

COMPTE RENDU DE REUNION

Commission : COMEDIMS HPH

Date : 17/01/2023

Heure : 12h30-13h30

Personnes présentes : Dr RAHMANIA, E.MUSY, G.MATON, V.TAISNE, A.GOSSET, R.POT, E.MIROUX, A. TINNIRELLO, S. RUFFI, A.HUON, C.ROLAND, AM DI MUZIO, L CARLIER, Ines (IDE Urgences), Clotilde (IDE Médecine), L. JOLY, AM DI MUZIO , V BRABANT, M. LGARCH, A LIENARD, M MABIRE, S MARCHIENNE, H.CRAMETZ , V BIREMBAUT

Visio : A. MARCELIN, N. LIETART, A. THEBAULT, M. BLAT, A. HUPLIEZ, M. SPATOLA, A. PETYT

Ordre du jour :

- Pratiques de prescriptions de nutrition parentérale
- Bilan des vigilances 2022
- Evaluation de l'impact de la pharm'info sur le IPP diffusée fin 2022
- Demande de référencement : seringues pré-remplies d'atropine (Vauban)
- Questions diverses

1. PRATIQUES DE PRESCRIPTIONS DE NUTRITION PARENTERALE

AUDIT DES PRESCRIPTIONS DE NUTRITION PARENTERALE - PARC

Méthodologie :

- analyse de toutes les prescriptions de nutrition parentérale du 18 octobre au 31 décembre 2022
- critères: spécialité prescrite, supplémentation, durée, contexte physiopathologique, service, prescripteur, pose d'une voie centrale

Résultats :

- 13 dossiers analysés
- 4 voies centrales dont 3 chambres implantables
- 2 prescriptions d'OLIMEL N7 (IV centrale), 12 prescriptions de PERI OLIMEL N4 (IV périphérique ou centrale)
- 10 supplémentations
- durée d'administration de 1 à 11 jours, moyenne=5,6 jours, 6 durées inférieures à 5 jours
- 5 cas de chirurgie digestive, 4 cas de chirurgie ORL, 2 pancréatites en médecine, 2 occlusions en chirurgie
- prescripteurs: 8 anesthésistes, 2 chir ORL, 1 chir digestif, 2 médecins de médecine

Discussion :

- utiliser la nutrition parentérale uniquement par voie centrale ?
- dé-référencer la formule N4 ?
- pour les durées inférieures à 5 jours, nutrition par glucosé ?

Discussion avec Dr DUVERGER – Dr LESCUT – attente de la fiche de Bonnes Pratiques validée par le Dr LESCUT.

AUDIT DES PRESCRIPTIONS DE NUTRITION PARENTERALE - VAUBAN

Méthodologie :

- analyse des prescriptions de nutrition parentérale du 01 au 16 janvier 2023 et des IP effectuées en cas de prescription de périolimel entre le 21/10 et le 31/12/22
- critères: spécialité prescrite, supplémentation, durée, contexte physiopathologique, service, prescripteur, pose d'une voie centrale

Résultats (1/2):

17 patients		Prévention du SRI			
Périolimel N4	Olimel N7	Dilution dans la poche de nutrition	Dans SSI 100mL sur 30min	Dans SSI 500mL ou 1L sur 24h	Autre
8 patients (dont 3 relais par olimel au bout de 1 et 4 j)	9 patients (+ 3 relais de périolimel)	Phocytan Magnésium Cernevit Tracutil +/- Potassium	Tracutil Cernevit Phocytan Thiamine	Tracutil Cernevit Magnésium	Magnésium souvent administré à part
8 VVP	6 VVC / 2 PICC (+ 3 PICC / relais) / 1 PAC	Pas de consensus = prescripteur dépendant			
2 avec prévention du SRI = 25%	12 avec prévention du SRI = 100%				
Durée d'administration : 1 à 4 jours (4 jours - relais sur pose de PICC) (moy = 1,5j)	Durée d'administration : 3 à 14 jours				
4 chirurgie (uro / visc) / 4 médecine (plaie / pancréatite / gastro)	9 chirurgie / 1 gastro / 1 plaie / 1 USSO				
Prescripteurs = 4 anesthésistes / 2 urgentistes / 2 chirurgiens	Prescripteurs : 7 anesthésistes / 2 chirurgiens / 1 gastro / 2 médecins 4 ^{ème}				

