



Optimisation de la pose des cathéters fémoraux chez les patients drépanocytaires

P Poullin, L Fouche, F Sanderson, S Tardieu

Service d'Hémaphérèse, Département d'Anesthésie-
Réanimation, Service d'Évaluation Médicale

CHU La Conception
Marseille

Pourquoi une EPP ?

- Patient drépanocytaire : patient chronique, profil douloureux spécifique
- Echanges transfusionnels au long cours :
 - 32 patients
 - pose de cathéter fémoral systématique chez 11 patients
 - en moyenne 9 poses/an/patient
 - anxiété et douleur induite par le geste +++

 **Frein à l'observance des séances**

Questionnement sur nos pratiques de pose de cathéter fémoraux chez ces patients



2017 © Société Française de Transfusion Sanguine. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle.

© Société Française de Transfusion Sanguine. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Objectifs

- **Optimiser la pose des KT en service d'hémaphèrese**
 - Evaluation du ressenti du patient (initiale et finale)
 - Sensibilisation des équipes (réa, aphèrese)
 - Protocolisation
 - Formation au geste
 - Traçabilité de la douleur et du geste
- **Mise en place d'une « EPP intégrée »**
 - Multi méthodes → audit dossiers, enquête de ressenti, patient traceur
 - Multi services → hémaphèrese, DAR, cellule d'évaluation médicale
 - Multi cibles → patient, professionnel

Démarche : 4 phases

1. Planification

- Création d'un groupe projet multidisciplinaire (anesthésistes, aphéreseurs, IDE, médecin de santé publique)
- Choix des méthodes EPP et périmètre d'évaluation
- Fixation des objectifs qualité
- Construction des outils d'évaluation

2. Evaluation initiale (T0)

3. Mise en place du plan d'action

4. Evaluation de l'impact (T1)

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Méthodes EPP

Optimisation cotation
de l'acte

→ Evaluation médico-éco
DIM

Audit Dossier Patient

→ Evaluation de la
traçabilité des pratiques

FAIT

Optimiser la pose des KT fémoraux en
service d'hémodiализe chez des
patients drépanocytaires

Pan d'action
réévaluation

T1

Enquête
Professionnels

A FAIRE

→ Evaluation du
comportement, pratiques,
ressenti ...

FAIT

Enquête Ressenti
Patients

→ Evaluation des résultats
de soins

FAIT

Patient Traceur:

Drépanocytaire, pris en charge en HDJ, pour échanges érythrocytaires préventifs
avec pose d'un cathéter fémoral »

2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle.

Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partie.

Le patient traceur

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

1

Pourquoi ce patient ?

- Drépanocytaire : majorité des patients pris en charge ds le service d'hémaphérèse : 20 patients ds la file active, 12 patients chroniques avec un cathéter central, 100 patients suivis en hospitalisation médecine interne
- Parcours complexe : coordination de services (hémaphérèse, anesthésie, banque de sang)
- Mode d'hospitalisation : HDJ
- Démarche qualité globale sur PEC douleur et anxiété

2

Parcours Patient

- Séances d'échanges érythrocytaires toutes les 4 semaines, en HDJ Hémaphérèse
- Intervention du Département d'Anesthésie lors de chaque séance pour pose de catheter central

Mode de sortie : Retour à domicile après séance

3

Personnes rencontrées

Hémaphérèse : P Poulin (médecin), F Sanderson (médecin), A Jeannin (IDE), J Monticciolo (IDE)

DAR : L Fouche (MAR), J Alminana (interne AR)

Entretien : Patient

Outils mobilisés : Dossier patient + Grilles PT + Notice d'information patient

4

Synthèse

Points positifs :

Patient : Patient satisfait, sa prise en charge, organisation des soins OK (planning séances et créneau horaire OK), Infos transmises et comprises sur tout le processus de PEC (patient anxieux rassuré), Infos sur traitement médicamenteux OK, Information prospective donnée au patient (notamment concernant les décisions de PEC à venir), Coordonnées des professionnels à prévenir en cas de pb à domicile, Processus collaboratifs +++ (ambiance, entraide, disponibilité),

Professionnels : Coordination médicale efficace (hémaphérèse, médecine interne, néphrologue, MT, ...), Traçabilité des infos médicales et paramédicales données, Conformité des prescriptions médicamenteuses, Information du patient relative aux traitements administrés, Transmission de CAT pour gérer la maladie, Réflexion en cours sur un programme d'éducation thérapeutique Drépanocytose (en lien avec le service de médecine interne),

→ Confiance en l'équipe med et paramed : 100%

Points à améliorer :

