

# MANAGEMENT DU CHANGEMENT

## DES PRATIQUES DE PERFUSION

### AU CHU DE POITIERS



ACPPHOS LA ROCHELLE 4 JUIN 2019

# DE QUOI PARLONS-NOUS?

PRIMUM NON NOCERE



DU MESUSAGE VERS L'AMELIORATION  
ET LA SECURISATION DE LA PRATIQUE  
PROFESSIONNELLE

MAJORITE DES PATIENTS HOSPITALISES / ACTE NON  
INNOVANT PRESQUE BANALISE MAIS ACTE ESSENTIEL

MANAGEMENT DU CHANGEMENT DES PRATIQUES DE PERFUSION

AU

CHU DE POITIERS

JUIN 2019

1500 IDE / 12 POLES / PLUS DE 150 UF

SUBTIL EQUILIBRE ENTRE  
ECOUTE BIENVEILLANTE ET  
POSITION DIRECTIVE

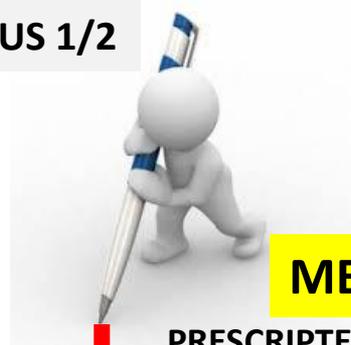


*PRIMUM NON NOCERE*



**PHARMACIEN**

**GARANTIE DU BON USAGE  
DU MEDICAMENT ET DES  
DISPOSITIFS MEDICAUX  
ASSOCIES - SOURCES  
SCIENTIFIQUES VALIDEES**



**MEDECIN**

**PRESCRIPTEUR DU TRAITEMENT**



**IDE**

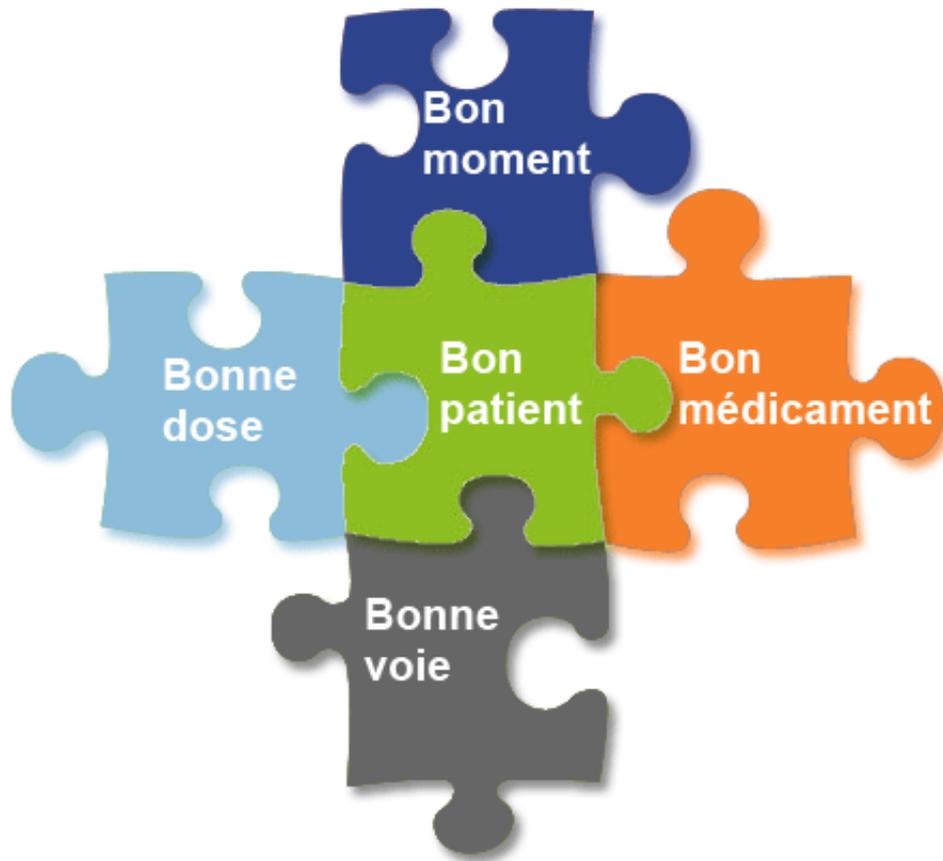
**ADMINISTRATION,  
SURVEILLANCE ET  
TRACABILITE DU  
TRAITEMENT**



**PATIENT**

## PERFUSION: ENVIRONNEMENT ET ATTENDUS 2/2

*PRIMUM NON NOCERE*



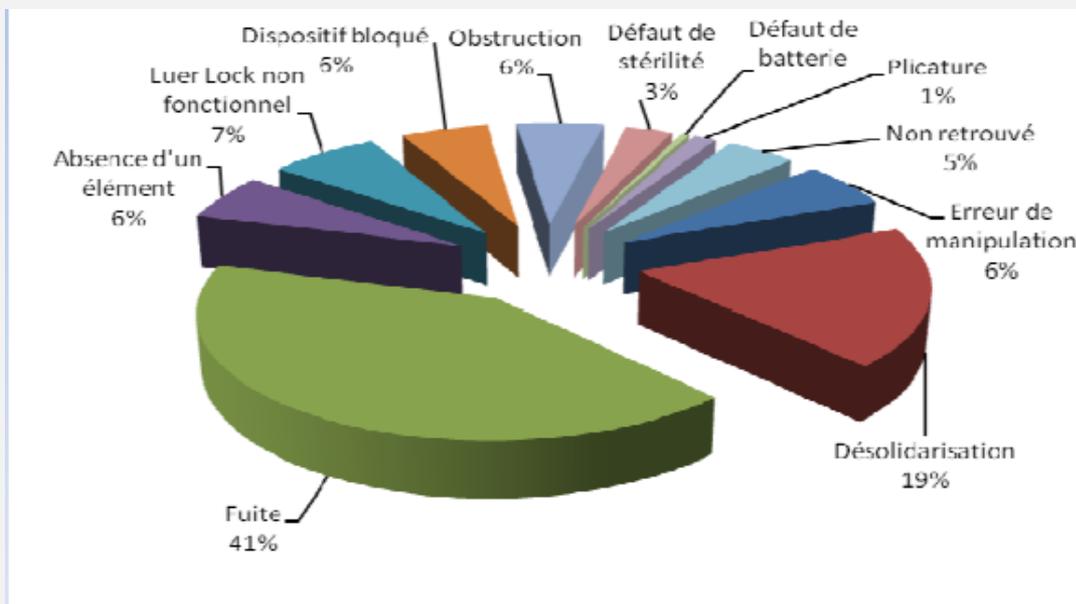
**RECOMMANDATIONS HAS = REGLE DES 5B**

### ➤ POINT DE VUE DU PHARMACIEN 1/2



#### ➤ MATERIOVIGILANCE COPIEUSE = INDICATEUR DE MESUSAGE

- FUITE SUR KT, PROLONGATEUR, ROBINET, RAMPE, RACCORD
- CONNEXION, DECONNEXION: FISSURE, PB PRESSION
- FIABILITE DES DEBITS: REGULATEUR
- COMPATIBILITE MATERIAUX: PLICATURE, BLOCAGE PUIS LARGAGE EN BOLUS
- REFLUX OBSTACLE BOLUS



### ➤ POINT DE VUE DU PHARMACIEN 2/2



#### ➤ REFERENCEMENT TROP IMPORTANT DE LA PUI: LE PLUS EST L'ENNEMI DU MIEUX

- 100 REFERENCES DIFFERENTES RELATIVES A LA PERFUSION
- RACCORDS: 25 REFERENCES DIFFERENTES
- PROLONGATEURS: 20 REFERENCES DIFFERENTES
- RAMPES – ROBINETS: 15 REFERENCES DIFFERENTES

#### ➤ AU FINAL:

- CONSTAT DE MESUSAGE RECURRENT
- SECURISATION EN DEFAUT
- RATIONALISATION EN DEFAUT
- OPTIMISATION EN DEFAUT
- GESTION CHRONOPHAGE DES DYSFONCTIONNEMENTS



