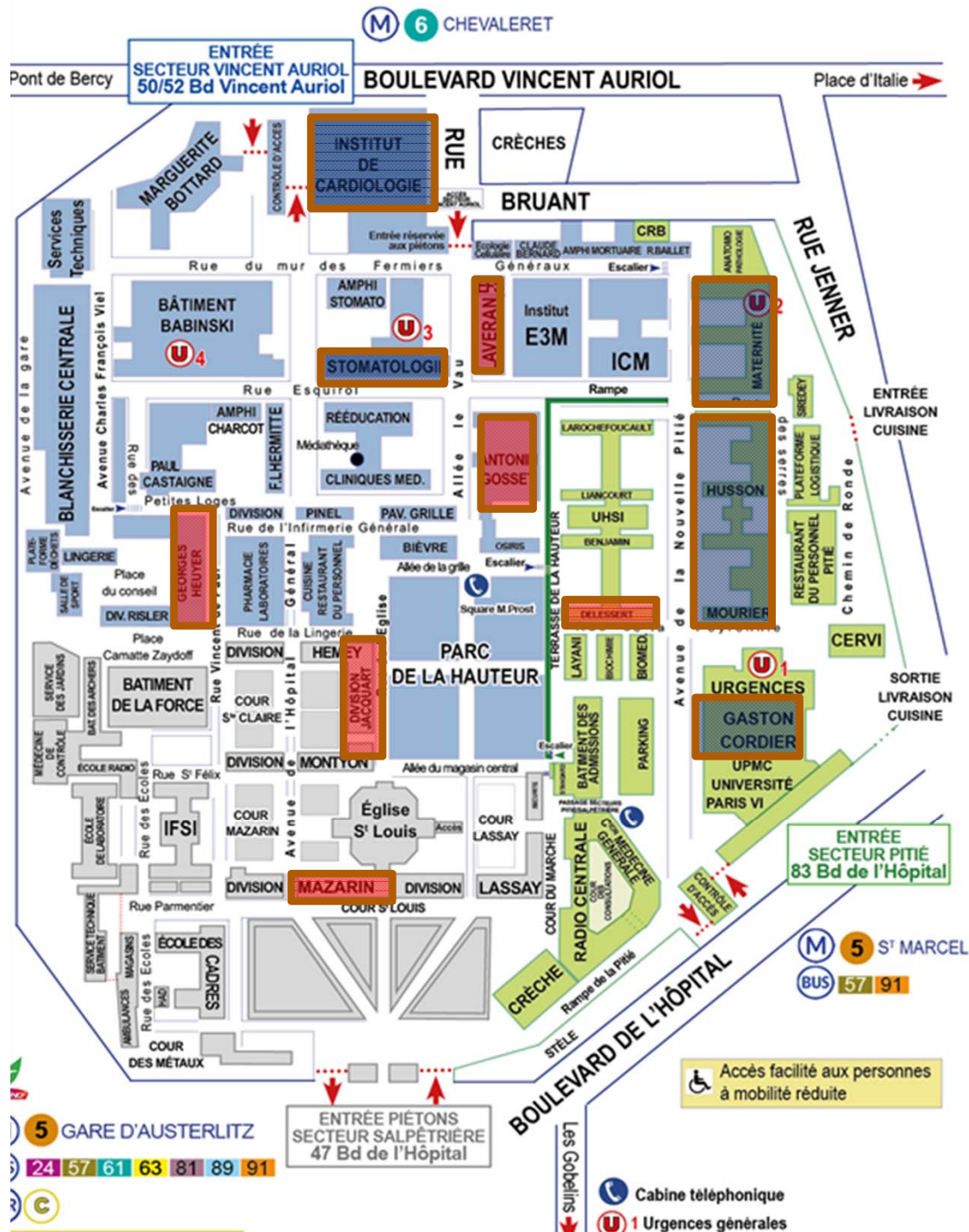


Protocole de délégation médico-infirmier pour la pose de DIVLD

Expérience de la Pitié-Salpêtrière

Dr Sabine Roche



DIVLD à la Pitié-Salpêtrière:

Services prescripteurs: oncologie, neuro-oncologie, oncologie digestive, radiothérapie, hématologie, maladies infectieuses

Pas d'unité dédiée aux poses de DIVLD

Posés en chirurgie gynéco, digestive, urologique, maxillo-faciale, radiologie interventionnelle, extérieur

