

INTRODUCTION

Afin d'optimiser et de sécuriser l'administration médicamenteuse sur voie veineuse centrale (VVC) en réanimation, une réflexion menée en groupe de travail pluridisciplinaire a abouti à la **conception de 3 lignes de perfusion sur mesure**:



Voie proximale
3 accès
L = 14 cm
Volume résiduel = 0,77 ml



Voie médiane
9 accès
L = 231 cm
Volume résiduel = 11,9 ml



Voie distale
4 accès
L = 43 cm
Volume résiduel = 1 ml

OBJECTIF

Evaluer si notre démarche a répondu aux attentes du service, 1 an après la mise en place des nouvelles lignes de perfusion.

MATERIEL ET METHODES

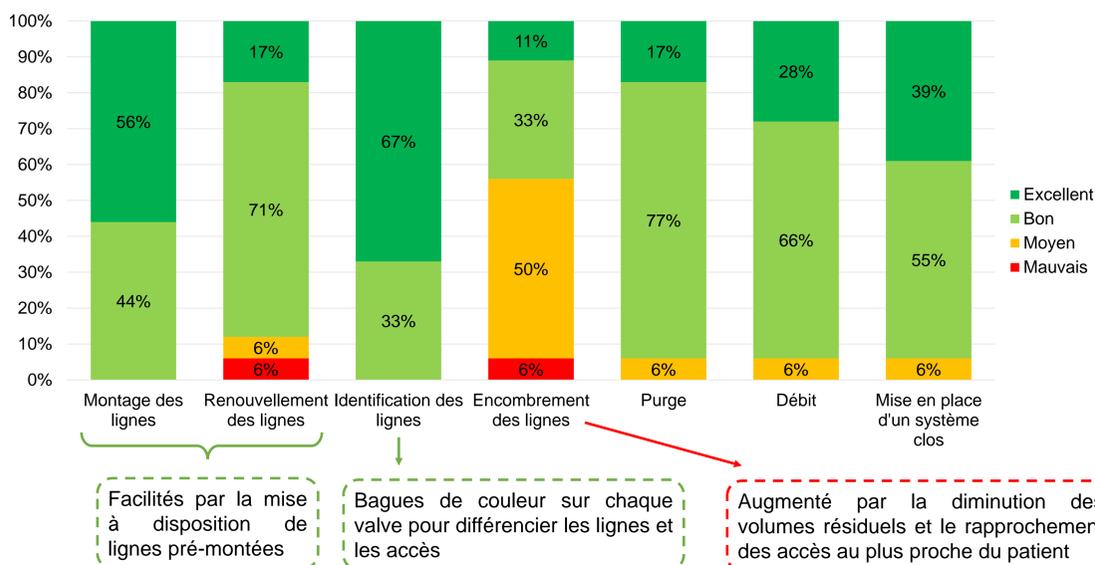
Un questionnaire d'évaluation a été complété par les 30 infirmiers du service de réanimation.



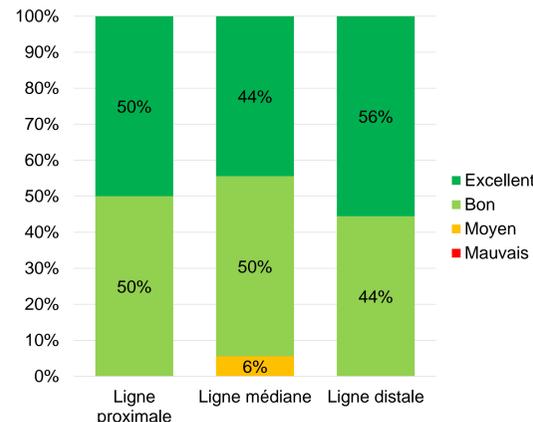
RESULTATS

EVALUATION TECHNIQUE

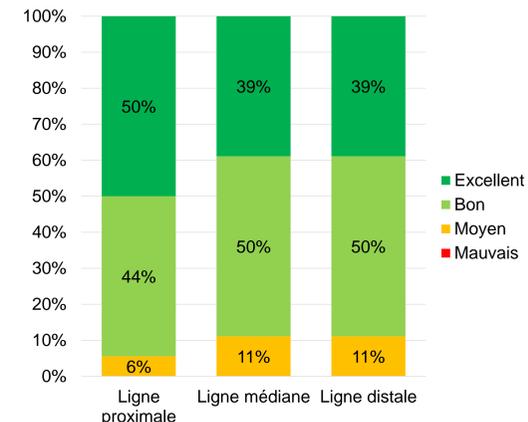
Manipulation des lignes



Nombre d'accès



Longueur des lignes



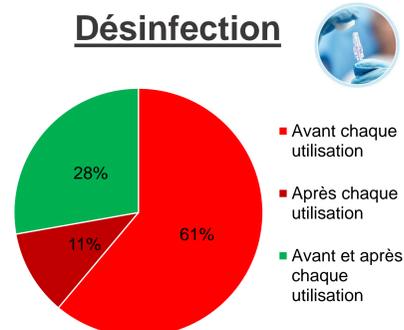
EVALUATION PRATIQUE

La mise en place des nouvelles lignes de VVC a permis:

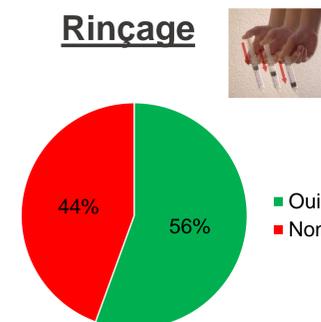
- De **sécuriser** la pratique de perfusion pour 100% des infirmiers
- D'**améliorer la prise en charge des patients** pour 100% des infirmiers, notamment grâce à la diminution des volumes résiduels des lignes proximale et distale

BON USAGE DES VALVES BIDIRECTIONNELLES

Désinfection



Rinçage



DISCUSSION

Les IDE sont satisfaits par la mise en place des lignes de VVC. L'encombrement des lignes lié à la diminution des volumes résiduels et à l'utilisation d'un prolongateur 3 voies en proximale est un inconvénient. Par contre, cela permet d'améliorer la cinétique de délivrance des thérapeutiques et de diminuer les perturbations de débit. Enfin, cette évaluation nous montre la nécessité de reformer les infirmiers au bon usage des valves bidirectionnelles.