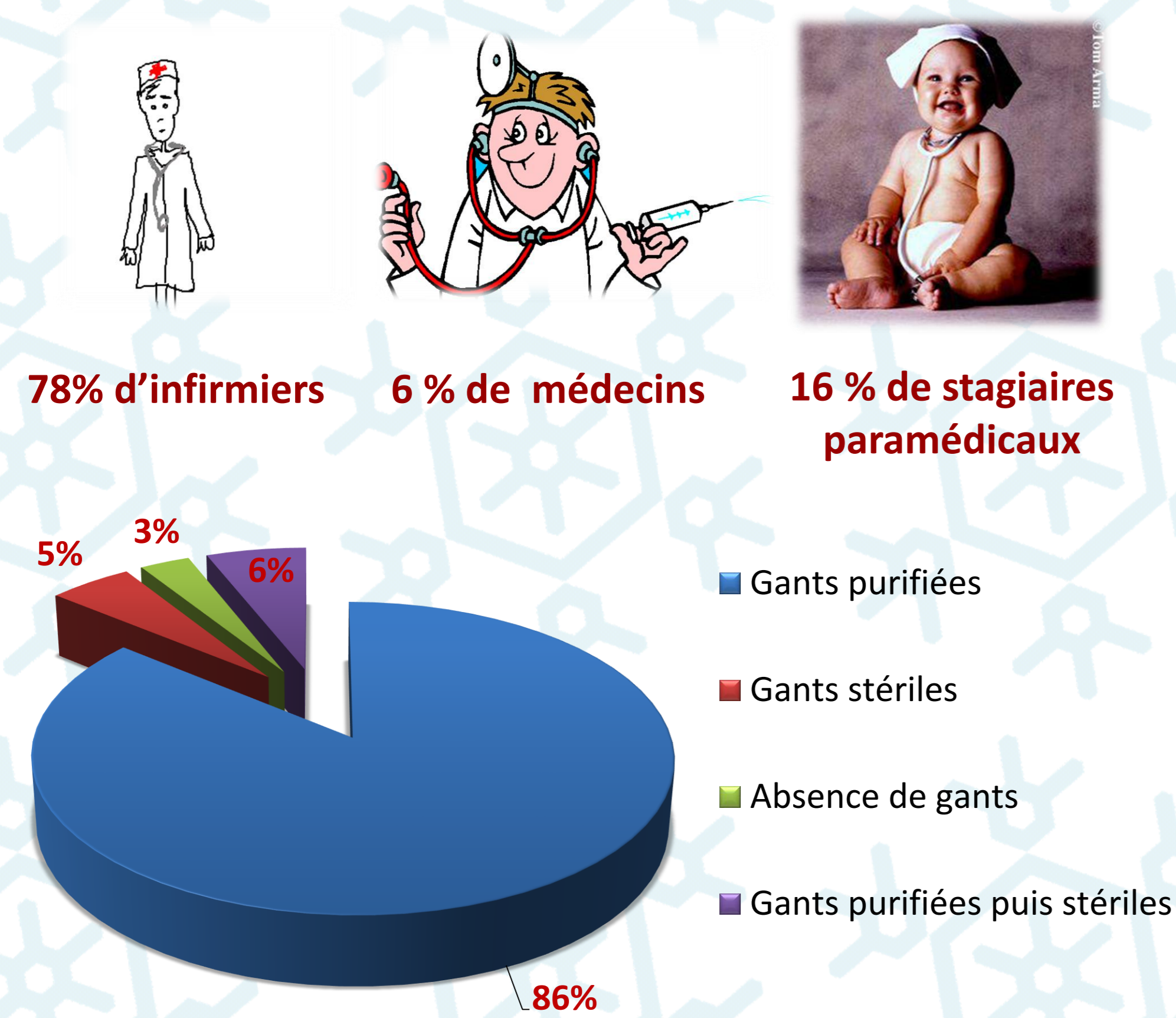


Figure 2. Type de gants utilisés lors des poses de VVP.

