ECOLE D'INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES DIPLOME(E)S D'ETAT
UE 7 MEMOIRE PROFESIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'infirmier anesthésiste 2019-2021

Enquête sur l'usage post-opératoire de l'abord veineux périphérique en chirurgie ambulatoire

Introduction : Depuis 2015, le *« virage ambulatoire »* imposé à notre système de soins l'oblige à se reformer. Afin de développer la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RACC), tout en garantissant un niveau optimal de qualité et de sécurité, chaque action de soins doit être rationnalisée.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de décrire les traitements intraveineux administrés aux patients de chirurgie ambulatoire opérés sous anesthésie générale lors de leur passage en salle de surveillance post interventionnelle et en unité de chirurgie ambulatoire. Les objectifs secondaires étaient d'identifier un sous-groupe de patients pour lequel conserver une voie veineuse périphérique (VVP) apparaitrait essentiel et de déterminer le moment opportun de la prise en charge pour procéder à l'ablation de celle-ci soit à la sortie de la Salle de Surveillance Post-interventionnelle (SSPI), soit au cours du séjour en Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA).

Méthode : Il s'agissait d'une étude de type monocentrique, rétrospective, réalisée sur 300 patients de chirurgie ambulatoire opérés sous anesthésie générale au CHU de Poitiers. Celle-ci s'est portée sur les mois de mars, juin et septembre 2019. Les données ont été recueillies à partir des logiciels métier Diane® et Hopital Manager®.

Résultats : Les données recueillies ont démontré l'absence d'utilisation de la VVP en UCA pour les patients opérés sous anesthésie générale. 110 patients sur les 299 inclus ont bénéficié d'un traitement post opératoire IV en SSPI. Excepté les changements de soluté cristalloïde fait pour entretenir l'abord veineux, 70% des traitements administrés concernaient l'analgésie post-opératoire et 19% les NVPO. Le délai médian de surveillance en SSPI était de 45 minutes, [37 ; 54] *[25e ; 75e percentile]*, (19 ; 172) *(minimale ; maximale)*. L'intervalle de temps médian entre l'arrivée en SSPI et la dernière utilisation de la VVP était de 27 minutes [15 ; 44] (0 ; 150). Les tests statistiques ont permis de prouver l'absence de lien entre le nombre d'injections post-opératoires effectuées et le score ASA, le score d'Apfel ou la durée chirurgicale ($p>0.05$).

Conclusion : Cette approche originale sur les caractéristiques et les déterminants de l'utilisation post-opératoire de la VVP chez les patients de chirurgie ambulatoire a su réaffirmer la pertinence de maintenir un abord veineux périphérique fonctionnel chez ces patients durant leur séjour en SSPI. Ce travail a également initié une réflexion sur le maintien d'un cathétérisme veineux en UCA eu égard à sa non utilisation. En conclusion de cette étude, il convient de procéder à l'ablation de la VVP à la sortie de SSPI.

Ce mémoire de recherche IADE permettra de guider la réflexion des médecins anesthésistes-réanimateurs et des paramédicaux exerçant au contact des patients de chirurgie ambulatoire au bloc opératoire comme en salle de réveil.

Mots clés : Chirurgie Ambulatoire ; Voie Veineuse Périphérique ; Anesthésie Générale ; Récupération Améliorée Après Chirurgie ; Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

Auteur : Clément MONTIGNY

Directeur de mémoire : Pr Bertrand DEBAENE

ECOLE D'INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES DIPLOME(E)S D'ETAT
UE 7 MEMOIRE PROFESIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'infirmier anesthésiste 2019-2021

Survey on the postoperative use of the peripheral venous approach in ambulatory surgery

Background: Since 2015, the *"ambulatory shift"* imposed on our care system has forced it to reform itself.
In order to develop Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), while guaranteeing an optimal level of quality and safety, each care action must be rationalised.

Objectives: The primary objective of this study was to describe the intravenous treatments administered to ambulatory surgical patients undergoing an operation under general anaesthetic during their passage through the recovery room and Ambulatory Surgical Unit (ASU). The secondary objectives were to identify a subgroup of patients for whom retention of a peripheral venous line (PVL) would appear essential and to determine the appropriate time of care for its removal either on discharge from the recovery room or during the stay in the ASU.

Method: This was a monocentric, retrospective study of 300 outpatients undergoing an operation under general anaesthetic at the University Hospital of Poitiers. The research covered the months of March, June and September 2019. The data was collected from the Diane® and Hopital Manager® business software.

Results: The data collected showed the absence of PVL use in the ASU for patients undergoing an operation under general anaesthetic. 110 of the 299 patients recruted received postoperative IV therapy in the recovery room. Except for changes in crystalloid solution to maintain the venous access, 70% of the treatments administered were for postoperative analgesia and 19% for postoperative nausea and vomiting. The median monitoring time in the recovery room was 45 minutes, [37; 54] *[25th; 75th percentile]*, (19; 172) (minimal; maximum). The median time interval between arrival in the recovery room and the last PVL use was 27 minutes [5; 44] (0; 150). Statistical tests have allowed us to prove no association between the number of postoperative injections performed and ASA score, Apfel score or surgical time (p>0.05)

Conclusion: This original approach to the characteristics and determinants of postoperative PVL use in ambulatory surgery patients reaffirmed the relevance of maintaining a functional peripheral venous access in these patients during their stay in the recovery room. This research also initiated a reflection on the maintenance of a venous catheterization in the ASU with regard to its non-use. In conclusion of this study, the PVL should be removed on discharge from the recovery room.

Keywords : Ambulatory surgery; Peripheral Venous Line; General Anaesthetic; Enhanced Recovery After Surgery; Recovery Room

Author : Clément MONTIGNY

Director of dissertation: Pr Bertrand DEBAENE