



Pertinence de l'utilisation du système de fermeture artérielle percutanée

Référence 44 b

HOPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD

Docteur A. HUEBER* ** ; Mme Cathy MEURET** ; Mme Hélène LELOUP* (chef de projet)

Mme Céline MAUNIT* ; Mme Christine KHALFI*

Service de cardiologie (*)

Service de coronarographie (**)

1e 25 Septembre 2006

SOMMAIRE

I. Choix du projet

II. Protocole

Méthode

Type d'étude

Échantillon

Mise en œuvre

Résultats et analyse

III. Plan d'action (avec échéancier)

IV. Réévaluation

Choix du projet

- Volonté d'améliorer le confort du patient
- Volonté d'optimiser l'organisation des soins en libérant du temps infirmier
- Volonté d'harmoniser les pratiques

Protocole

- Méthode : Interrogation patients (questionnaire écrit et enquête téléphonique après la sortie)

- Type d'étude : Étude prospective

- Échantillon :

Enquête réalisée auprès de 52 patients qui ont bénéficié de la fermeture d'un abord artériel percutané par un système de fermeture:

soit par suture (PERCLOSE® = 40)

soit par bouchon de collagène (ANGIOSEAL® = 12)

Ce groupe de patient a été comparé à un groupe de patients (N=27) qui a bénéficié d'une compression manuelle pour le même type de procédure.

Mise en œuvre :

- . Période du 31 Mars au 2 Juin 2006
- . Groupe de travail : Cardiologue,
Responsables Cardiologie et Coronarographie,
2 IDE
- . Champ d'application : Malades traités par
angioplastie coronaire ou périphérique. Tous au
minimum sous antiagrégants plaquettaires
(KARDEGIC® 300mg et PLAVIX® 75mg)

Protocole

Résultats :

Temps moyen de procédure

Compression manuelle	Systeme de fermeture
14mn32 (6 – 24 mn)	1mn08 (50sec – 108sec)

Confort

Tous les patients qui avaient déjà eu une compression manuelle ont préféré la fermeture percutanée.

Protocole

Douleur

Évaluée sur une échelle EVA de 0 à 10

Douleur à la pose: 0.86 en moyenne (0 à 5.9)

Douleur lors du retour en chambre : 0.49 (0 à 7.5)

Douleur au lever : 0.40 (0 à 7.5)

Lever du patient

Compression manuelle	Système de fermeture
Lendemain de l'intervention	4 heures après la procédure

Protocole

Complication

Compression manuelle	Système de fermeture
<p data-bbox="142 516 642 574"><u>Immédiates</u> : 14.8%</p> <p data-bbox="142 594 919 646">Hématome (4/27) dont un chirurgical</p>	<p data-bbox="1035 467 1755 578">Échec sans complication : 5.7% (3 PERCLOSE®)</p> <p data-bbox="1035 597 1959 659"><u>A moyen terme</u> (enquête à 3 semaines) :</p> <p data-bbox="1035 675 1997 786">Hématome sans chirurgie ni transfusion : 5.7% (3/52)</p> <p data-bbox="1035 802 1965 854">Abscess avec méchage à domicile : 1.9% (1/52)</p>

Information

- pertinente pour 5.7% des patients (3/52)
- suffisante pour 46% des patients (24/52)
- pertinente et suffisante pour 11.5% des patients (6/52)

Plan d'action

Échéancier :

Action	juin-06	juil-06	août-06	sept-06	oct-06	nov-06	déc-06	1 ^{er} sem-07	2 ^e sem-07
Création d'une plaquette d'information du patient remise au patient en même temps qu'une carte précisant le type de fermeture pratiqué									
Sensibilisation des praticiens concernés par la présentation des résultats, dans le but d'harmoniser les pratiques									
Présentation des résultats de l'audit à l'association EPICE									
<i>Nouvelle enquête téléphonique prévue au Printemps 2007</i>									

Les systèmes de fermeture percutanée font l'objet d'une évaluation permanente.

ACTIVITES PERMISES

- Vous pouvez reprendre vos activités normales (y compris la conduite d'un véhicule) 2 jours après l'opération, en vous laissant guider par la douleur ressentie.
- Évitez de soulever des poids supérieurs à 4 Kg pendant une semaine ou jusqu'à cicatrisation complète de la plaie.

OBSERVATIONS NORMALES

- Endolorissement ou sensibilité pouvant durer jusqu'à une semaine
- Léger suintement au siège de l'incision
- Ecchymose possible, pouvant durer jusqu'à 2 semaines
- Formation d'une induration (de 1.5 à 2.25 cm de diamètre) pouvant subsister pendant 6 semaines.