Poses des chambres implantables en ambulatoire à l'APHP

	Ailleurs		à l'APHP		Total
	nb	%	nb	%	nb
<i>Séjours 0j avec pose de PAC après le premier séjour dans l'hôpital :</i>					
AP-HP	2 323	43,1	3 063	56,9	5 386
00076 - Saint Louis	52	6,9	704	93,1	756
00066 - Pitié Salpêtrière	499	67,0	246	33,0	745
00075 - HEGP	133	20,3	521	79,7	654
00021 - Cochin - SVP	337	60,8	217	39,2	554
00087 - Tenon	235	57,2	176	42,8	411
00026 - Mondor - Chenevier	161	55,7	128	44,3	289
00095 - Avicenne	119	44,4	149	55,6	268
00011 - Bichat	177	76,0	56	24,0	233
00010 - Bicetre	109	48,0	118	52,0	227
00005 - Beaujon	111	50,2	110	49,8	221
00073 - St Antoine	90	44,8	111	55,2	201
00096 - Paul Brousse	25	13,2	164	86,8	189
00047 - Lariboisiere-F Widal	46	30,7	104	69,3	150
00014 - Ambroise Pare	38	31,9	81	68,1	119
00028 - Antoine Beclere	38	39,6	58	60,4	96
00032 - Jean Verdier	44	53,0	39	47,0	83
00041 - Hotel Dieu	40	66,7	20	33,3	60
00053 - Louis Mourier	37	66,1	19	33,9	56
00061 - Necker	14	31,1	31	68,9	45
00068 - Raymond Poincare	8	88,9	1	11,1	9
00088 - Trousseau	4	44,4	5	55,6	9
00042 - Charles Foix	1	25,0	3	75,0	4
00029 - Emile Roux	3	100,0			3
00016 - Broca-La Collegiale	1	100,0			1
00069 - Rene Muret			1	100,0	1
00070 - Robert Debre			1	100,0	1
00072 - Rothschild	1	100,0			1

Pitié-Salpêtrière:
2/3 des CCI
ambulatoires posés
hors de l'hôpital.

(chiffres 2014-2015)

2010: initiation du protocole de délégation médico-infirmier pour la pose des DIVLD, par l'équipe d'anesthésie du Centre anticancéreux Léon Bérard à Lyon.

Le Praticien en anesthésie réanimation (2014) 18, 244–249



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



VIE PROFESSIONNELLE

Une expérience de collaboration médico-infirmière : la délégation de pose d'accès veineux central



Placement of central venous catheters by nurses. An example of
physician–nurses collaboration: PICC and PORT



H. Rosay^{a,*}, M. Cellupica^b, C. Thouzazet^b,
A.-L. Boiza^b, E. Aubert^a, F. Montange^a, H. Sebban^a,
S. Pouderoux-Matin^a, P. Bachmann^a, A. Talon^c

^a Département d'anesthésie-réanimation, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69450 Lyon, Rhône-Alpes, France
^b Unité d'accès vasculaire, département d'anesthésie-réanimation, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69450 Lyon, France
^c Direction des soins infirmiers, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69450 Lyon, France

Disponible sur Internet le 8 juillet 2014

2013: l'ARS autorise le protocole de coopération «Transfert de compétence : pose de voie veineuse centrale par l'infirmière »

2014: autorisation de son application en Ile-de-France

Pourquoi les délégations?

- Augmentation des demandes d'abord veineux, crise démographique médicale, conduisant à une externalisation des actes, délai à la mise en route du traitement, parfois début de chimiothérapie sur VVP.
- Amélioration du suivi des indicateurs de qualité (peu de temps médical disponible)
- Formation des IDE des services concernés (pansements, manipulations des accès veineux)

Conditions de mise en œuvre du protocole DIVLD :

- ✓ volume de 1000 VVC/an,
- ✓ lieu de réalisation
- ✓ outil de suivi et recueil des données d'activité au regard des indicateurs
- ✓ engagement à réaliser : au moins 5 gestes par délégué et par semaine et 20% de l'activité par le(s) médecin(s) MAR délégrant(s)

Protocole de délégation APHP

- 5 sites: GHPS, Tenon, Cochin, Necker, Ambroise Paré (PICClines, manipulateurs radio)
- Formation théorique en sept 2016, examen validant
- Formation pratique réalisée par les hôpitaux eux-mêmes, sous forme d'un compagnonnage en 4 temps (observation, aide opératoire, pose aidée et pose en autonomie).