### ➤ DU POINT DE VUE DU MEDECIN 1/2



#### ➤ LE MEDECIN CLINICIEN POUR LES SERVICES DE MEDECINE CHIRURGIE GERIATRIE

➤ ESSENTIELLEMENT CONCERNE PAR LA VVP

➤ POUR LUI LA PERFUSION RELEVE DE LA COMPETENCE DE L'IDE

➤ NE CONNAIT PAS LES SCHEMAS POSOLOGIQUES DES TRAITEMENTS QU'IL PRESCRIT

➤ INCONSCIEMMENT DELEGUE SA RESPONSABILITE A L'IDE

➤ ASPECT DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT QUI NE L'INTERESSE PAS

- MEDICAMENT: EX = ROCEPHINE 1G

- ~~FORME GALENIQUE~~
- ~~DOSAGE~~
- POSOLOGIE
- ~~MODALITE D'ADMINISTRATION~~
- ~~DUREE TRAITEMENT~~



### ➤ DU POINT DE VUE DU MEDECIN 2/2



#### ➤ LE MEDECIN ANESTHESISTE REANIMATEUR POUR LES SERVICES DE REANIMATION

- **CONCERNE PAR VVP ET VVC**
- **NE DELEGUE PAS A L'IDE**
- **PRESCRIPTION COMPLETE**
- **USAGE DE PROTOCOLE INSTITUTIONNEL**

#### ➤ LE MEDECIN PEDIATRE POUR LES SERVICES DE PEDIATRIE

- **CONCERNE PAR VVP ET VVC**
- **PROFIL SIMILAIRE A CELUI DU MEDECIN ANESTHESISTE REANIMATEUR**
- **ADAPTATION DE SCHEMA POSOLOGIQUE PEDIATRIQUE**
- **PAS DE DELEGATION A L'IDE**

- **MEDICAMENT: EX = ROCEPHINE 1G**

- **FORME GALENIQUE**
- **DOSAGE**
- **POSOLOGIE**
- **MODALITE D'ADMINISTRATION**
- **DUREE TRAITEMENT**



### ➤ DU POINT DE VUE DE L'INFIRMIERE 1/3

#### ➤ PRESCRIPTION D'INJECTABLE: MODALITES DE TRANSMISSION

- AUCUNE: EX GARDE DE VEINE POSE AUX URGENCES
- ORALE : PAR TELEPHONE LE MEDECIN N'ETANT PAS PRESENT DANS LE SERVICE
- ORALE : LE MEDECIN EST DANS LE SERVICE MAIS NE REDIGE PAS
- REDACTION PARTIELLE PAR LES CLINICIENS
- REDACTION COMPLETE PAR LES REANIMATEURS ET PEDIATRES



## PRIMUM NON NOCERE

### ➤ DU POINT DE VUE DE L'INFIRMIERE 2/3



#### ➤ REFERENCEMENT TRES IMPORTANT DE LA PUI: LE PLUS EST L'ENNEMI DU MIEUX

➤ MAUVAISE CONNAISSANCE DES DMS

➤ DOTATION INSTALLEE CONDITIONNE LES USAGES

➤ MECONNAISSANCE DES MATERIELS TYPE POMPES VOLUMETRIQUES

➤ MECONNAISSANCE DE LA MECANIQUE DES FLUIDES

➤ MECONNAISSANCE DES INCOMPATIBILITES PHYSICOCHIMIQUES



## PRIMUM NON NOCERE

### ➤ DU POINT DE VUE DE L'INFIRMIERE 3/3

#### ➤ LA COURSE PERMANENTE APRES LE TEMPS

➤ PAS LE TEMPS DE COMPTER LES GOUTTES = REGULATEUR DE DEBIT

➤ PAS LE TEMPS DE FAIRE UNE IVD = PERFUSETTE 50 ML

➤ PAS LE TEMPS DE SEQUENCER LES TRAITEMENTS = 4 A 5 MEDICAMENTS EN MEME TEMPS



#### ➤ INTERFACE AVEC LE PATIENT ET/OU SON ENTOURAGE

➤ CONTESTATION : POMPE VOLUMETRIQUE PLUS ENCOMBRANTE QU'UNE GRAVITE



### ➤ DU POINT DE VUE DU PATIENT ET /OU DE SON ENTOURAGE 1/2

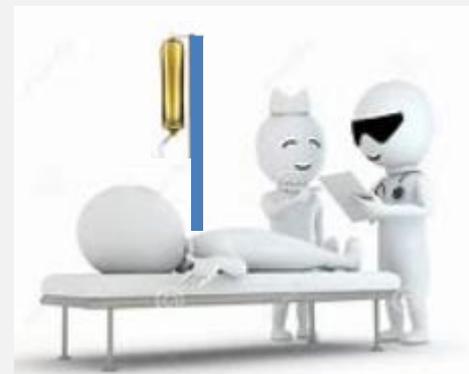
#### ➤ LEGITIMITE DE LA PERFUSION

➤ SI J'AI UNE PERFUSION, C'EST QUE JE SUIS VRAIMENT MALADE

➤ SI J'AI UNE PERFUSION, C'EST QUE C'EST GRAVE

➤ J'AI UNE PERFUSION, ON S'OCCUPE BIEN DE MOI

➤ RETENTISSEMENT DANS SA RELATION AVEC L'IDE



### ➤ DU POINT DE VUE DU PATIENT ET /OU DE SON ENTOURAGE 2/2

#### ➤ CONTRAINTES LIEES A LA PERFUSION ET CONFORT DU PATIENT?

➤ IL FAUT PAS QUE CA M'EMPECHE DE BOUGER = GRANDE LONGUEUR

➤ IL FAUT PAS QUE CA M'EMPECHE DE DORMIR = PAS DE BRUIT DE MACHINE

➤ IL FAUT PAS QUE LE PANSEMENT ME TIRE = DEPORTER LES MULTIVOIES

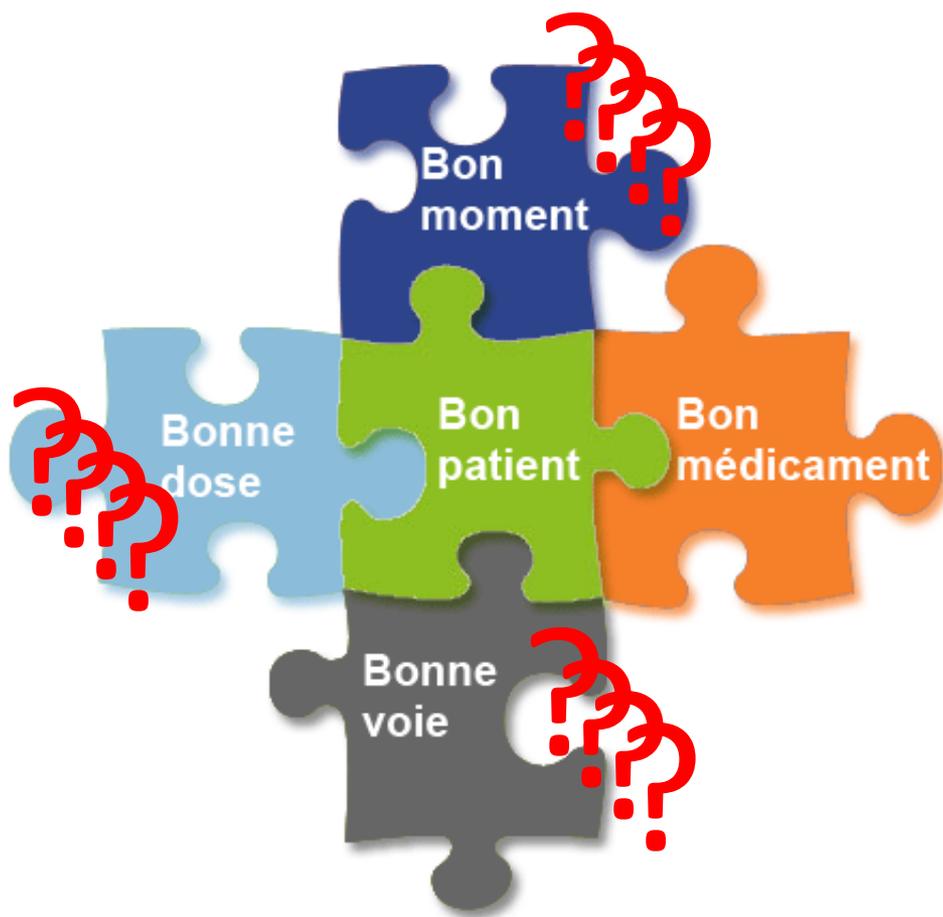
➤ IL FAUT PAS REVENIR M'EMBETER TROP SOUVENT = SEGMENTS COMMUNS +++

