

**Mots clés :** cathéter veineux périphérique, obturation, valve bidirectionnelle

## CONTEXTE

Fusion de 2 établissements hospitaliers

Homogénéisation du référencement des produits de santé

Médicaments : Totale Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) : En cours de finalisation

- Technique d'obturation des cathéters veineux périphériques (CVP) : réduction du risque infectieux et du risque thrombotique.
- Prise en compte de l'impact du changement de DMS sur les pratiques infirmières.

## OBJECTIFS

- Homogénéisation des pratiques sur les deux sites → Comparaison des techniques d'obturation des CVP et choix d'un DM.
- Evaluation de l'impact économique du changement.

## MATERIEL ET METHODES

### Recherches bibliographiques

- Différents dispositifs d'obturation des CVP (dOCVP)

### Comparaison selon plusieurs critères

- Caractéristiques techniques
- Confort du patient
- Manipulation par les IDE
- Approvisionnement et logistique

### Evaluation de l'impact économique du changement

- Estimation du rapport nombre de dOCVP consommés / nombre de CVP consommés
- Projection sur les consommations du DMS retenu
- Analyse des coûts

## RESULTATS

- **Etat des lieux des techniques et DMS d'obturation des CVP :** 5 dispositifs identifiés

	Bouchon obturateur	Mandrin obturateur (MO)	Valve bi-directionnelle à pression positive (VPP)	Valve bi-directionnelle à pression négative (VPN)	Garde-veine
• <b>Caractéristiques techniques</b>					
Utilisation d'un prolongateur	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Captif du CVP	Non	Oui	Non	Non	Non
Prélèvement / Injection	Non	Non	Oui	Oui	Non
Fréquence de changement	96 heures	96 heures	7 jours	7 jours	96 heures
Système clos - Prévention des embolies gazeuses	--	--	++	++	+/-
Prévention du risque d'obstruction du CVP	--	-	++	+/-	+
Prévention risque infectieux	--	--	++	++	--
• <b>Approvisionnement et logistique</b>					
Alternative en cas de rupture	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Références à gérer/stocker à la PUI	1	Autant que de tailles de CVP	1	1	3

- **Confort du patient (évalué par l'autonomie et la capacité à réaliser des mouvements):** nettement inférieur avec le garde-veine

- **Manipulation par les IDE**

**Avec VPP / VPN, nécessité de :**

- Désinfecter et purger à la mise en place
- Réaliser un rinçage pulsé
- Clamper lors du retrait de la seringue (pour les VPN)

Formation des IDE

- **Evaluation de l'impact économique du changement**

**Projection sur les consommations de VPP à partir des consommations de CVP et MO en 2016 et 2019**

Estimation :  
0,4 MO consommé pour 1 CVP

Coût pour les MO = 5 723 € / an

Coût pour les VPP = 18 469 € / an

Si choix = VPP  
➔ **Surcoût annuel de 12 746€**

## Discussion / Conclusion

- Références actuelles : MO sur un site et VPN sur l'autre → nécessité et urgence du changement

- Réduction du surcoût apparent par **réduction des coûts cachés** :
  - Temps infirmier
  - Prise en charge d'une infection liée au cathéter
  - Gestion de plusieurs références

- Moins d'un MO consommé par CVP posé : Mésusage ? Utilisation différente selon les services ? Indication / moment de pose de la VPP ?

- **Actions de pharmacie clinique** au sein de l'établissement pour encourager les relais per os précoces et ainsi diminuer le recours aux médicaments injectables et aux CVP.

**Choix final : Valve à Pression Positive +/- prolongateur pour réduire le risque infectieux et les veinites**

Discussion avec la **direction des soins**  
Présentation de l'étude à la **communauté médicale**  
**Formation des IDE**