Les objectifs

- 800 à 1000 poses de DIVLD (chambres implantables, PICClines) par an
- Activité 3 jours / semaine: lundi, mercredi, vendredi 8h-16h
- Restreindre le parcours des patients à l'hôpital
- Raccourcir le délai d'accès aux DIVLD
- Favoriser la pose de CCI en ambulatoire (avantage financier pour l'hôpital)
- Développer les poses de PICClines pour l'HAD

A la Pitié

- candidature ouverte aux IADE et IDE du pôle urgences-anesthésie-réanimation ayant au moins 5 ans d'ancienneté au sein du pôle
- Équipe de 4 IADE mi-temps (activité habituelle / DIVLD)
+ 3 médecins référents
- Activité prévue dans le bâtiment de chirurgie ambulatoire



Formation théorique: organisée et supervisée par le Pr Henri-Jean Philippe et M Christophe Houzé

Programme

■ Programme de formation théorique :

- ▶ Anatomie physiologie des vaisseaux
- ▶ Imagerie du réseau veineux
- ▶ Principes de lecture d'une radiographie thoracique et d'un ECG
- ▶ Algorithme de choix entre les différents types de dispositifs
- ▶ Examens cliniques et paracliniques en lien avec ce dispositif médical implantable
- ▶ Pharmacologie des anesthésiques locaux
- ▶ Circuit du patient au bloc
- ▶ Information des patients
- ▶ Conduite à tenir en cas d'incidents et/ou de complications

■ Programme de formation pratique :

- ▶ Echographie des vaisseaux du cou et du membre supérieur
- ▶ Ateliers techniques (incision, ponction, sutures...)



Formation pratique

Délégués:

- 30 poses regardées
 - 30 poses comme aide
 - 30 poses aidées (délégrant habillé)
 - 30 poses en autonomie (délégrant dans la salle)
- } Cochin, Curie

Délégrant principal:

- ½ journée à St Louis
- Les 2 autres délégrants avaient effectué un stage d'interne à Gustave Roussy

Formation complémentaire

Cuisse de dinde, manipulation de l'échographe, poses de VVP échoguidées



Début d'activité en novembre 2016

- Activité débutée dans 2 salles libres (bloc de gynéco et bloc de chirurgie générale , 2 j / semaine) en attendant l'ouverture du bâtiment de chirurgie ambulatoire
- Patients ambulatoires et hospitalisés
- Demandes faxées en SSPI

- Présentation de cette nouvelle activité aux services prescripteurs, aux réunions d'encadrement
- Présentation du protocole de délégation aux Journées des Pratiques Professionnelles

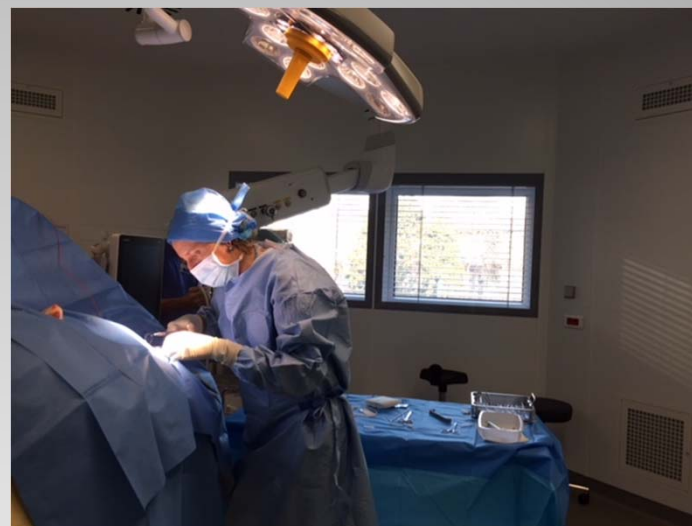
Avril 2018: ouverture du bâtiment de chirurgie ambulatoire