➤ IL FAUT QUE LE TRAITEMENT PASSE VITE = HDJ RETOUR AMBULANCIER



# LA PERFUSION AU CHU DE POITIERS AVANT 2016 – LES ALEAS!

PRIMUM NON NOCERE



RECOMMANDATIONS HAS = REGLE DES 5B

## PRIMUM NON NOCERE

### ➤ AVANT 2016: PREOCCUPATIONS CERTAINES MAIS ISOLEES

#### ➤ TENTATIVES DU COTE DU PHARMACIEN

- CONSCIENCE DES ECUEILS ET DES MESUSAGES EN MATIERE DE PERFUSION
- ABSENCE D'ECHOS INSTITUTIONNELS
- TRAVAIL EPARSE PONCTUEL ET NON STRUCTURE AVEC QUELQUES EQUIPES
- ABSENCE DE PERENNITE DES ACQUIS EN L'ABSENCE DE SUIVI PERMANENT



## PRIMUM NON NOCERE

### ➤ AVANT 2016: PREOCCUPATIONS CERTAINES MAIS ISOLEES

#### ➤ TENTATIVES CIBLEES DANS CERTAINS SECTEURS PORTEES PAR DES MEDECINS

➤ 2012 REANIMATION – HOMOGENEISATION DES LIGNES SUR CATHETER CENTRAL

➤ ANESTHESIE: PERFUSEUR SPECIFIQUE ADAPTE ET SECURISE

➤ PEDIATRIE: EQUIPEMENT SYSTEMATIQUE EN POMPE VOLUMETRIQUE

➤ 2015 URGENGE PEDIATRIQUE: CATHETER OBTURE

➤ 2016 URGENGE ADULTE: TENTATIVE CATHETER OBTURE

➤ 2016 CANCEROLOGIE: TRAVAIL DEBUTE PAR L'EQUIPE EN LIEN AVEC LES ARBRES POUR CHIMIOTHERAPIE



## PRIMUM NON NOCERE

### ➤ AVANT 2016: PREOCCUPATIONS CERTAINES MAIS ISOLEES

#### ➤ LES OBSTACLES

- DESENGAGEMENT ET / OU DESINTERET DES MEDECINS
- LA FORCE DE L'HABITUDE – DEFAUT D'ADHESION ET RESISTANCE AU CHANGEMENT DES IDE
- ABSENCE DE FORMATION THEORIQUE PAR LES IFSI
- 1500 IDE ENVIRON DANS UN CHU
- TURN-OVER IMPORTANT DES INFIRMIERES ET DES CADRES DE SANTE
- ABSENCE DE LEGITIMITE HIERARCHIQUE DU PHARMACIEN VIS-À-VIS DES IDE
- COMPLEXITE MEDICO-TECHNIQUE
- IMPACT DIRECT ET IMMEDIAT SUR LE PATIENT



### ➤ 2016

#### ➤ LA PRISE DE CONSCIENCE INSTITUTIONNELLE

- CLUD: AUDIT MORPHINE 2015 PRESENTE EN COMEDIMS EN 2016  
= LIGNE DE PERFUSION DANGEREUSE



#### ➤ LE PARTAGE INSTITUTIONNEL

- CONNAISSANCE DU DYSFONCTIONNEMENT
- RESPONSABILITE MEDICO-LEGALE
- VOLONTE ET NECESSITE DE CORRIGER



#### ➤ LA COMMANDE INSTITUTIONNELLE

- PRESIDENT COMEDIMS / CME + DIRECTEUR CGS + PHARMACIEN
- DEFINITION DES OBJECTIFS
  - SECURISATION / HOMOGENEISATION / OPTIMISATION
  - POUR TOUS LES SERVICES DE L'INSTITUTION
  - POUR VVP ET VVC



### DE 2016 A 2019 = LA FORCE INSTITUTIONNELLE

#### ➤ COLLABORATION D'INSTINCT EN PREMIERE INTENTION

#### ➤ PHARMACIEN + CADRE SUPERIEUR DE SANTE AU QUOTIDIEN AVEC LES IDE



#### ➤ TEMPS ETAPES REGULIERS AVEC LE PRESIDENT DU COMEDIMS / CME



PRIMUM NON NOCERE

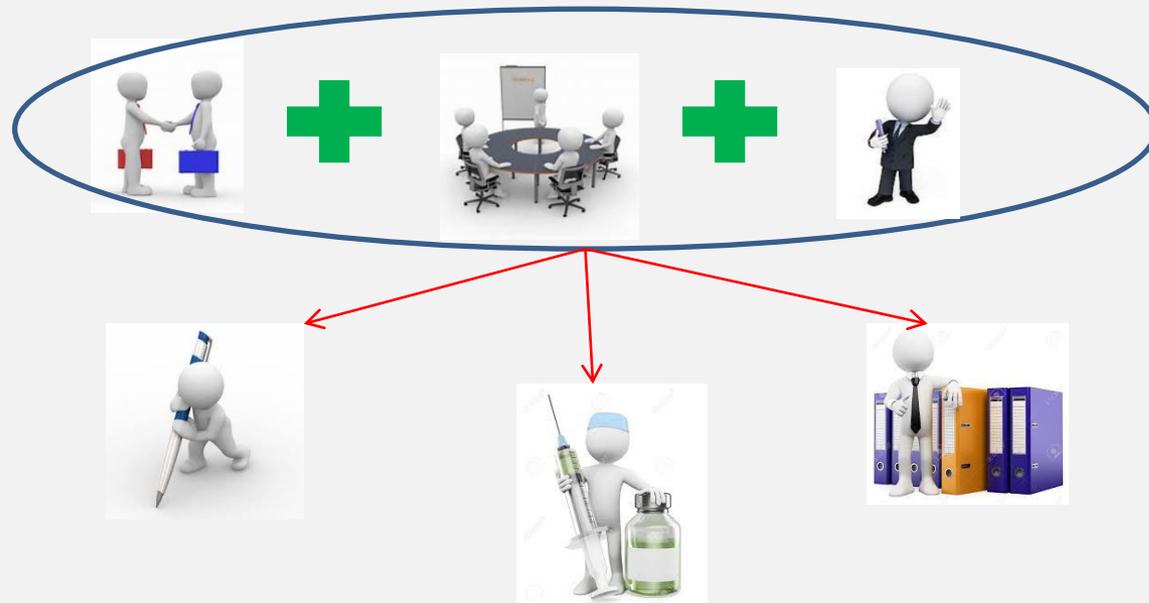
## DE 2016 A 2019 = LA FORCE INSTITUTIONNELLE

### ➤ COLLABORATION INCONTOURNABLE EN VITESSE DE CROISIERE

➤ IMPACT SUR LES PRESCRIPTEURS ET LES PRESCRIPTIONS

➤ IMPACT SUR IDE ET SUR LA GESTION DU PLAN DE SOIN

➤ IMPACT SUR LES PHARMACIENS POUR LES CHOIX ET LA FOURNITURE DES DMS



LISIBLE, CLAIRE, PRECISE, SANS INTERPRETATION POSSIBLE, SANS RISQUE DE CONFUSION???????????



