

# Recommandations sur le renouvellement des tubulures de perfusion

Conformément aux dispositions de la loi sur les produits thérapeutiques, les perfuseurs sont des produits à usage unique, destinés à une seule utilisation chez le patient. La durée d'utilisation de produits à usage unique peut être limitée pour des raisons d'hygiène ou des raisons techniques liées à la nature du matériau. À part les directives d'hygiène de l'Institut Robert Koch, il existe également les directives émises par le CDC (Center for Disease Control and Prevention) et par le NRZ (centre de référence allemand pour la surveillance des infections nosocomiales) pour l'utilisation de produits à usage unique.

Les directives d'hygiène de l'Institut Robert Koch, Berlin, recommandent un changement du système de perfusion (solutions cristalloïdes) toutes les 72 heures, avec application des restrictions suivantes concernant la durée maximale d'utilisation :

- 6 h pour le sang et les produits sanguins
- 12 h pour les lipides purs
- 24 h pour les solutions contenant des lipides, par exemple dans la NPT

Les conditions pour les temps de conservation, également indiquées dans les directives de l'Institut Robert Koch, sont les suivantes<sup>1</sup> :

- Hygiène impeccable lors de la manipulation des systèmes, solutions ou récipients de perfusion (« les systèmes de perfusion et les connecteurs de cathéters sont rapidement contaminés par des microbes dans les conditions de tous les jours »)
- Les nombres de déconnexions doivent être réduits à un minimum absolu

Le travail clinique quotidien montre que la grande majorité de toutes les perfusions administrées sont des perfusions « intermittentes », c'est-à-dire des perfusions qui sont utilisées avec des interruptions, par exemple par des perfusions rapides ou une administration médicale d'injections. Ainsi, Illgem et Köchel ont constaté (Krankenhauspharmazie, 9<sup>e</sup> année, n° 5 1988) que des substances sont ajoutées jusqu'à 155 fois par jour aux perfusions dans les différents domaines cliniques (entre 39 et 155 fois selon les disciplines). Les taux de contamination observés par Geiss, Batzer et Sonntag pour les régimes de perfusion

étudiés (« Untersuchung zur Keimrückhaltung von Inline-Infusionsfiltern in der Intensivmedizin », Hyg. Med. 1992; 17: 412 – 426) sont les suivants :

- 9,4 % au bout de ≤24 h
- 19,4 % au bout de 24 à 48 h
- 30,5 % au bout de 48 h

## Conclusions et recommandations :

1. Sur la base des restrictions mentionnées dans les directives d'hygiène et compte tenu des nombres de manipulations et taux de contamination indiqués dans la littérature, l'intervalle maximal de changement de 72 h ne doit être appliqué que pour les **régimes de perfusion plutôt statiques** (c'est-à-dire sans ouverture du système et sans injection ou adjonction de substances à la perfusion), en respectant de façon objective les standards d'hygiène les plus exigeants.
2. Les systèmes de perfusion pour **perfusions intermittentes** ne doivent pas être utilisés plus de 24 heures. Les dispositions concernant la durée d'utilisation des sets de perfusion en général sont également applicables à Dosifix. Par conséquent, Dosifix ne doit pas être utilisé plus de 24 heures en tant que perfusion intermittente.
3. Les temps standard pour les différents types de solutions (sang, lipides, solutions contenant des lipides) doivent être strictement respectés.

Toutefois, étant donné que les conditions hygiéniques de l'utilisation de sets de perfusion et les nombres de manipulations (déconnexion, injection de médicaments dans la perfusion) ne sont pas connus dans le cas individuel, les intervalles de changement des dispositifs médicaux à usage unique doivent continuer à rester sous la responsabilité de l'utilisateur.

Les règles et standards d'hygiène établis dans le cadre de la gestion de la qualité d'une clinique sont juridiquement contraignants pour le personnel de la clinique.

<sup>1</sup> «Prävention Gefäßkatheterassoziierter Infektionen» Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2002 · 45:907-924, DOI 10.1007/s00103-002-0499-8