Secrétariat
Cellule de programmation
Logisticiens

3 journées / semaine

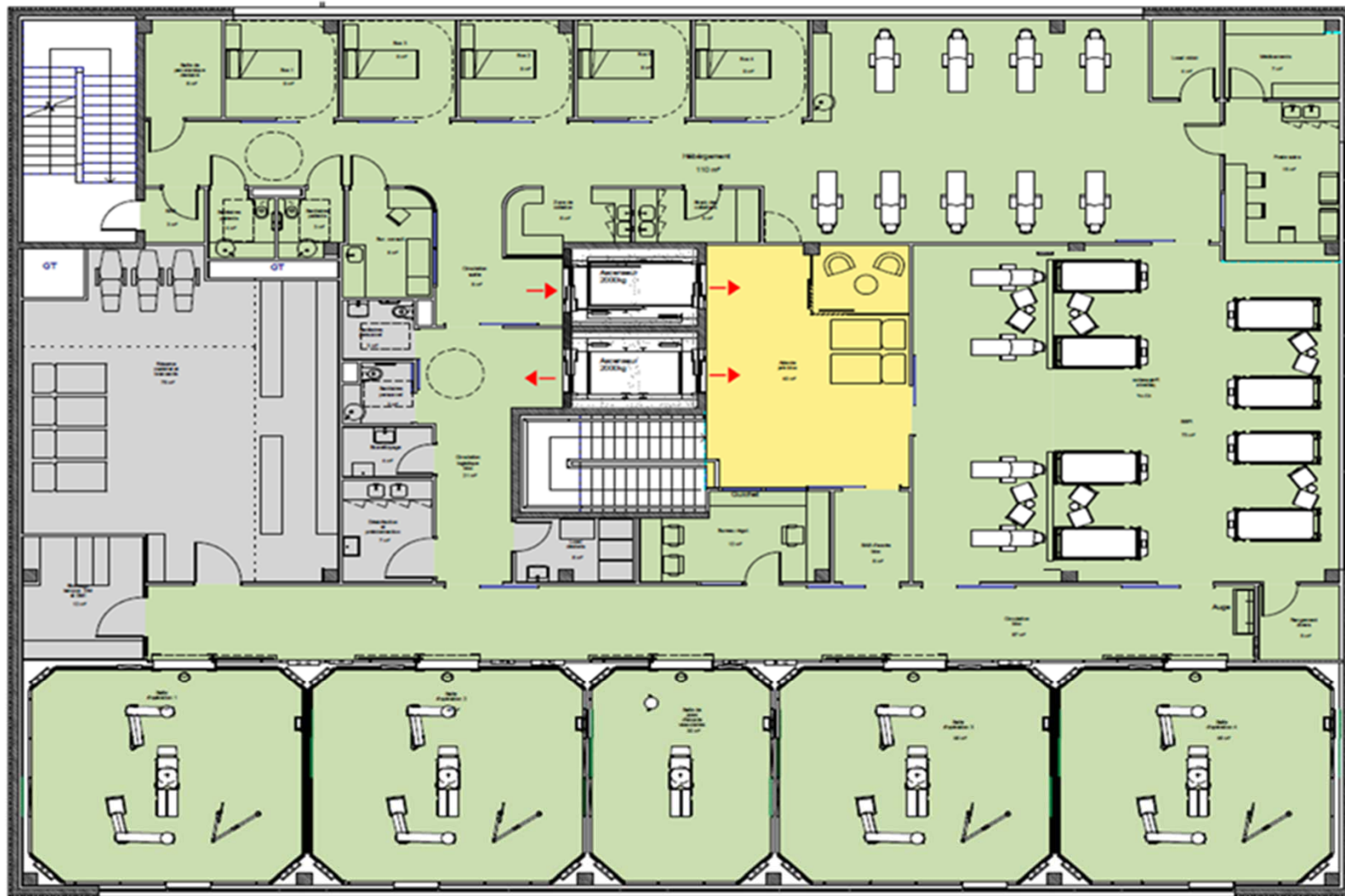
Convocation téléphonique, suivi par SMS



Patients habillés, debout
Lumière du jour
Musique au choix du patient
Collation dès la sortie du bloc

Possibilité d'hypnose
conversationnelle (1 IADE formée à
l'hypnose en anesthésie)

Plan du premier étage



ga
SMART BUILDINGS

tir
TOTAL INNOVATION

AEC
ADVANCED ENGINEERING CONSTRUCTION

ERTING'S
ELECTRICITY

MAQUET
GETINGE GROUP

- 2 IADE: 1 opérateur, 1 faisant fonction d'IBODE
- Médecin déléguant dans une salle proche
- Ponction jugulaire interne basse échoguidée
- Mise en place du cathéter guidée par ECG intra-cavitaire (Nautilus Delta, Bard)
- Radio de contrôle (sur table). PDS 10 à 20 $\mu\text{Gy.m}^2$
- CRO dicté immédiatement et remis au patient avant sa sortie.

