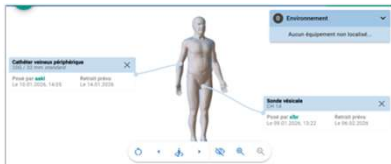


# Un capital veineux préservé grâce à une décision partagée



Service de Médecine interne générale (SMIG)  
Département de médecine, HUG, UNIGE

Vanina Meyssonier, Pierre Guyon-Gellin, Cécile Massebiaux

## Introduction

Au SMIG, environ 60 % des patients hospitalisés vont être perfusés au moins une fois durant leur séjour, avec une moyenne de 3 [1-9, min-max] voies veineuses périphériques (VVP) posées par patient, sources de complications (infections, phlébites, prolongation d'hospitalisation, inconfort...) malgré la présence non systématique d'un traitement intraveineux (IV) en cours.

**L'objectif est de préserver les veines des patients hospitalisés en optimisant l'usage des voies veineuses grâce à une décision partagée par une consultation médico-soignante systématisée.**

## Méthode

A partir **d'enquêtes médico-soignantes** (questionnaires, audits cliniques et de prescriptions, focus groupe interprofessionnel), mise en place d'une **action (consultation conjointe médico-soignante de la page Equipement du dossier patient)** évaluée par des **indicateurs qualité** (nombre et type de cathéters posés, complications, motifs de retrait) **rapportés aux équipes afin d'évaluer le processus et de l'améliorer.**



A chaque visite quotidienne médico-soignante, avant entrée en chambre, le soignant, qui a ouvert à l'avance sur DPI le mannequin/équipements, le regarde avec l'interne.

Pour chaque équipement en place, discussion médico-soignante sur :

- **Indication à maintenir la VV ?**  
Si NON : programmer l'ablation de l'équipement  
Si OUI : dispositif optimal\* selon le traitement IV en cours et la durée prévue du traitement ?  
si dispositif non optimal, prévoir le changement de dispositif

\*Guide à la décision du dispositif d'accès vasculaire chez l'adulte [https://vdoc-prod.hug.ch/vdocopenweb/View/%7B3D92791B-810F-42C8-9C58-8916431D899A%7D?Z075051615333270000/HUG\\_0000068812\\_21.pdf](https://vdoc-prod.hug.ch/vdocopenweb/View/%7B3D92791B-810F-42C8-9C58-8916431D899A%7D?Z075051615333270000/HUG_0000068812_21.pdf)

- **Indication à maintenir la sonde urinaire ?**  
Si OUI, programmer une date de réévaluation de son maintien  
Si NON, programmer l'ablation de la sonde urinaire le jour même en l'absence de globe initial ayant motivé la pose de la sonde, sinon, le lendemain à 6h.

**En chambre :**

- **Information donnée au patient** sur le maintien/changement/retrait des équipements en place et pourquoi.

Résultats : Observations visites (1 zone/unité, 9 unités)	09.25	01.26
Total patients observés avec VV	39	30
Réévaluation VV	13 (33%)	17 (56%)
Implication du patient	2	2
TTT IV en cours n(%)	25 (64%)	19 (63%)
≥2 VVP en place	12	11
Freins au retrait de la VV malgré l'absence de traitement IV	<b>VV fonctionnelle avant échéance 96h</b> <b>«au cas où»</b> <b>Besoin de labos si capital veineux altéré</b> <b>Risque d'augmenter la charge en soins pour l'équipe qui prend le relais</b>	

## Réévaluation choix des actions

Optimisation du **leadership des cadres médico-soignants**

Sensibilisation des **internes de médecine** pour solliciter la consultation médico-soignante

**Focus sur les patients venant des soins intensifs** et intermédiaires **avec plusieurs VV en place**

## Conclusion

Maintenir une voie veineuse fonctionnelle, en l'absence de traitement intraveineux en cours, rassure les équipes dans un contexte de charge en soins élevée. La **collaboration médico-soignante** pour la **bonne gestion des voies veineuses chez les patients hospitalisés en médecine** semble primordiale pour dépasser les **freins persistants à une décision partagée optimale**. Celle-ci doit encore être développée à l'aide des **sciences de l'implémentation**.

## Références :

Mimoz O, Debonne A, Glanard A, Keita-Perse O, Lucet JC. Best practice in the use of peripheral venous catheters: A consensus from French experts. *Infect Dis now* 2024;54(5):104923  
S.I. Gironda Cuéllar, V. Ando, A.H. Colleaux, V. Claivaz, D. Gachoud, M. Monti. Implementation of a checklist to structure interprofessional daily ward rounds to improve adherence to standards of care. P4. Abstracts of the 8th Annual Spring Congress of the Swiss Society of General Internal Medicine. *Swiss Medical Weekly* 2024;154 (Suppl. 276) Evan Alexandrou, Gillian Ray-Barruel, Peter J Carr et al. Use of Short Peripheral Intravenous Catheters: Characteristics, Management, and Outcomes Worldwide. *Journal of Hospital Medicine* 2018. 30;13(5)  
Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters: part I: peripheral catheters. 12 May 2024. *Guideline WHO*  
Thiago Lopes Silva, Gillian Ray-Barruel, Amanda Ullman et al. Impact of the I-DECIDED Tool to Improve Peripheral Intravenous Catheter Care in Paediatrics : Interrupted Time-Series Study. *J Adv Nurs* 2025, 81:5329-5341