

Promotion 2023-2026 Année 2023-2024

LA PREPARATION ET DE LA POSE DE PERFUSION

La préparation ainsi que la pose d'une perfusion reposent sur une PM ou protocole conforme.

- Art 4311-7: injections et perfusions sur PM (art1) + art 5 : injection et perfusion à l'exclusion de la 1° dans les cathéters centraux.
- Art 4311 -5 : surveillance injections et perfusions sur rôle propre.

CRITERES DE QUALITE DE CE SOIN	PREPARATION DE LA PERFUSION	BRANCHEMENT DE LA PERFUSION
HYGIENE / ASEPSIE : Risque infectieux	TENUE PROFESSIONNELLE PROPRE, CHEVEUX ATTACHES, ABSENCE DE BIJOUX, DE VERNIS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler sur une surface propre et décontaminée (paillasse – plateau -champ stérile) • Lavage simple ou SHA pour sortir matériel + usage adapté du SHA durant toute la préparation et lors du rangement • Sortir le matériel du plus propre au plus sale (attention pas de manipulation de la boîte à aiguille durant la préparation) • Décontamination des opercules (respect du temps de contact : 1 minute) + embouts perfusion (site injection) avec antiseptique alcoolisé • Utiliser l'emballage de la perfusion comme support en préservant sa stérilité • Ouverture des compresses sans les dé-stériliser et posées sur coté emballage plastifié • Manipulation rigoureuse sans fautes d'asepsie 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des précautions standards • Manipulation sans faute d'asepsie de l'embout de la tubulure, • Manipulation des robinets avec compresses stériles imbibées d'antiseptique (une au-dessus, une en dessous de la tubulure) • Pied à sérum désinfecté
ORGANISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser le lieu de reconstitution : côté propre, côté « sale » 	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier fonctionnalité de la VVP et date pose, fonctionnalité VVC

	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositifs appropriés (seringues, set de transfert, tubulure adaptée) • Ouverture de tous les dispositifs au début de la préparation 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter la programmation, l'ordre d'administration des thérapeutiques prescrites.
<p>SECURITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5B (“le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, avec la bonne voie d'administration et au bon moment”.) • Etre réflexif et concentré lors de la préparation : • Vérifier la PM (date, nom de la personne et thérapeutique + posologie) et préparer au regard de la PM • Vérifier date péremption, intégrité des produits + emballage, stérilité, limpidité, • Connaissance de la Pharmacologie: interactions médicamenteuses (précipitations dans la perfusion), risque de choc anaphylactique + indication pour la personne • Modalités de dilution et d'administration : solvant ou soluté approprié • Toute préparation extemporanée doit être mise en route dans l'heure qui suit (pas de préparation à l'avance) • Calcul dose exact • Identifier précisément le flacon (nom du patient et du produit injecté, heure) sur sparadrap : éviter d'écrire directement sur la poche et proscrire marqueur. • Purge de la tubulure (pas de bulles d'air) et sans perte de produit. • Remplissage de la chambre compte-goutte jusqu'au niveau (ne pas la noyer) • Sécurité du soignant : éviter projection de produits, pas de recapuchonnage (jeter immédiatement les aiguilles dans container adapté) • Vérifier fonctionnalité voie veineuse du patient avant de commencer la pose de perfusion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identitovigilance : Vérifier identité • Vérifier comptabilité de la voie d'abord avec le produit à perfuser (certains produits doivent impérativement passer sur VVC// risque de nécrose) • Vérifier purge de la tubulure et purge des robinets // risque d'embolie gazeuse • Vérification de la voie d'abord : point de ponction non inflammatoire • Vérifier fixation du cathéter, étanchéité des raccords • Vérifier la perméabilité de la voie d'abord : le reflux ? • Surveillance clinique de la personne soignée // efficacité et innocuité du produit + sur PM bilan entrée/sorties • Calcul débit exact et respecté (réglage lors de la pose, respect des horaires) // Risque de surcharge liquidienne (OAP) • Surveillance clinique générale, locale • Si voie veineuse obstruée : ne jamais forcer l'injection (pas d'injection de sérum physiologique si résistance, pas de torsion de la tubulure). (Si capital veineux précaire et difficulté pour repose d'une nouvelle VVP : essayer d'aspirer avec une seringue de 5 ml) • Toute surveillance des VVP & VVC doit-être tracée dans le dossier de soins patient.

CONFORT/ERGONOMIE/ECONOMIE	Réfléchir au soin et rassembler tout le matériel nécessaire avant de rentrer dans la chambre (pas en surplus) Matériel à portée de main du soignant. Installation du soignant adaptée.	Ergonomie soignant tout au long du soin. Sonnette, effets personnels à disposition.
RELATION		Information de la personne soignée // traitement + consignes // perfusion