- MEDICAMENT: EX = ROCEPHINE 1G

- ~~FORME-GALENIQUE~~
- ~~DOSAGE~~
- ~~POSOLOGIE~~
- ~~MODALITE-D'ADMINISTRATION~~
- ~~DUREE-TRAITEMENT~~



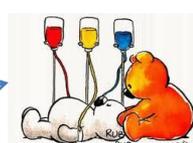
PRESCRIPTION







PLAN DE SOINS



- BOLUS
- IVD
- SEQUENTIEL
- CONTINU
- DEGRE DE PRECISION DU DEBIT
- VALVE ANTI-RETOUR
- VALVE ANTI-SYPHON
- VALVE BI-DIRECTIONNELLE
  - NEUTRE
  - POSITIVE
  - NEGATIVE



ARCHITECTURE DELIGNE

*PRIMUM NON NOCERE*

## DE 2016 A 2019

- CONFERENCE PLENIERE INSTITUTIONNELLE SUR LES BONNES PRATIQUES DE PERFUSION
  - UNIVERSITAIRE DU CHU DE LILLE SE DEPLACE A POITIERS
  - RECOMMANDATIONS BONNES PRATIQUES DE PERFUSION
  - INTRODUCTION DE LA FORCE PROBANTE DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE



PRIMUM NON NOCERE

DE 2016 A 2019

## ➤ COMMUNICATIONS REGULIERES EN POINTS ETAPES = FORCE INSTITUTIONNELLE

- **PRESIDENT COMEDIMS**
- **DIRECTRICE COORDINATION GENERALE DES SOINS**
- **EN REUNION DES PHARMACIENS**
- **EN COMEDIMS**
- **EN REUNION DE CADRES SUPERIEURS DES SOINS**

## ➤ COMMUNICATIONS PONCTUELLES

- **BUREAU DE POLE**
- **CME**
- **CSIRMT**
- **IFSI**



## PRIMUM NON NOCERE

### DE 2016 A 2019

#### ➤ LES ATELIERS

- BINOME CADRE DE SANTE + IDE
- GROUPE COMPRIS EN 12 ET 14 PARTICIPANTS
- FILIERES
  - MEDECINE – CHIRURGIE – PRC – URGENCES - REANIMATION – PEDIATRIE



#### ➤ LES SERVICES TEST

- PERIODE D'ESSAIS BORNEE DANS LE TEMPS – 3 A 4 SEMAINES
- DMS PROTOTYPE / TUTORIEL
- GESTION DIFFERENTE DU PLAN DE SOIN
- INTEGRATION DES POMPES VOLUMETRIQUES PARENTERALES

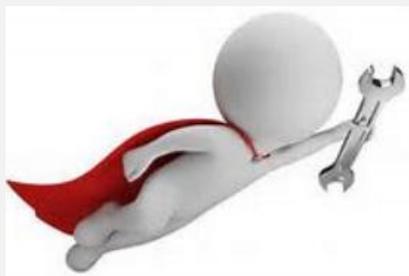


## PRIMUM NON NOCERE

### DE 2016 A 2019

#### ➤ LES SERVICES PILOTES

- POINT DE NON RETOUR ATTEINT
- DIFFICULTES RENCONTREES RESOLUES



#### ➤ LES SERVICES DEPLOYES

- ESSAIMAGE AU POLE



PRIMUM NON NOCERE

## DE 2016 A 2019



### ➤ LES ATELIERS N°1 = ETAT DES LIEUX

➤ PAROLE LIBRE = ABSENCE DE CENSURE

➤ DECRIRE AU PLUS JUSTE DE LA REALITE DES IDE, LEUR PRATIQUE PROFESSIONNELLE RELATIVE A LA PERFUSION

➤ ENGAGER UNE REFLEXION SUR LES POSSIBILITES D'OPTIMISATION DES MONTAGES DE LIGNE DE PERFUSION

➤ VALIDATION DES COMPTE-RENDUS PAR LE GROUPE EN SEANCE

➤ REFORMULATION SI NECESSAIRE PAR LE GROUPE EN SEANCE

➤ RESTITUTION DU TRAVAIL REALISE EN INTER-SESSION PAR LES ANIMATEURS

➤ INFORMATION DES COMMUNICATIONS INSTITUTIONNELLES REALISEES





## PRIMUM NON NOCERE

### DE 2016 A 2019



#### ➤ ATELIERS N°2 = FORCE PROBANTE ET MESUSAGE

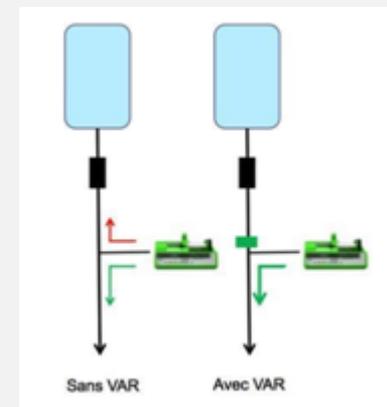
#### ➤ INTEGRATION DES BONNES PRATIQUES DE PERFUSION

➤ MESURE DES ECARTS

➤ AXES D'AMELIORATION ET D'OPTIMISATION

➤ HOMOGENEISATION – RATIONALISATION

<p>Précision du régulateur de débit <b>Absence de prescription dans la norme.</b></p>	<p>Débit moyen ayant une <b>tolérance de ± 15 %</b> par rapport au débit nominal</p>	<p>Écart maximal du débit moyenné sur 5 min ou plus ne doit <b>pas excéder 5% du débit nominal</b></p>	<p>Limite d'erreur tolérée sur le débit délivré de <b>3%</b> lors de l'utilisation de seringues recommandées</p>





## DE 2016 A 2019



### ➤ ATELIERS N°3 = CO-CONSTRUCTION

#### ➤ CO-CONSTRUCTION D'UNE ARCHITECTURE DE LIGNE DE PERFUSION SECURISEE

- CO-CONSTRUCTION D'UNE LIGNE SECURISEE
- CO-CONSTRUCTION D'UNE GAMME SECURISEE
- 3 LIGNES REMPLACENT 40 MODELES DIFFERENTS

#### ➤ CO-CONSTRUCTION D'UN OUTIL REFERENTIEL

- CO-CONSTRUCTION D'UN OUTIL GUIDE DES INJECTABLES FACILE D'USAGE POUR LES IDE

#### ➤ CO-CONSTRUCTION DE SUPPORTS DE COMMUNICATION POUR LES IDE

- CO-CONSTRUCTION DU DIAPORAMA OUTIL D'INFORMATION POUR LES IDE DES SERVICES TEST

#### ➤ CO-CONSTRUCTION D'OUTILS D'EVALUATION

- CO-CONSTRUCTION DES PLUSIEURS GRILLES D'EVALUATION – AVANT, PENDANT ET APRES LE TEST

## PRIMUM NON NOCERE

### DE 2016 A 2019



#### ➤ ATELIERS N°4 = SIMULATION SUR TABLE

##### ➤ SECURISATION

- DETERMINATION DES CHAMPS D'APPLICATION DE CHACUN DES MODELES EMERGENTS
- VALIDATION DE LA COUVERTURE DE TOUS LES BESOINS

##### ➤ EPROUVER LES MODELES IMAGINES

- VERIFICATION DE LA COHERENCE DE L'USAGE DES MODELES EMERGENTS AVEC LES PROTOCOLES D'HYGIENE
- VERIFICATION DE LA COHERENCE DE L'USAGE DES MODELES EMERGENTS AVEC LES PROTOCOLES DE L'ESF
- VERIFICATION DE LA COHERENCE DES MODELES EMERGENTS AVEC LES PLANS DE SOINS GUIDE COMPLEXES

##### ➤ SIMULATION SUR DOSSIER EN ATELIER



##### ➤ PROPOSITION D'UN ATELIER DEDIE A LA PURGE DES QUESTIONS DES EQUIPES TESTEUSES



## PRIMUM NON NOCERE

### DE 2016 A 2019



#### ➤ CHRONOLOGIE

- EXERCICE SUR TABLE DANS LES SERVICES TEST POUR UNE ACCULTURATION DES EQUIPES D'IDE
- FORMATION DE RAPPEL SUR LES REGLES DE BASE DE LA PERFUSION POUR TOUTES LES IDE
- FORMATION A L'UTILISATION DU MATERIEL NOUVEAU – POMPE PARENTERALE POUR TOUTES LES IDE
- INTEGRATION DES MODIFICATIONS LOGISTIQUES
  - DMS
  - PARC MATERIEL
- MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS
  - IVD
  - REGULATEUR DEBIT
  - PSE ET POMPE
- SUIVI DE CHAQUE PATIENT
- GESTION DES SUPPORTS D'EVALUATION



