

PROLONGATEUR À VALVE BIDIRECTIONNELLE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE : ALTERNATIVE PERTINENTE AU GARDE-VEINE ?

D'après les recommandations COMEDIMS AP-HP 2015 sur le bon usage des dispositifs médicaux de perfusion, le « garde-veine » (GV) n'est pas jugé médicalement pertinent, avec un bénéfice risque défavorable. En revanche les prolongateurs à valve bidirectionnelle (PVB) ont démontré leur intérêt aux urgences en sécurisant l'accès veineux périphérique¹.

Objectifs : évaluer l'impact organisationnel et financier du remplacement des garde-veines par des prolongateurs à valve bidirectionnelle en chirurgie ambulatoire.

MATÉRIEL & MÉTHODES

- Patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire pour coloscopie, fibroscopie ou cataracte
- Etude **avant - après** mise en place des PVB, sur deux périodes de 15 jours consécutifs



2 semaines



2 semaines

- Mesure du temps de préparation et de pose du dispositif
- Etude économique
- Enquête de satisfaction auprès des patients et des infirmiers (IDE) : chaque item côté de 0 (médiocre) à 3 (très bien)

RÉSULTATS

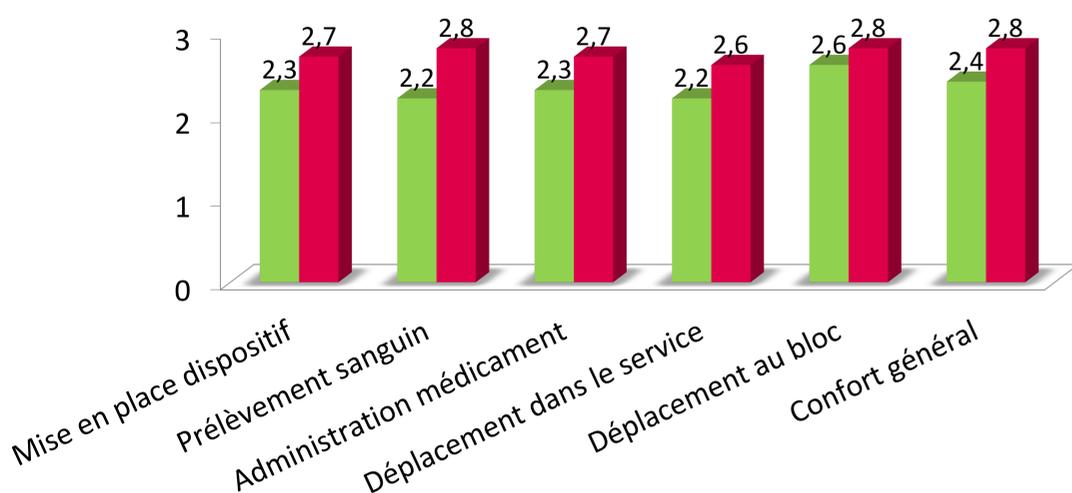
 31 patients inclus dans chaque groupe

 Temps de préparation et de pose **identiques** pour les 2 dispositifs

 **Gain** par pose de 0,34 € en faveur des PVB → Gain extrapolé de 1000€ par an

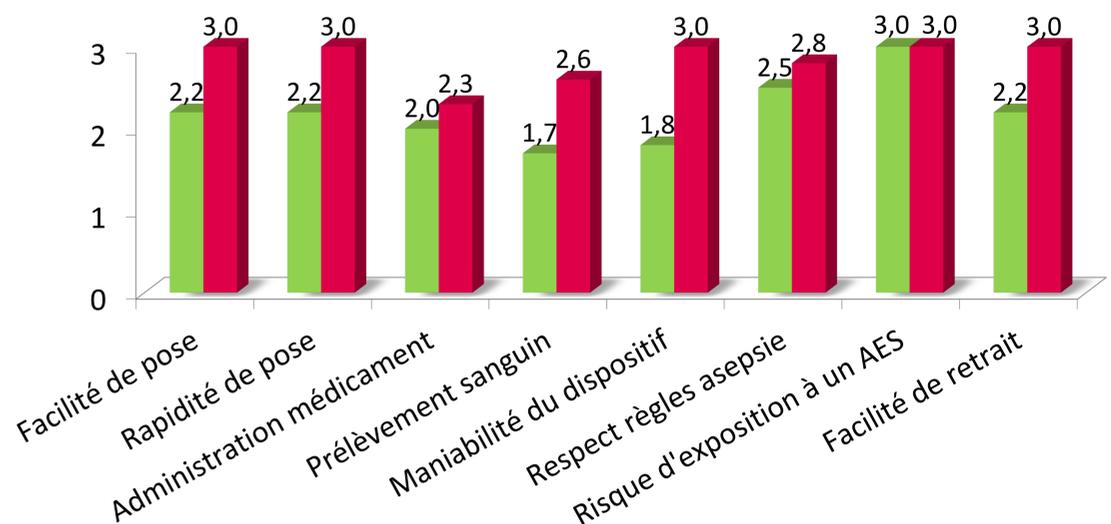
Résultat du questionnaire de satisfaction patient

■ GV (n=21)
■ PVB (n=22)



Résultat du questionnaire de satisfaction IDE chirurgie ambulatoire

■ GV (n=31)
■ PVB (n=31)



DISCUSSION & CONCLUSION

Remplacement des GV par des PVB : **impact financier positif**, amélioration du **confort** et de la **sécurité** des patients, **pas d'augmentation du temps soignant**.

S'inscrit dans le projet institutionnel « **Patient debout** » et améliore le flux de patients au bloc opératoire.

Perspectives  Etendre à tous les patients de chirurgie ambulatoire.

 Remesurer temps de préparation et de pose des PVB à distance de leur mise en place.