



Amélioration des résultats liés au cathéter Broviac après la mise en place d'une démarche qualité

Objectifs de cette étude : décrire notre démarche qualité et de chercher son impact sur l'amélioration de la qualité des soins après la mise en place d'un cathéter Broviac .

Description de notre démarche qualité :

- Les équipes de soins néonataux et pédiatriques ont été informées des résultats des cathéters Broviac dans notre établissement observés dans une étude précédant .

- Une équipe d'accès vasculaire a été créée pour surveiller et assurer la qualité de notre programme.

- Un programme de formation en soins infirmiers a été lancé pour améliorer les compétences dans la gestion des cathéters Broviac ® et renforcer les mesures d'hygiène.

-Un rapport écrit quotidien de l'infirmière a été utilisé pour tous les cathéters insérés afin de souligner la traçabilité.

- meilleure sélection des patients avec une restriction des indications (les nouveau-nés et/ou les jeunes nourrissons nécessitant un traitement intraveineux pendant plus de 4 semaines, âgés de moins de six mois et n'ayant pas la possibilité de disposer de cathéters centraux à insertion périphérique (PICC).

- privilégier les cathéters centraux jugulaires internes ou sous claviers pour les patients nécessitant un traitement moins de 15 jours .

Le nouveau protocole du cathéter Broviac ® a été approuvé et démarré en août 2021.

Critères d'inclusion : tous les patients ayant eu une insertion chirurgicale réussie du cathéter Broviac® au bloc opératoire du service de chirurgie pédiatrique.

Critères de non inclusion : contre-indications (troubles de l'hémostase, infection sévère, infections cutanées ou brûlures, ou risque de syndrome de la veine cave supérieure) et échec d'insertion.

Groupe protocole : inclus 51 patients ayant eu un cathéter Broviac® après la mise en place de la démarche qualité.

Groupe témoin : comprenait 43 patients qui portaient un cathéter Broviac® avant la mise en œuvre du protocole de sélection des patients et de gestion du cathéter.

Sept patients ont été exclus car ils ont été décédés avant le retrait du cathéter Broviac®. Les décès n'étaient pas liés à la complication du cathéter.

	Groupe de contrôle N=43	Groupe protocole N=51	p
Durée de vie de cathéter	11,3±4,3	18,1±9	0,007
Durée > 10 j	25 (58,1%)	47 (92,1%)	<0,001
Ablation précoce du cathéter	10 (41,8%)	4 (7,80%)	<0,001
Cathéter compliqué	28 (60,4%)	13 (25,3%)	0,001
Les complications			
Infection	65,3%	46,1%	0,001
Saignement	3,8%	0	-
Complications mécaniques	26,9%	53,8%	0,024
Thrombose	3,8%	0	-

	Groupe de contrôle N=43	Groupe protocole N=51	p
Age (en mois)	3.16 ± 2.8	1.7 ± 0.9	0.001
L'âge < 6 mois	33	47	0.036
Poids(kg)	4.15 ± 3.2	3.13 ± 0.9	0.007
Poids < 6Kg	34	40	0.572
Sexe (F/M)	26/17	30/21	0.520
CONTEXTE D'URGENCE	20	11	0.009
LE SCORE ASA (I/II/III/VI)	8/9/14/2	11/22/16/2	0.986
<u>Comorbidités:</u>			
Prématurés	28	35	0.443
Cardiopathies	3	4	0.595
Maladies respiratoires	11	10	0.328
Maladies neurologiques	6	8	0.524
Cancer	3	3	0.577
Periopératoire Oncologie	10	8	0.594
3	4	-	
<u>Le département</u>			
Chirurgie pédiatrique	5	6	0.723
Néonatalogie et réanimation pédiatrique	30	38	0.723
Autres services	7	6	0.723

Discussion et conclusion :

-Un programme de formation continu des infirmiers et un protocole multidisciplinaire de gestion des cathéters se sont très efficaces pour réduire la morbidité liée au cathéter Broviac® .

- Nous avons obtenu certains avantages en changeant les habitudes et en améliorant les compétences des praticiens, mais il existe encore un grand écart par rapport à un pays développé