## DE 2016 A 2019

### ➤ LES SERVICES PILOTES

- POINT DE NON RETOUR ATTEINT
- ACCULTURATION DE L'INTEGRALITE DES IDE DU SERVICE
- FLASH AUDIT
  - VERIFICATION DE LA CORRELATION ENTRE BESOINS EVALUES ET MOYENS DEMANDES
- SUPPORT DE RESCENSEMENT DES DIFFICULTES

### ➤ LES SERVICES DEPLOYES

- VALIDATION FAISABILITE AVEC CS ET CSS DU SERVICE PILOTE
- SEANCE D'INFORMATION ET DE FORMATION POUR LES CS DU POLE
- TRANSMISSION DES BESOINS EN MATERIEL
- FORMATION DES IDE A L'UTILISATION DES POMPES PARENTERALES
- MODIFICATION DES DOTATIONS
- DEPLOIEMENT



LISIBLE, CLAIRE, PRECISE, SANS INTERPRETATION POSSIBLE, SANS RISQUE DE CONFUSION???????????



- MEDICAMENT: EX = ROCEPHINE 1G

- ~~FORME GALENIQUE~~
- ~~DOSAGE~~
- ~~POSOLOGIE~~
- ~~MODALITE D'ADMINISTRATION~~
- ~~DUREE TRAITEMENT~~



PRESCRIPTION







PLAN DE SOINS






- BOLUS
- IVD
- SEQUENTIEL
- CONTINU
- DEGRE DE PRECISION DU DEBIT
- VALVE ANTI-RETOUR
- VALVE ANTI-SYPHON
- VALVE BI-DIRECTIONNELLE
  - NEUTRE
  - POSITIVE
  - NEGATIVE



ARCHITECTURE DELIGNE

## HOPITAL MANAGER ET PLUS-VALUE POUR L'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS INJECTABLES

- INTEGRATION DES DONNEES DE PRESCRIPTION PAR DEFAUT DANS HM
- PRESCRIPTION SIMPLIFIEE
- EDITION DES ETIQUETTES

DUPONT (DUPUIS) GINETTE 02/08/1980 – IPP 124541156545
<b>PSE – VOIE INTRAVEINEUSE</b>
POTASSIUM CHL 10% BBRAUN 10ML 20: <b>2g</b> <i>QSP 48ml de SODIUM CHL 0,9% AGT POCLA 250ML 20</i> <i>soit 0,042 g / mL</i>
Durée de passage : 6 heures Vitesse : 8mL/h
Heure de pose : _____
<i>Préparé par GD le 15/03/2018 à 16h32</i>

DUPONT (DUPUIS) GINETTE 02/08/1980 – IPP 124541156545
<b>PSE – VOIE INTRAVEINEUSE</b>
LOXEN 10MG/10ML AMP IV 5: <b>30 mg</b> <i>QSP 48ml de SODIUM CHL 0,9% AGT POCLA 250ML 20</i> <i>soit 0,62 mg / mL</i>
Heure de pose : _____
<i>Préparé par GD le 15/03/2018 à 16h32</i>

DUPONT (DUPUIS) GINETTE 02/08/1980 – IPP 124541156545
<b>PCA – VOIE INTRAVEINEUSE</b>
MORPHINE 10MG/ML AGUET AMP 10ML 10: <b>400 mg</b> Sans dilution. <b>AVEC :</b> DROPERIDOL 0,5MG/ML PAN AMP IV 10: <b>2 mg</b>
Heure de pose : _____
<i>Préparé par GD le 15/03/2018 à 16h32</i>



# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION – IMPACTS SUR LE PLAN DE SOIN

- IVD AUTANT QUE POSSIBLE
- PERFUSION SEQUENCEE AUTANT QUE POSSIBLE
- SEGMENTS COMMUNS REDUITS AUTANT QUE POSSIBLE
- IMPERATIFS DE PRECISION RESPECTES

<b>DUPONT (DUPUIS) GINETTE</b> 02/08/1980 – IPP 124541156545
<b>PSE – VOIE INTRAVEINEUSE</b>
POTASSIUM CHL 10% BBRAUN 10ML 20: <b>2g</b> <i>QSP 48ml de SODIUM CHL 0,9% AGT POCLA 250ML 20</i> <i>soit 0,042 g / mL</i> <b>Durée de passage</b> : 6 heures <b>Vitesse</b> : 8mL/h  Heure de pose : _____  <i>Préparé par GD le 15/03/2018 à 16h32</i>

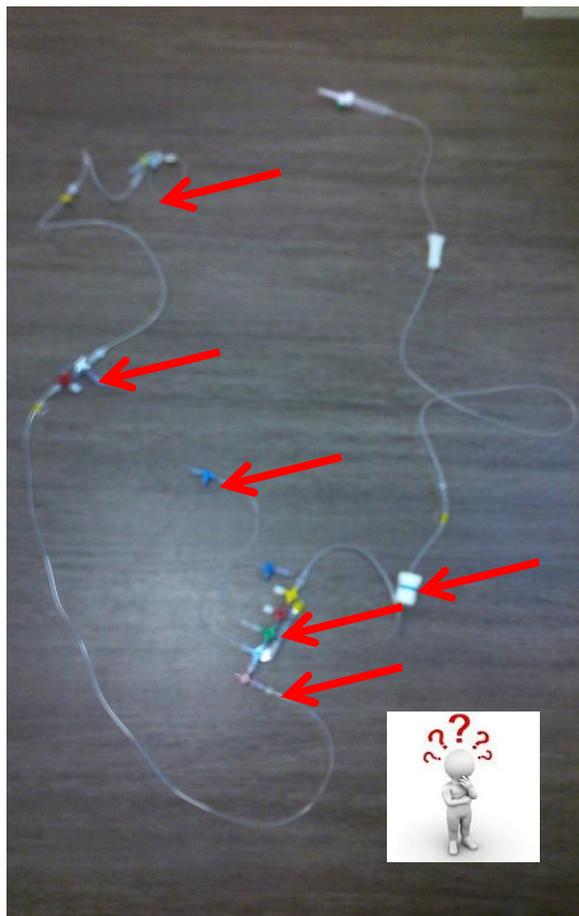
<b>DUPONT (DUPUIS) GINETTE</b> 02/08/1980 – IPP 124541156545
<b>PSE – VOIE INTRAVEINEUSE</b>
LOXEN 10MG/10ML AMP IV 5: <b>30 mg</b> <i>QSP 48ml de SODIUM CHL 0,9% AGT POCLA 250ML 20</i> <i>soit 0,62 mg / mL</i>  Heure de pose : _____  <i>Préparé par GD le 15/03/2018 à 16h32</i>

<b>DUPONT (DUPUIS) GINETTE</b> 02/08/1980 – IPP 124541156545
<b>PCA – VOIE INTRAVEINEUSE</b>
MORPHINE 10MG/ML AGUET AMP 10ML 10: <b>400 mg</b> Sans dilution. <b>AVEC :</b> DROPERIDOL 0,5MG/ML PAN AMP IV 10: <b>2 mg</b>  Heure de pose : _____  <i>Préparé par GD le 15/03/2018 à 16h32</i>