Résultats

Les dispositifs médicaux

Le matériel utilisé est dans la plupart des cas des pansements en satellite. Les poses ou les changements de cathéters périphériques sont majoritairement réalisés au lit du patient. Les draps du lit sont protégés, dans 2 % des cas, par des protections non stériles (98%),

L'antisepsie

Étapes	Modalités	n (N = 50)	%
Détergence	Emploi de Compresses Stériles	5	10
	Emploi d'Antiseptique	40	80
	Pas de détergence	10	20
Rinçage	Emploi de Compresses Stériles	10	20
	Emploi de Chlorure de sodium 0,9%	40	80
	Pas de rinçage	10	20
Séchage	Emploi de Compresses Stériles	5	10
	Changement de pince	1	2
	Pas de changement de pince	49	98
	Pas de séchage	7	14
Antisepsie	Emploi de Compresses Stériles	6	12
	Antiseptique de la même gamme que le précédent	50	100
	Changement d'antiseptiques	0	0
	Temps de contact 30 sec	35	70
	Temps de contact 60 sec	15	30

L'entretien

Pour les changements de VVP, deux modalités ont été relevées :
-le changement sur signes d'appel.
-le changement de routine.

L'enquête menée a montré que les changements de VVP se font dans 90 % des cas sur signes d'appel. En ce qui concerne les changements de routine, les délais observés pendant l'enquête étaient pour 80 % des cas tous les cinq à six jours, et pour 20 % des cas entre trois et quatre jours.

Discussion

Il apparaît que les services qui mettent en place le plus de voies veineuses sont les services d'urgences.

La pose de voie veineuse fait partie de la prise en charge d'un patient aux urgences mais s'avère parfois inutile (25 % des VVP posées aux urgences étaient injustifiées).

- Concernant les caractéristiques des patients inclus dans cette étude, elles montrent qu'ils ont la peau majoritairement lésée ce qui est en accord avec leur âge moyen (68 ans). Ceci est considéré comme un facteur de risque de survenue d'infections lors du geste et l'expérience de l'opérateur a alors toute son importance.
- Concernant le statut des personnes qui pratiquent des mises en place, ce sont les infirmiers qui posent la majorité des voies.
- Dans cette enquête, seulement quelques actes sont réalisés sans gant. Les gants non stériles sont les plus employés. Le choix du type de gants se fait en fonction des habitudes du service et non en fonction des recommandations ou de l'état de la peau du patient.
- Concernant les gants non stériles, il faut se poser une question : y a-t-il palpation de la peau après l'antisepsie ? Si ce n'est pas le cas, les gants non stériles peuvent suffire.
- Enfin, pour des patients âgés qui présentent une peau lésée, le port de gants apparaît comme une contrainte car il y a une diminution de la sensibilité du toucher pour l'opérateur. Ainsi, la mise en place apparaît plus difficile. Le lavage antiseptique des mains de l'opérateur devient alors une obligation,
- le matériel est employé en satellite, les compresses purifiées 7,5 x 7,5 cm par paquet de 100 sont les plus utilisées (90%). La préparation est en général plus difficile car il faut plier la compresse et l'imbiber d'antiseptique.

Conclusion

L'infection sur cathéter en milieu hospitalier est l'une des infections nosocomiales les plus préoccupantes en raison de la gravité et de la mortalité entraînée par les septicémies et aussi par le coût des traitements. Si le risque d'infection sur cathéter est lié notamment aux modalités de sa mise en place et à la durée de son maintien, la stricte application de méthodes reconnues permet de réduire nettement ce risque.

Cette enquête a montré qu'au niveau du service des UMC de Tlemcen, les voies veineuses périphériques ne sont pas mises en place dans le respect des recommandations de la FSHH et du C-Clin. Les opérateurs qui s'en approchent le plus sont ceux qui réalisent une antisepsie en quatre temps et utilisent des gants stériles, mais ils sont minoritaire, la plupart délaisse ces instructions par ignorances ou négligences risquant ainsi de voir apparaître l'une des plus redoutables des infections liées aux soins,