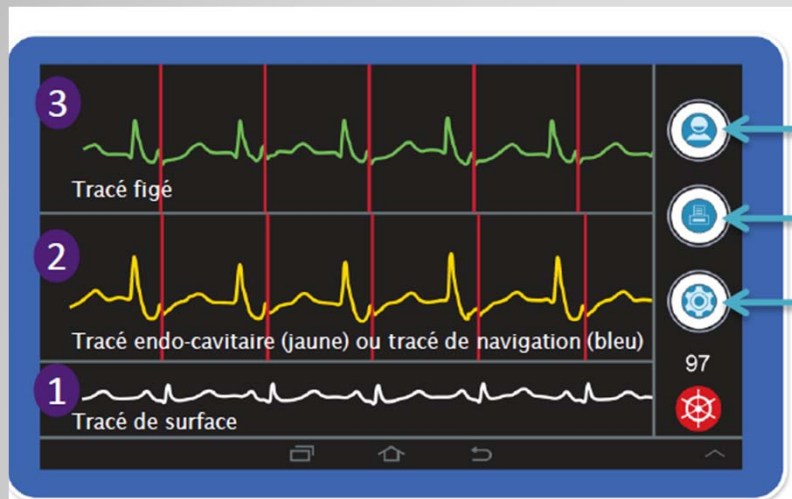


Image 1 – interface graphique d'utilisation du Nautilus Delta



Fiche d'information patient

Mentionnant le fait que le CCI est posé par un(e) infirmier(e)

La chambre permet une vie normale et peut être gardée plusieurs années. Sa présence ne contre indique pas le port de la ceinture de sécurité, la réalisation de scanner ou IRM ainsi que les voyages en avion. Il convient cependant d'éviter les mouvements violents répétés et les chocs directs sur la chambre.

Si vous avez un de ces symptômes, contactez sans attendre votre médecin

1. Une douleur spontanée ou à l'injection
2. Une rougeur au point de ponction et/ou sur le trajet du cathéter, un écoulement au niveau de la cicatrice ou une mauvaise cicatrisation
3. Un gonflement au niveau du cou ou un hématome important
4. Une fièvre ou des frissons, une gêne respiratoire ou une douleur thoracique

A la fin de votre traitement, et sur décision médicale, la chambre implantable pourra être retirée sous anesthésie locale

CONTACTS

UNITE D'ACCES VASCULAIRES
Bâtiment de chirurgie ambulatoire

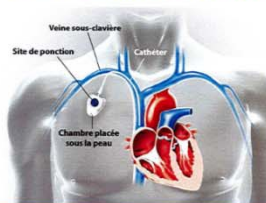
Nous joindre par téléphone

01.84.82.77.29

Nous joindre par mail

unite-acces-vasculaire.platforme-ambulatoire@aphp.fr

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX



FICHE INFORMATION PATIENT

Dispositif intraveineux longue durée – chambre implantable

Pose et suivi

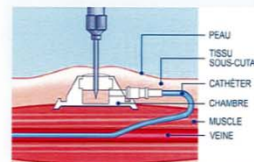
Qu'est ce qu'une chambre implantable ?

C'est un petit boîtier qui permet un abord veineux permanent sous la peau

Elle peut être utilisée pour les injections de médicaments (en particulier la chimiothérapie), des transfusions, une alimentation parentérale et aussi pour des prises de sang...

Elle permet d'éviter les ponctions à répétition sur vos veines périphériques

Elle sera utilisée avec une aiguille spécifique appelée aiguille de Huber



La planification de la pose

L'Unité de Chirurgie Ambulatoire vous contactera pour prendre rendez-vous en vue de la pose du dispositif. La pose et l'ablation de la chambre sont assurées par la même équipe.

Comment se passe la pose ?

L'accueil dans le service

- Votre identité et les documents sont vérifiés avant votre départ au bloc
- Une tenue adaptée vous est distribuée
- Apportez les résultats du bilan biologique qui vous a été prescrit, le cas échéant

Le déroulement en salle d'intervention

- L'opérateur peut-être soit un médecin anesthésiste soit un(e) infirmier(ère) formé(e) spécifiquement
- Une anesthésie locale est pratiquée sur la zone d'intervention
- L'opérateur revêt un masque chirurgical, une casaque stérile et des gants - vous pourrez, à tout moment, parler avec le praticien qui est là aussi pour vous rassurer
- La suture est effectuée avec du fil résorbable enfouie ne nécessitant pas de retrait
- Le pansement est une colle tissulaire imperméable, vous pourrez vous doucher dès le lendemain de la pose.