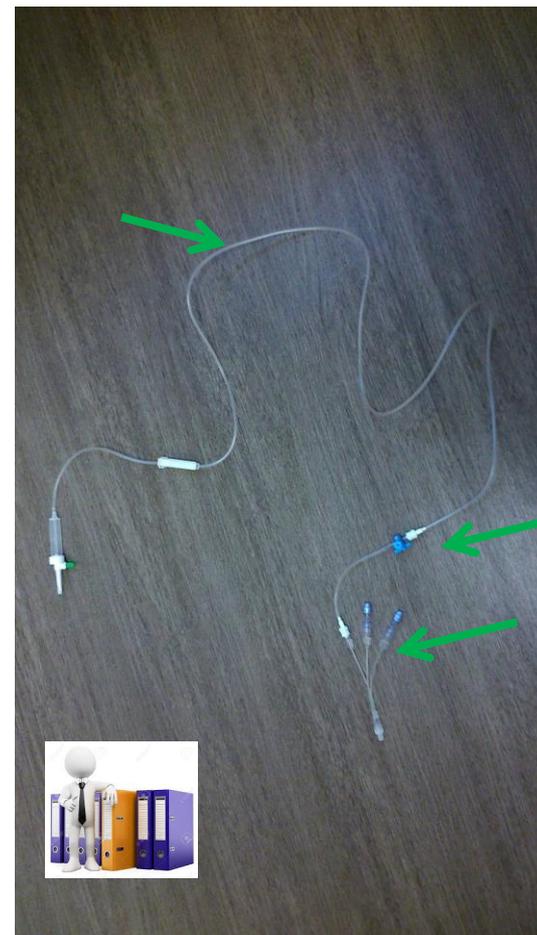




## CONSTRUCTION D'UNE LIGNE SECURISEE POUR VVP ADULTE



- LEGITIMITE DE L'INJECTABLE
- LEGITIMITE DE LA PERFUSION
- BOLUS OU NON
- IVD
- SEQUENTIEL
- CONTINU
- DEGRE DE PRECISION DU DEBIT
  - PSE
  - POMPE
- VALVE ANTI-RETOUR
- VALVE ANTI-SYPHON
- VALVE BI-DIRECTIONNELLE
- VOLUME RESIDUEL
- LONGUEUR TUBULURE
- DIAMETRE TUBULURE
- RINCAGE DES TUBULURES



**AVANT = 40 MONTAGES DIFFERENTS**

**APRES = GAMME DE 4 MONTAGES  
COUVRE 100% DES BESOINS**

DE 2016 A 2019

### ➤ REVUE DE LA LITTERATURE

➤ ANCRAGE SUR LES SOURCES SCIENTIFIQUES VALIDEES – OMEDIT...

➤ A DEFAUT SUR LES PROTOCOLES INSTITUTIONNELS



### ➤ COMMUNICATION AVEC LES EQUIPES NATIONALES CONCERNEES PAR DES TRAVAUX SIMILAIRES

➤ LILLE – LYON – COLMART – BORDEAUX – NANCY – STRASBOURG – BESANCON – APHP – DIJON – TOULOUSE – ANGERS - NANTES

### ➤ ANCRAGE SUR TRAVAUX EUROPEENS

➤ HUG: HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE

### ➤ STRUCTURATION DES BASES SCIENTIFIQUES VALIDEES

➤ EX: BCB – RCP – .....



DE 2016 A 2019

### ➤ DETERMINATION DES MOYENS INSTITUTIONNELS DISPONIBLES

➤ RESSOURCE HUMAINE

➤ MOYEN INFORMATIQUE

➤ MOYEN LOGISTIQUE

➤ MOYEN FINANCIER



DE 2016 A 2019



### ➤ LES MOYENS

#### ➤ RESSOURCES HUMAINES

➤ QUALITATIF: IDE + MEDECIN + PHARMACIEN + INFORMATICIEN + INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

#### ➤ QUANTITATIF:

- ATELIERS: EX= FILIERE MEDECINE 3MOIS = PLUS DE 1000 HEURES
- COMMUNICATION = PLUS DE 50 HEURES
- TRAVAIL DES ANIMATEURS EN INTERSESSION = ENVIRON 200 HEURES
- ATELIERS AVEC LES AUTRES FILIERES = ENVIRON 1000 HEURES
- INFORMATION ET FORMATION DES IDE = PLUS DE 50 HEURES
- .....

#### ➤ TURN – OVER

➤ CADRES DE SANTE – IDE – MEDECINS - ANIMATEURS - DIRECTEURS

#### ➤ BUDGET DEDIE

- ACQUISITION DE POMPES VOLUMETRIQUES = 1500€ X 200 = 300 000€
- FINANCEMENT D'HEURES SUPPLEMENTAIRES POUR LES IDE = PLUS DE 15 000€
- ACHAT DES PROTOTYPES = 10 000€

## PRIMUM NON NOCERE

DE 2016 A 2019

- **LE FACTEUR TEMPS = PERENNITE ET SUIVI PERMANENT**
  - **PAS DE FIN PROGRAMMEE**
  - **EVOLUTION CULTURELLE**
- **IMPREGNATION INSTITUTIONNELLE TRANSVERSALE – LOBBYING IMPACT SUR:**
  - **GESTION DES RISQUES**
  - **APPLICATIONS INFORMATIQUES**
  - **APPEL D'OFFRES**



# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION – RETROSPECTIVE DE LA CHRONOLOGIE 1/3



*PRIMUM NON NOCERE*

## ➤ 2016

- PRISE DE CONCIENCE DES MESUSAGES
- COMMANDE INSTITUTIONNELLE
- CONFERENCE PLENIERE INSTITUTIONNELLE SUR LES BONNES PRATIQUES DE PERFUSION
- CHOIX METHODOLOGIQUE – ATELIERS POUR UN ETAT DES LIEUX = ANCRAGE INDISPENSABLE
- COMPREHENSION DES INCIDENCES ET DES ENJEUX OU COMMENT « TIRER LE FIL DE LA BOBINE »



# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION

## RETROSPECTIVE DE LA CHRONOLOGIE 2/3

➤ 2017

- PRISE DE CONSCIENCE DES RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES DE PERFUSION
- MESURE DE L'ECART
- DETERMINATION DES OBJECTIFS ET BORNAGE DU CHAMP D'APPLICATION - VVP
- CO-CONSTRUCTION D'UN IDEAL
- SIMULATION SUR TABLE
- ARTICULATION AVEC LES HYGIENISTES
- ACCULTURATION DES IDE
- CO-CONSTRUCTION DES OUTILS D'EVALUATION
- FABRICATION DES PROTOTYPES
- INFORMATION ET REFORMATION DES IDE SUR LES REGLES DE BASE
- REALISATION DE LA PHASE TEST AVEC LA GAMME PROTOTYPE



# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION

## RETROSPECTIVE DE LA CHRONOLOGIE 3/3



PRIMUM NON NOCERE

### ➤ 2018

- RESTITUTION DES RESULTATS EN PLENIERE INSTITUTIONNELLE – 2018
- EVOLUTION ET MODIFICATION DES STRATEGIES
- VALIDATION PAR LES SERVICES PILOTES

### ➤ 2019

- DEPLOIEMENT PAR PÔLE - 2019



DE 2016 A 2019



#### ➤ A FOND PERDU?

#### ➤ UNE RUCHE?

- PRES D'UNE CENTAINE DE SERVICES
- ENVIRON 5000 PROFESSIONNELS DE SANTE
- PEU DE PROPENSION NATURELLE A ADHERER AU CHANGEMENT
- UN TURN OVER PERMANENT
- **UN ETERNEL RECOMMENCEMENT**

#### ➤ DES CONSTATS AVEC LESQUELS IL FAUT COMPOSER

- TEMPS SOCIAL : LENTEUR ET INERTIE CAR ARRET TOUTES LES 6 SEMAINES
- RISQUE : ATTENTE ET FRUSTRATION
- DEMOBILISATION POTENTIELLE
- ETIOLEMENT
- PERTE DE CREDIBILTE



DE 2016 A 2019

#### ➤ LES ENJEUX SOUS-JACENTS



- UN CHANGEMENT DE CULTURE
- UNE ADAPTATION COLLECTIVE SIMULTANEE
- UNE EVOLUTION DE LA COMPETENCE COLLECTIVE

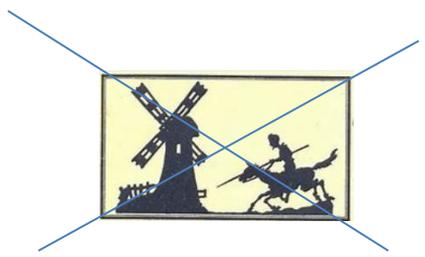
#### ➤ QUELS REMEDES?