AUDIT DES PRESCRIPTIONS DE NUTRITION PARENTERALE - VAUBAN

Résultats (2/2):

10 interventions pharmaceutiques :

- 8 écrites / 2 orales
- 7 acceptées = 70%
 - = arrêt de la prescription suivi ou non d'un relai par olimel
 - = 5 anesthésistes / 2 médecins 4^{ème}
- 2 refusées = chr dig
- 1 non analysée

Bonjour, le PERIOLIMEL reste veinotoxique en périphérie et n'apporte que très peu d'éléments nutritionnels. Si la nutrition parentérale est nécessaire, que pensez-vous de passer en VVC pour l'OLIMEL qui est bien plus qualitatif ? Merci pour votre retour, bonne journée

Bonjour,
Le péri-olimel est très veinotoxique et les bénéfices nutritifs attendus sont très faibles. Est-il possible de stopper la nutrition parentérale le temps de reposer un accès veineux central ? Merci

Bonjour, les apports caloriques du périolimel sont très faibles et cette forme de nutrition reste très veinotoxique. Est-il envisageable de passer sur une nutrition sur voie centrale ? Merci

Bonjour, le PERIOLIMEL restant très veinotoxique et peu calorique, pensez-vous qu'un OLIMEL soit possible en passant par VVC ? Merci pour votre retour, bonne journée

Bonjour, la nutrition parentérale périphérique n'est pas recommandée car très veinotoxique et peu intéressante d'un point de vue apports caloriques. Est-il envisageable d'organiser la pose d'un accès veineux central pour passer à une nutrition parentérale centrale ?

Bonjour, l'utilisation du périolimel n'est plus recommandée car très agressive pour les veines et peu nutritif. Si la patiente n'est pas éligible à la mise en place d'une nutrition entérale (= 1ère intention), est-il possible de prescrire une nutrition parentérale centrale... avec pose d'un accès central afin de préserver le capital veineux de la patiente et d'assurer une renutrition efficace ? Merci

Patient sous périolimel pendant 7j
Les dernières recommandations suggèrent d'attendre la pose d'une VVC pour passer de l'olimel car le Périolimel est très veinotoxique et l'apport en Kcal est relativement faible.

AUDIT DES PRESCRIPTIONS DE NUTRITION PARENTERALE - VAUBAN

Discussion :

- dé-référencer la formule N4 ?
- ⇒ Pharm'info envoyée au dr Lescut en attente de validation
- ⇒ Passer le périolimel en nominatif pour mieux suivre les indications ?
- ⇒ IP systématique
- ⇒ Problématique des prescriptions le week-end : urgentistes
- ⇒ Proposer une alternative si pas de voie centrale
 - prévention du SRI :
- ⇒ Peu de données dans le RCP des médicaments
- ⇒ Recherches biblio en cours = peu de données
- ⇒ Protocoller la prescription des vitamines et oligoéléments

veuillez faire part de cette information aux praticiens et au personnel de votre service. Janvier 2023

Nutrition parentérale périphérique

Bibliographies actualisées : périolimel N4E 1800ml et 1500ml (176 et 90 poche consommées en 2022)
Principaux services concernés : chirurgie / anesthésistes et chirurgiens vasculaires

La nutrition parentérale périphérique est parfois préférée à la nutrition parentérale centrale du fait de sa mise en œuvre plus rapide (pas de voie centrale à poser) et en cas de besoin de courte durée. Cependant, elle présente de nombreux inconvénients pour un bénéfice modeste :