Patient douloureux mais pas d'échelle d'évaluation systématiquement réalisée et tracée (PEC médicamenteuse douleur OK), Pas d'info sur certains effets II pouvant survenir en cours de séance (notamment les frissons), Appréhension importante du patient quant à la pose du cathéter central : anxiété liée au fait que le professionnel qui pose la voie n'est pas toujours le même, pas de relation de confiance individuelle systématiquement établie, pratiques différentes dans le geste technique et dans la communication avec le patient, Pas suffisamment d'intimité lors de la pose du cathéter (variable selon les IDE), confidentialité à améliorer dans les espaces à 2 lits, Transmission retardée des résultats d'examen HIV, Pas d'identification systématique du personnel du DAR (présentation, profil),

5

Objectifs / Actions d'amélioration

1. Protocoler la PEC de la douleur lors d'une pose de cathéter central dans le service d'hémaphérèse
2. Travailler le lien de confiance patient / équipe d'anesthésie pour diminuer l'anxiété ressentie lors de la pose de cathéters centraux
 - Mise en place d'un trombinoscope identifiant les internes du DAR posant les cathéters centraux
 - Mise en place d'une habilitation à la pose de cathéters centraux pour les internes du DAR
 - Organiser le passage des internes du DAR en hémaphérèse avec envoi mail tous les vendredis du planning des internes DAR au service d'hémaphérèse
 - Travailler au sein des 2 services sur la communication thérapeutique
3. Aborder la PEC de ces patients de façon la plus individualisée possible : souhaits, choix, habitudes de PEC du patient ... (DAR + hémaphérèse)
4. Renforcer encore l'intimité des patients lors de la préparation et la pose du cathéter central (utilisation de champ, draps, ...)
5. Optimiser la confidentialité des infos transmises au patient dans un environnement de chambre à 2 lits
6. Prévoir un Kit 1ere urgence à domicile pour les patients

Enquête

« Ressenti des patients »

2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle.

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Protocole

- **Type d'étude** : enquête déclarative auprès des 11 patients
- **Recueil des données** : 6 aspects
 - Information concernant la pose
 - L'attention de l'équipe
 - Le respect de l'intimité du patient
 - La douleur et sa prise en charge
 - Le délai d'attente pour la pose
 - La satisfaction globale
- **Modalité d'évaluation**
 - Auto-questionnaire remis au patient en fin de séance
 - Evaluation par échelle de Likert et score par dimension et global

Questionnaire







Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Satisfaction des patients au cours des poses de cathéters centraux dans le cadre des échanges d'hématies

[INFORMATION]

				
Avant le geste de pose de voie veineuse centrale, l'équipe <i>médicale et infirmière</i> m'a expliqué ce qu'il allait se passer				
Avant le geste de pose de voie veineuse centrale, l'équipe d' <i>anesthésie-réanimation</i> , m'a expliqué ce qu'il allait se passer				
Avant le geste de pose de voie veineuse centrale, j'ai pu poser les questions que je voulais				
Pendant le geste de pose de voie veineuse centrale, l'équipe d' <i>anesthésie-réanimation</i> m'a expliqué ce qu'il se passait				
Pendant le geste de pose de voie veineuse centrale, j'ai pu poser les questions que je voulais				
Avant le retrait de voie veineuse centrale, l'équipe m'a informé de ce qui allait se passer				
Avant ma sortie, j'ai été informé des précautions à prendre				