- STRATEGIE DE LOBBYING
- MODIFICATION STRUCTURELLE IMPACTANT LES CIRCUITS
  - ALGORYTMES?
  - PREPARATION CENTRALISEE DES TRAITEMENTS INJECTABLES?



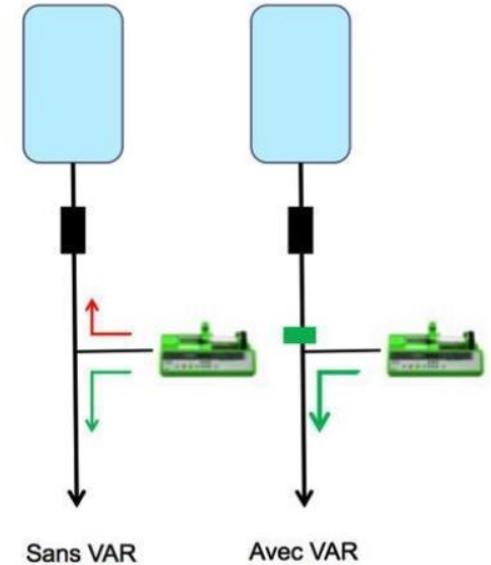
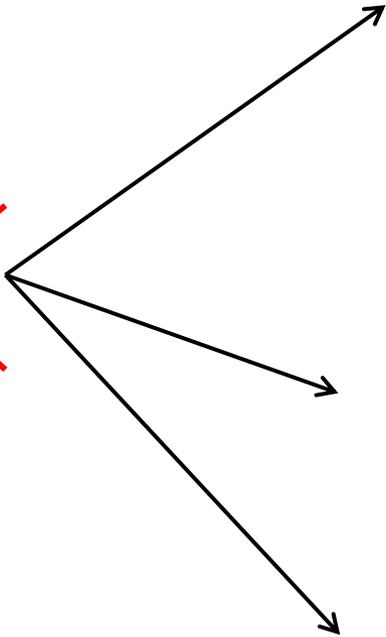
# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION – AU FINAL

PRIMUM NON NOCERE



# MERCI

- PREPARATION → INFORMATION ET FORMATION



Faire un **rinçage pulsé** : 10 mL de sérum physiologique en 3 poussées



-SERVICE TEST → SERVICE PILOTE → DEPLOIEMENT AU PÔLE

**AVANT**



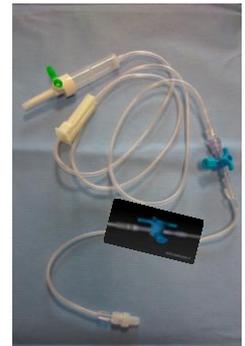
**MAINTENANT**



SIMPLE



1 CONNECTION



2 CONNECTIONS

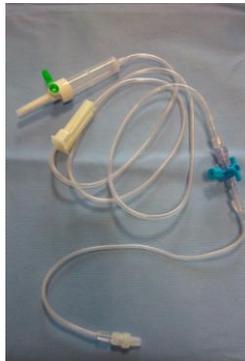


COMPLEXE

-SERVICE TEST → SERVICE PILOTE → DEPLOIEMENT AU PÔLE

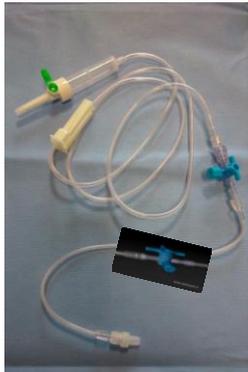


SIMPLE



1 CONNECTION

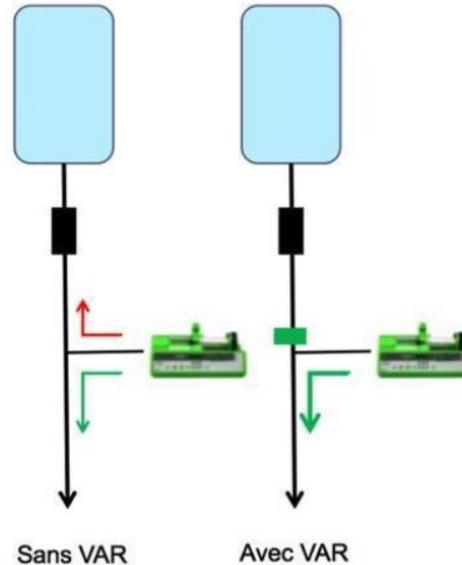
+



2 CONNECTIONS



COMPLEXE



Faire un **rinçage pulsé** : 10 mL de sérum physiologique en 3 poussées

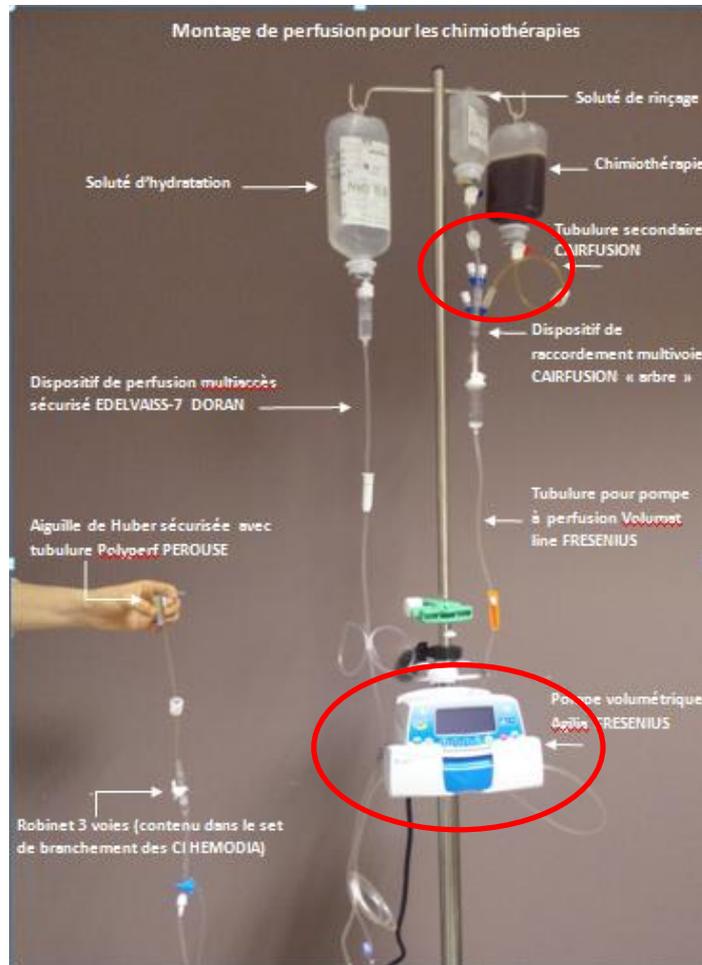
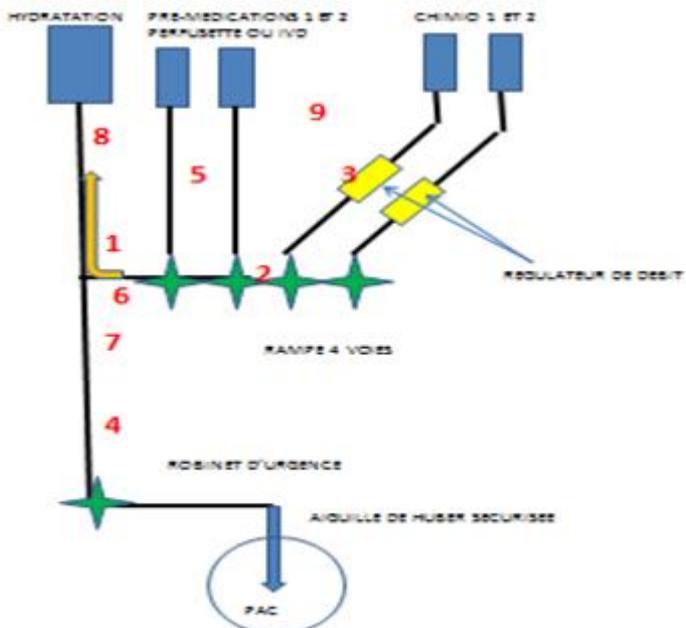


# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION – EXEMPLES

## FILIERE CHIMIOTHERAPIE ADULTE HDJ

**AVANT**

**MAINTENANT**

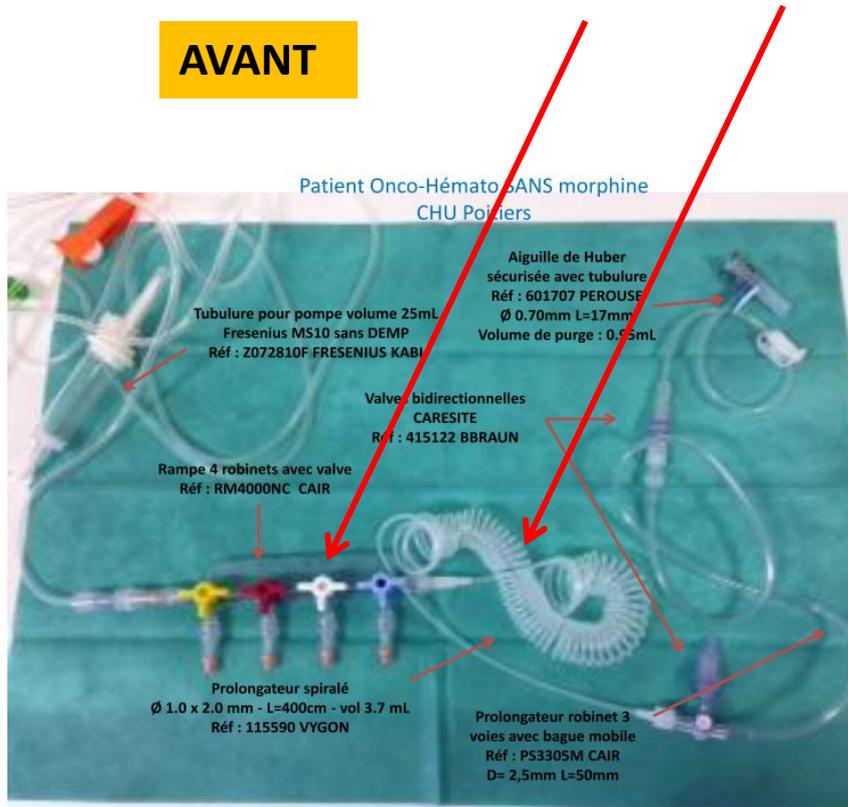


JANVIER 2019

# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION – EXEMPLES

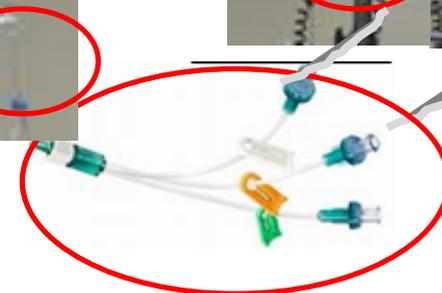
## FILIERE CHIMIOOTHERAPIE ONCOLOGIE PEDIATRIQUE HDJ – ARBRE A CHIMIOOTHERAPIE

AVANT



MAINTENANT

Faire un **rinçage pulsé** : 10 mL de sérum physiologique en 3 poussées

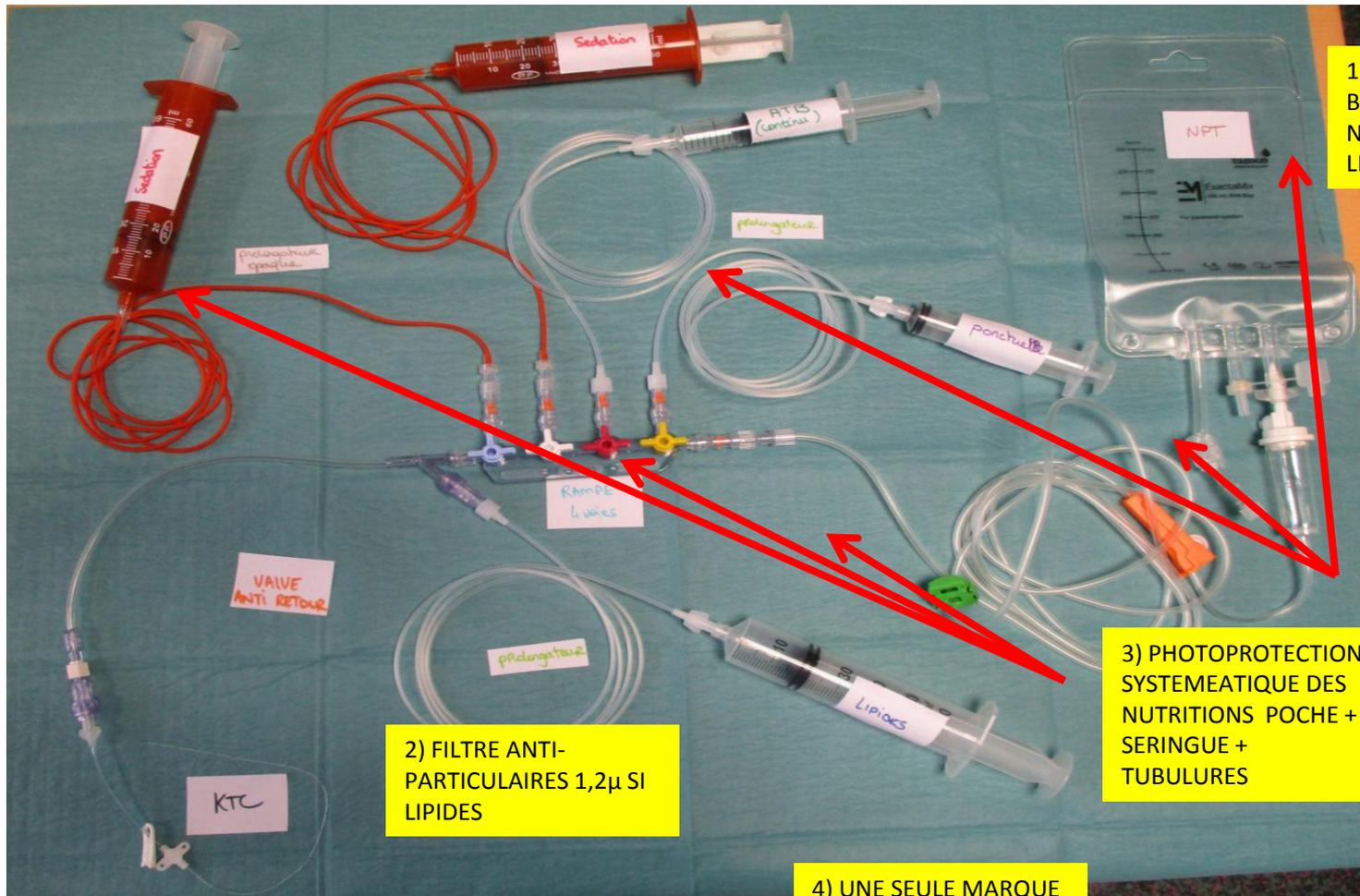


JANVIER 2019

50

# MODIFICATION DES PRATIQUES DE PERFUSION – EXEMPLES

## REANIMATION NEONATOLOGIE – RECOMMANDATIONS HAS - TRAVAUX EN COURS



1) FILTRE ANTI-BACTERIEN 0,22 $\mu$  POUR NUTRITION SANS LIPIDES

2) FILTRE ANTI-PARTICULAIRES 1,2 $\mu$  SI LIPIDES

3) PHOTOPROTECTION SYSTEMATIQUE DES NUTRITIONS POCHES + SERINGUE + TUBULURES

4) UNE SEULE MARQUE DE POMPE PAR SERVICE