

PERFUSION : Informations utiles de bon usage des dispositifs médicaux

Tout retour de bloc avec le perfuseur Edelvaiss se déconnecte entre les 2 robinets proximaux, au-dessus de la valve antiretour la plus proximale, afin de pouvoir réaliser :

- Un « KT obturé » en injectant un mandrin liquide de solution saline isotonique
- De brancher un garde veine avec un perfuseur simple et passer si besoin une molécule par le robinet à pion bleu restant disponible (2^{ème} perfuseur simple ou connexion à un pousse-seringue ou pompe).

GÉNÉRALITÉS

- **Simplifier toujours les montages**
- **Faire le moins possible de manipulations**
- **S'assurer d'aucun reflux** de produits à marge thérapeutique étroite grâce aux **valves antiretour**. La valve bidirectionnelle est rarement utilisée. Elle est souvent à pression neutre actuellement.
- **Retenir que** 14 cm de tubulure de diamètre classique = 1 ml de volume mort.
- Intérêt d'injecter les molécules à marge thérapeutique étroite le plus près du patient et de faire toujours du **rinçage pulsé**.

Il existe la perfusion par gravité et la perfusion par systèmes actifs (pompe ou pousse-seringue).

Travailler toujours en système clos et vérifier les connexions

Rédiger le bon étiquetage de la préparation (reste à standardiser institutionnellement)

Surveiller le débit et le patient

Respecter la règle des 5B.

La perfusion IV est un acte courant à risques infectieux et médicamenteux voire d'embolie gazeuse.

Faire une fiche de matériovigilance si un matériel est défectueux pour qu'une mesure d'amélioration soit rapidement effectuée.