- Risque d'obstruction du capital veineux périphérique
 - S'assurer que le patient dispose de minimum 2 voies car changement de voie toutes les 48h préconisé
 - Usage d'un Melinex (ou cathéter d'injection périphérique progressant jusqu'en infra ailléria, d'une durée maximale de 4 semaines) semble améliorer la tolérance veineuse
- L'administration d'un volume important pour un apport calorique modeste (700kcal/l) et un faible apport en acides aminés (en 25g/l)
 - Risque majoré de **sécheresse hydatique** (hyponatrémie) ou **hydre-sécherie** (rouffes cardiaque)
 - **Pas de couverture complète des besoins nutritionnels**
- Risque infectieux associé aux manipulations de branchement/débranchement
 - Bien rincer le cathéter

En pratique :

- Toujours prioriser la nutrition entérale vs parentérale
- Le rapport bénéfice/risque de l'utilisation de la nutrition parentérale périphérique est **défavorable**
- Il est préférable de programmer rapidement la pose d'un accès veineux central (VVC / picc line / PAC) plutôt que d'initier une nutrition parentérale périphérique
- **Dé-référencement des poches de nutrition parentérale périphérique (périolimel tous volumes)**

Pour savoir :
Les poches de nutrition parentérale ne disposent pas de l'ensemble des vitamines et oligoéléments nécessaires pour couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels.

- ⇒ Il est nécessaire de prescrire en parallèle de la nutrition
- ⇒ Un travail sur les modalités d'administration et de prescription de ces compléments nutritionnels est en cours.



Travail à faire pour uniformiser les pratiques de prévention du SRI, pas de recommandations dans la littérature.

Avis du Dr RHAMANIA :

L'indication la plus fréquente de la nutrition parentérale est la dénutrition – La Nutrition parentérale n'est pas une urgence – il vaut mieux commencer par la prescription de vitamines et oligo-éléments. Le recours à la nutrition parentérale de courte durée n'est pas un motif pour remplacer par du glucosé.

Pour la prévention du SRI :

- Le magnésium précipite en présence d'autres médicaments
- Privilégier un passage sur 30min car certains médicaments sont sensibles à la lumière donc les faire couler sur 24h n'est pas recommandé.

Pour le déréférencement, on attend la validation de la pharm'info par le Dr LESCUT pour diffuser aux praticiens.

En l'état, côté Vauban, on continue à faire des IP systématique ;