Après la pose

Une radiographie de thorax sera réalisée, afin de vérifier le bon emplacement de l'extrémité du dispositif et l'absence de complication

Quelques recommandations

Avant la pose

- Votre médecin vous informera et recueillera votre consentement pour la pose du dispositif
- Signalez lui vos allergies éventuelles
- Si vous prenez un traitement anticoagulant signalez-le
- Il est inutile d'arrêter l'aspirine

La veille au soir

- Prenez votre douche avec un savon neutre (sans parfum, huile, ...) en insistant sur les aisselles et le thorax.

Mettez un pyjama propre

Le jour même

- Il n'est pas nécessaire d'être à jeun
- Prenez une douche identique à la veille, n'appliquez ni déodorant, ni crème hydratante

Avant votre sortie

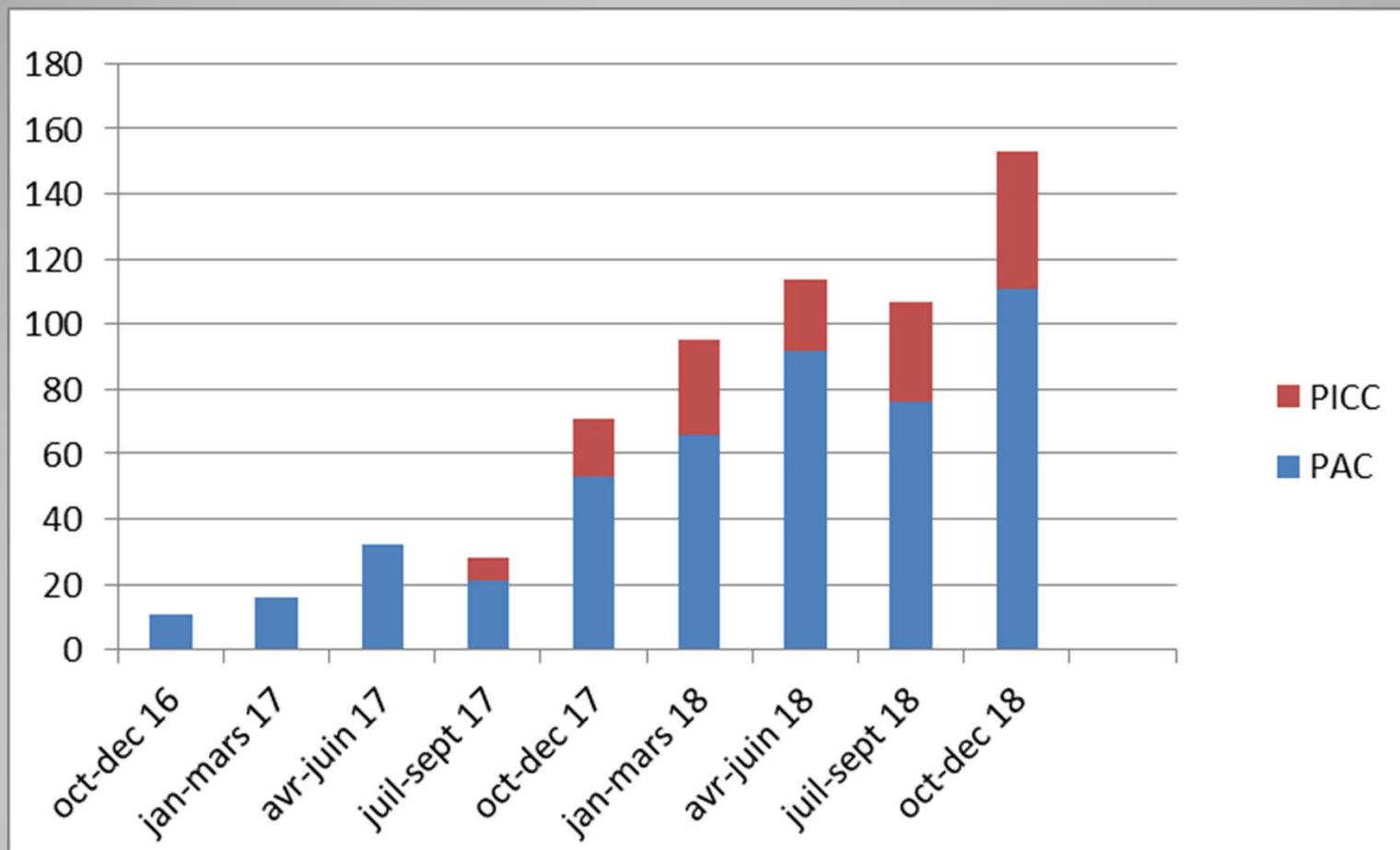
- Une vérification de la propreté du pansement et de la douleur sera effectuée par l'infirmier(e)
- Un livret avec une carte de traçabilité vous sera remis avant votre sortie de l'hôpital
- Une ordonnance de paracétamol vous sera remise.

