

ÉVALUATION DES PRATIQUES CONCERNANT L'UTILISATION DES VALVES BIDIRECTIONNELLES

Pont E.¹, Paysant M.¹, Bergue E.², Constant H.¹, Aulagner G.¹
¹Pharmacie, ²Service d'Hygiène, Hospices Civils de Lyon, G.H. Est 69500 Bron

Contexte - Objectif

Les valves bidirectionnelles sont utilisées dans le but de réduire les risques d'infections et d'embolies gazeuses. Leur intérêt est cependant conditionné par **le respect des modalités d'utilisation et de désinfection des valves bidirectionnelles**.

Un audit a été réalisé afin de déterminer si, dans notre établissement, les modalités d'utilisation de ces valves sont conformes aux recommandations en vigueur.



Matériel et Méthodes

MATERIEL Valves à pression positive (sauf en réanimation néonatale : valves à pression neutre).

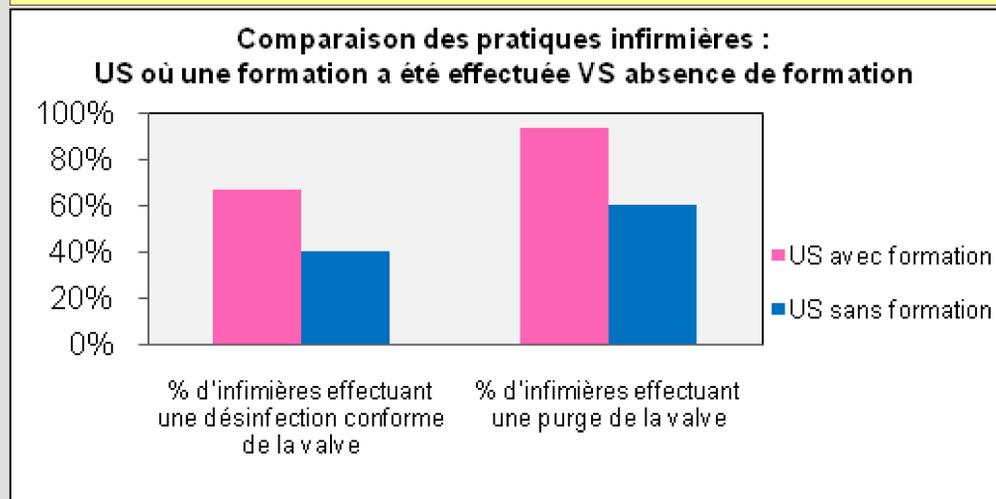
METHODE Questionnaire permettant l'évaluation de 7 critères : indications, désinfection des mains, utilisation de compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique, désinfection des valves, purge, clampage de la ligne, fréquence de changement.

Audit réalisé dans 6 unités de soins (US) (3 US où les infirmières ont été formées à l'utilisation des valves par l'équipe d'hygiène et 3 US sans formation préalable des infirmières). **30 infirmières interrogées** (soit 5 infirmières par service).

Comparaison aux recommandations en vigueur : CDC, SFHH, HAS, recommandations du fabricant.

Résultats

Recommandations	Résultat
Valves recommandée sur VVC et chambres implantables	Utilisation sur VVC, CIP mais aussi sur VVP
Désinfection des mains avec une solution hydroalcoolique avant toute manipulation des valves	100% des infirmières suivent cette recommandation
Manipulation des valves avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique	100% des infirmières suivent cette recommandation
Désinfection de la valve avant toute manipulation au moins 30 secondes avec geste de frottement	47% des infirmières désinfectent la valve moins de 30 sec et 20% n'effectuent pas un geste de frottement
Purge de la valve avant sa mise en place	24% des infirmières n'effectuent pas de purge avant la mise en place de la valve
Pression positive : Ne jamais clamer avant déconnexion de la seringue / Pression neutre : sans importance	20% des infirmières ne suivent pas cette instruction
Changement des valves à chaque réfection de pansement ou au moins tous les 7j	Certaines valves restent en place jusqu'à ablation du cathéter soit plus de 28 jours



Les recommandations ne sont donc pas respectées sur l'ensemble de l'établissement et ces pratiques pourraient augmenter le risque infectieux et d'embolies gazeuses.

On note cependant un meilleur respect des recommandations dans les 3 US où les infirmières hygiénistes ont effectué des formations.

Conclusion

Cette étude montre la nécessité de redéfinir les indications de ces valves, d'élaborer une fiche de bonnes pratiques en accord avec les données de la littérature, de cibler les unités de soins utilisatrices puis d'organiser la formation des équipes soignantes afin d'uniformiser les pratiques et de sécuriser l'utilisation des valves.