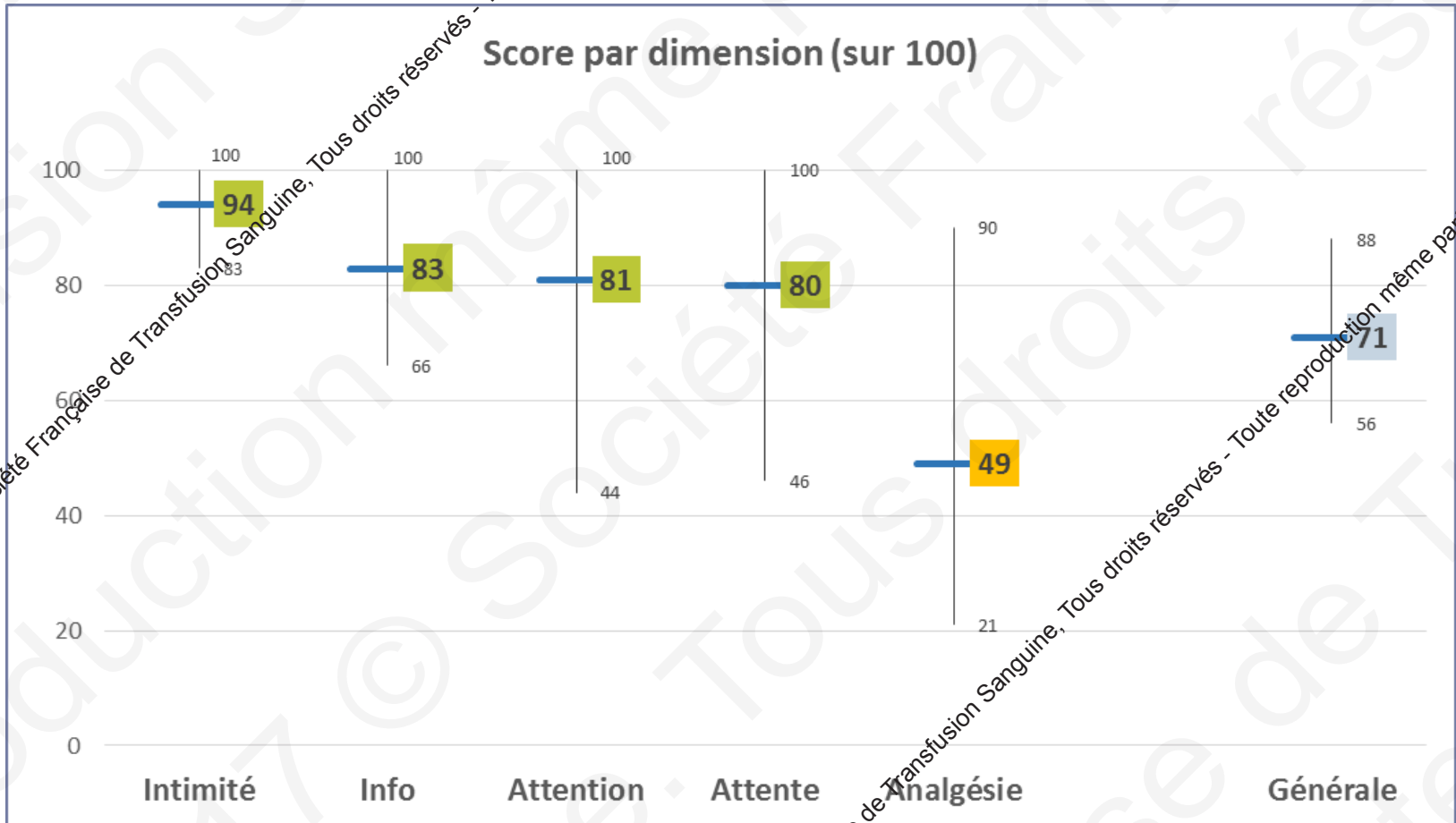
Information
satisfaisant

0



100

Résultat : score par dimension



2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Résultats 1

Après l'analyse combinée des 3 types d'évaluation (patient traceur, audit dossier, enquête ressenti du patient)

- **Points positifs**

- Attention accordée par les équipes
- Délai d'attente de la pose jugé plutôt satisfaisant
- Information générale sur le déroulé de la séance

- **Points à améliorer**

- Gestion de l'anxiété
- Prise en charge de la douleur
- Respect de l'intimité (1 patient)
- Information pendant la pose du cathéter

Plan d'action : 4 volets

- 1. Information des patients avant et pendant la pose du KT**
- 2. Technique de pose des KT par les internes**
 - Accompagnement par un senior
 - Habilitation des internes
 - Pose échoguidée
- 3. Respect de l'intimité**
 - Champ couvrants
 - Paravent
- 4. Protocolisation et personnalisation de prise en charge de la douleur**
 - Apprentissage des IDE et des médecins aux techniques de communication thérapeutique
 - MEOPA (ENTONOX)
 - Et/ou Abstral sublingual 100 à 200 μg
 - Et/ou Kétamine 250 mg/5 ml intranasale = 10 mg (0,2 ml) dans chaque narine



Résultats 2

- Evaluation de l'impact dans 6 mois (T1)
- En pratique ... depuis 4 mois
 - Patients
 - Moins algiques et donc moins stressés
 - Réduction du délai d'attente de la pose
 - Observance parfaite
 - Soignants :
 - Meilleure cohésion des équipes
 - Appropriation des outils qualité par les professionnels

Conclusion

- **Les freins**

- Lourdeur de la logistique de mise en place
- Difficulté à réunir les équipes
- Manque de culture qualité
- Obligation à former les équipes d'internes de réanimation à chaque changement de choix
- Motivation permanente des équipes



2017

© Société Française de Transfusion Sanguine, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Conclusion

- **Bilan positif**

- Prise de conscience globale sur les pratiques
- Amélioration du geste technique
- Amélioration spectaculaire de la prise en charge de la douleur et de l'anxiété des patients
- Meilleure collaboration entre
 - l'équipe aphaèrese/équipe de réanimation
 - et les équipes/patients



Amélioration
de la qualité des soins et de l'expérience patient

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Remerciements

- A l'équipe de réanimation du Pr J Albanèse : Dr Fouche, Dr Wiramus, Dr Kelway, les internes
- A l'équipe d'aphérèse : médecins, IDE, internes
- Au service de santé publique : Dr S Tardieu
- A nos patients drépanocytaires