- 2 nouvelles IADE en formation, formées en partie par leurs collègues
- Équipe motivée, attentive, efficace
- Examen des dossiers patients J-2 (codes informatiques biologie, radiologie, CRH)
- Infections < 1 mois = (1,8% au 16/1)
- Pneumothorax, hémothorax, fausses routes non diagnostiquées: 0

PICClines

- Ambulatoires (rares) à l'UCA
- Hospitalisés: en SSPI, mais problème de place et de disponibilité médicale, scopie non utilisable.
- Formation raccourcie pour les PICClines: phases 1 abrégée puis phase 4

Activité de l'unité



Les objectifs

- Equipe spécialisée (Unité d'Accès Vasculaire) avec un numéro d'appel unique: suivi des patients, réponse aux questions des services, prise en charge des problèmes rencontrés
- Formation des IDE des services sur les nouveaux dispositifs (PICClines, midlines) pour limiter au maximum les CVC en dehors des services de soins intensifs
- Formation des internes

La réalité

- Le n° de l'Unité d'Accès Vasculaire est transféré sur mon DECT
- Pas plus de temps IADE que médical!
- Pas d'IBODE non plus d'ailleurs...
- Pas de manipulateur radio à l'UCA, les délégants font les radios et les développent
- Un médecin délégant a quitté l'APHP, un autre est à mi-temps, un collègue rejoint l'équipe.
- Suivi des indicateurs fait par médecin délégant

- Objectif quantitatif non atteint

- Retours très positifs des services prescripteurs et des patients

Ressenti des IADE de l'équipe: les difficultés

- Apprentissage lent au début par manque de recrutement; nécessité d'aller se former à l'extérieur sur jours de repos
- Encadrement IADE peu impliqué et donc peu aidant
- Réactions parfois hostiles de certains médecins anesthésistes ou chirurgiens
- et aussi de certains IADE, mis à contribution pour permettre aux délégués de quitter le bloc
- Un peu de stress sur les premières poses en autonomie

Ressenti des I ADE de l'équipe: les points positifs

- Diversification de la pratique, choisie car besoin de changement
- Enthousiasme devant la création d'une unité non existante
- Acquisition d'une expertise technique et de connaissances théoriques
- Intérêt de la relation avec le patient conscient

Ressenti des déléguants

- Quelques récriminations: IADE et MAR (pénurie chronique d'IADE à la Pitié)
- Hostilité de certains chefs de service (« je ne peux pas voir un infirmier avec un porte-aiguille »)
- Contraintes de planning
- Découverte un peu forcée de la chirurgie ambulatoire
- Mais dans l'ensemble une activité qui intéresse beaucoup de jeunes IADE et internes, une personnalisation des rapports avec les services, un rôle d'organisation.

A partir de mars 2019

Retour au sous-sol...



Accueil et préparation des patients au JO de chirurgie
Possibilité de PICClines / CCI hospitalisés

Conclusion

- Une expérience globalement positive pour tous
- Mais qui tarde à fonctionner à plein rendement

- Formations en cours pour les PICClines (phase 4)
- Arrivée des midlines à la Pitié en 2019
- Recrutement d'au moins 1 nouveau médecin déléguant

Mail reçu le 22/01:

TR: [COOP-PS] Finalisation de votre demande d'adhésion à un protocole de coopération

Bonjour,

Nous avons le plaisir de vous informer que votre demande d'adhésion à un protocole de coopération est finalisée et notifiée.

Vous êtes désormais autorisé à agir selon ce protocole.

Pour plus d'informations, connectez-vous sur votre espace personnel.