2. BILAN DES VIGILANCES

PARC

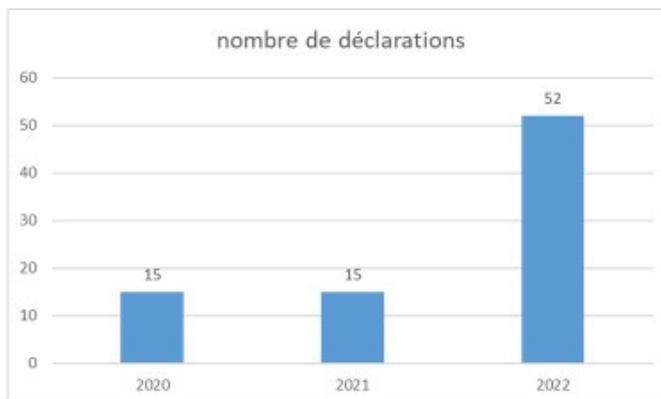
- Matériorvigilances ascendantes
 - **3 déclarations ANSM**
 - →Agrafeuse Endogia (labo Covidien) → Pas de retour labo
 - →Embase tibiale Anatomic (labo amplitude)(rupture) → Conclusion reçue: origine exacte non établie
 - →Jambière leg 30 gauche(labo steris) → Pas de retour labo
 - **Autres dossiers**
 - Pince à biopsie Jumbo:labo Vytil** (chevauchement des mors) ; Défaut de fabrication ; classé cas isolé par labo
 - collecteur d'urine stérile 2l:labo Didactic** Ouverture sachet difficile, Classé sans suite
 - Agrafeuse à peau Covidien** Agrafes se bloquent, Pas de retour
 - Ancre arthrovims labo Vims** Renseignements insuffisants pour investigations du labo
 - Ciseaux mousse mediset labo Hartmann** Cas isolé ;pas de détection de défaut de fabrication; dédommagement du matériel
 - Kit pansements labo Raffin** Poil sur compresse ; Photo envoyée; pas de retour du labo; signalements déjà effectués
- Matériorvigilances descendantes
 - **6 Infos de sécurités:**
 - →modules endoscopiques labo anios (intervention faite)
 - →Seringues BD Plastipak 50ml avec embout luer-lok
 - →Kits et sets Arrow avec aiguilles d'introduction
 - →Condyle fémoral Anatomic labo amplitude
 - →Electrodes pour défibrillateurs labo Philips
 - →système de drainage drenofast Labo IHT
 - **2 rappels de lots dont 1 concerné:**
 - →fraise canulée Groupe Lepine
 - →Poche Medsoft Medline
- Pharmacovigilances ascendantes
 - Pas de déclaration
- Pharmacovigilances descendantes
 - **Infos de sécurités et rappels de lots:**
 - 5:infos sécurités transmises dans les services
 - 2 rappels de lots:
 - →spécialités à base de **HEA** (hydroxyéthylamidon)
 - →spécialités à base de **pholcodine**

- Réactovigilance
 - Pas de dossiers

VAUBAN

Evolution du nombre de déclarations ascendantes

- Augmentation significative du nombre de déclarations
- Services vigilants = amélioration de la qualité des soins
- Déclaration des dysfonctionnements = Impact financier positif pour la clinique



Pour vauban, les dossiers de septembre sont en cours de clôture.

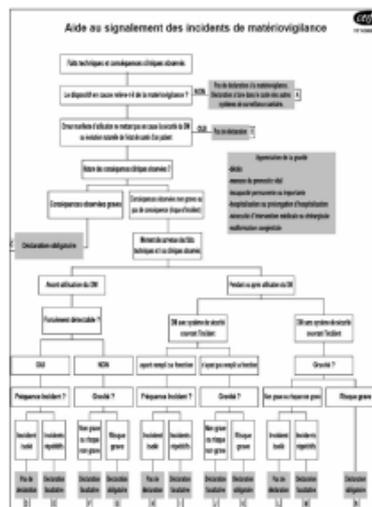
Nombre de déclarations à l'ANSM: 8

Pour résumer: Déclaration à l'ANSM si : Risque grave observé et/ou conséquence patient et/ou incidents répétitifs.

- Contracture capsulaire / prothèses mammaires
- Syndrome d'hyperéosinophilie / KT dialyse
- Syndrome septique / Problème d'agrafeuse tissulaire
- Paquets de compresses Xray qui contiennent + de 10u
- 3 boîtier défib. défectueux Assurity®
- 1 boîtier défib. défectueux Autogen®

Message important : Ne pas oublier de déclarer les situations pouvant entraîner un risque grave (même s'il n'y a pas eu de conséquence patient). Exemple: nombre de compresses Xray dans un paquet différent du nombre indiqué sur le paquet.

FIGURE 1. AIDE AU SIGNALLEMENT DES INCIDENTS OU RISQUES D'INCIDENTS DE MAÏÉROVIGILANCE



Un coût non négligeable...

- Coût des DM impliqués en 2022 = **17 645 euros HT**
- Récupérable auprès des laboratoires sous forme d'avoirs

Message important: Sans déclaration de l'utilisateur

↓
Pas d'information de la pharmacie

↓
Pas de demande d'avoir

➡ Soyons vigilants !