Contactez immédiatement votre médecin si vous éprouvez l'un des symptômes suivants :

- Saignement abondant
- Tuméfaction accusée au niveau de l'aîne ou de la jambe
- Douleur inhabituelle dans l'aîne ou le long de la jambe opérée
- Signes d'infection : rougeur, sensation de chaleur au toucher, saignement (non limitée à une simple tâche sur le pansement), mauvaise cicatrisation de l'incision, fièvre, frissons.

Nous restons disponible si vous le souhaitez par téléphone

Bon retour


ATTENTION

Hôpital Clinique CLAUDE BERNARD

97 rue Claude Bernard
57070 METZ

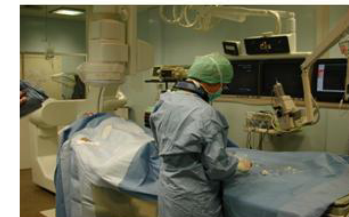
Téléphone : 03 87 39 67 84

Travail réalisé par Dr HUEBER, Me KHALFI, Me LELOUP,
Me MAUNIT, Me MEURET

**Hôpital Clinique CLAUDE
BERNARD**
Équipe de cardiologie

SERVICE DE CARDIOLOGIE

**Que faire après la
pose d'un système
de fermeture
percutanée ?**



Téléphone : 03 87 39 67 84

FERMETURE PERCUTANEE (FSP)

Votre cardiologue a choisi de fermer votre point de ponction artérielle par un système de fermeture percutanée (FSP) après son intervention.

Ce dispositif permet de réaliser, à travers la peau, une fermeture artérielle soit par suture (système PERCLOSE) ou par colmatage par un bouchon de collagène (système ANGIOSEAL)

COMPARAISON ENTRE LA FSP ET UN

SYSTEME CONVENTIONNEL :

Avant l'apparition de ce genre de dispositif, une compression manuelle de l'artère fémorale était nécessaire, celle-ci pouvait durer entre quinze minutes et une heure jusqu'à formation d'un caillot sanguin qui obture l'artère. Les risques, outre l'inconfort, étaient liés à la survenue d'hématome parfois important imposant soit une transfusion sanguine soit une chirurgie artérielle pour évacuer l'hématome et fermer l'artère ou les deux. En outre, le lever rapide était interdit et certaines équipes imposaient la mise en place d'un sac de sable lourd et inconfortable.

Si, grâce à la fermeture percutanée, les complications n'ont pas totalement disparu, elles ont été considérablement réduites et grâce à la FSP, un lever précoce peut être autorisé par votre cardiologue.

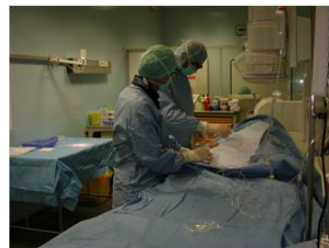
APRES LA FSP :

Après la FSP, la fréquence cardiaque, la pression artérielle et le pouls sont surveillés et le point de ponction est examiné régulièrement afin de déceler tout saignement.

Un suintement du tissu sous-cutané peut survenir, en particulier si vous avez reçu des anticoagulants. Une légère pression peut être appliquée par le personnel infirmier pour maîtriser ce suintement.

RETOUR A LA MAISON :

Votre cardiologue doit vous renseigner sur les restrictions quant aux activités permises et aux soins à apporter au point de ponction. Voici donc les consignes qui constituent un guide de soins et une source de renseignements utiles.



Une coronarographie

COMMENT PRENDRE SOIN DE

L'INCISION ?

- Vous devez prendre une douche le lendemain de l'intervention avec le pansement. Il sera refait après par les infirmiers(es).
- Pour protéger le point de ponction un pansement hermétique est fait le jour de votre sortie; conservez le jusqu'au lendemain matin.
- Tous les jours, nettoyer avec précaution le point de ponction au savon et à l'eau en position debout sous la douche. Séchez bien
- N'appliquez aucune poudre ni crème
- Ne pas prendre de bain ni nager pendant les 5 premiers jours ou jusqu'à ce que la plaie soit complètement cicatrisée.

Hôpital Clinique CLAUDE BERNARD Équipe de cardiologie

97 rue Claude Bernard
57070 METZ

Téléphone : 03 87 39 67 84
Travail réalisé par Dr HUEBER, Me KHALFI, Me LELOUP,
Me MAUNIT, Me MEURET