

Évaluation et Analyse des systèmes de fermetures percutanées

dans

la prise en charge des patients

en

cardiologie interventionnelle

D. CORDEIRO mémoire DIU « prise en charge de la douleur »

EP CE

Enseignement & Promotion Interprofessionnels en
Cardiologie & Electrophysiologie interventionnelles



HOPITAL • CLINIQUE

CLAUDE BERNARD

L'apparition des systèmes de fermeture a-t-elle:

- modifié la prise en charge dans le cadre de procédures interventionnelles ?**
- augmenté le confort des patients hospitalisés ?**

EP CE

Enseignement & Promotion Interprofessionnels en
Cardiologie & Electrophysiologie interventionnelles



HOPITAL • CLINIQUE

CLAUDE BERNARD

Quels sont les systèmes de fermeture existant?

- **La compression manuelle: le plus ancien, le plus utilisé**
- **Femostop® peu utilisé dans le service (faux anevrisme)**
- **Starclose® non utilisé**
- **Perclose® utilisé depuis 2004**
- **Angioseal® utilisé depuis 2005**

Notre étude: matériel & méthode:

Deux études ont été réalisées:

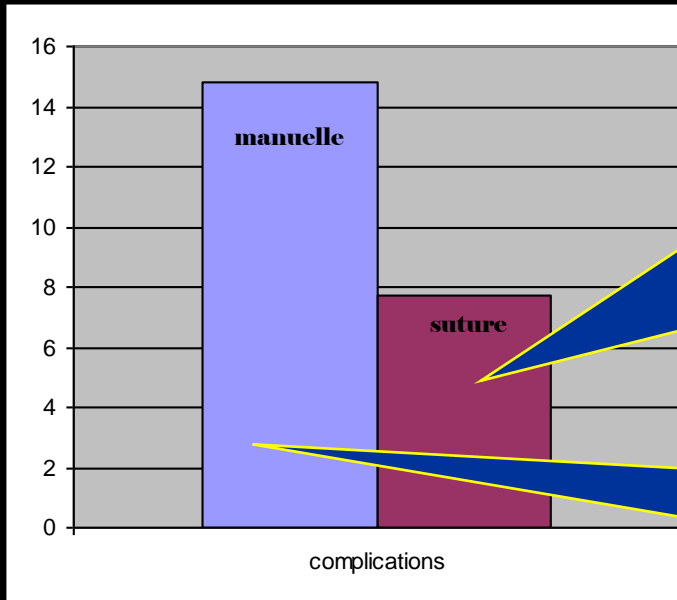
1 ère Etude (mars – juin 2006) :

- 52 patients (40 Perclose ® /12 Angioseal ®) comparé à un groupe témoin (20 patients) qui ont subi une compression manuelle**
- Désilets 5 et 6F, ponction antérogrades: 7, rétrogrades: 45**
- Tous les patients sont sous antiagrégants (Plavix ® Kardegic ®), 22 étaient sous Lovenox ®, 3 avaient reçu des anti GPIIbIIIa**
- L'évaluation de la douleur a été effectuée sur une échelle EVS grâce à un questionnaire**

I ère étude

Elle permet de conclure:

- **Tous les patients qui avaient déjà eu une compression manuelle ont préféré la fermeture percutanée.**
- **Nette diminution des complications grâce aux systèmes de fermeture**



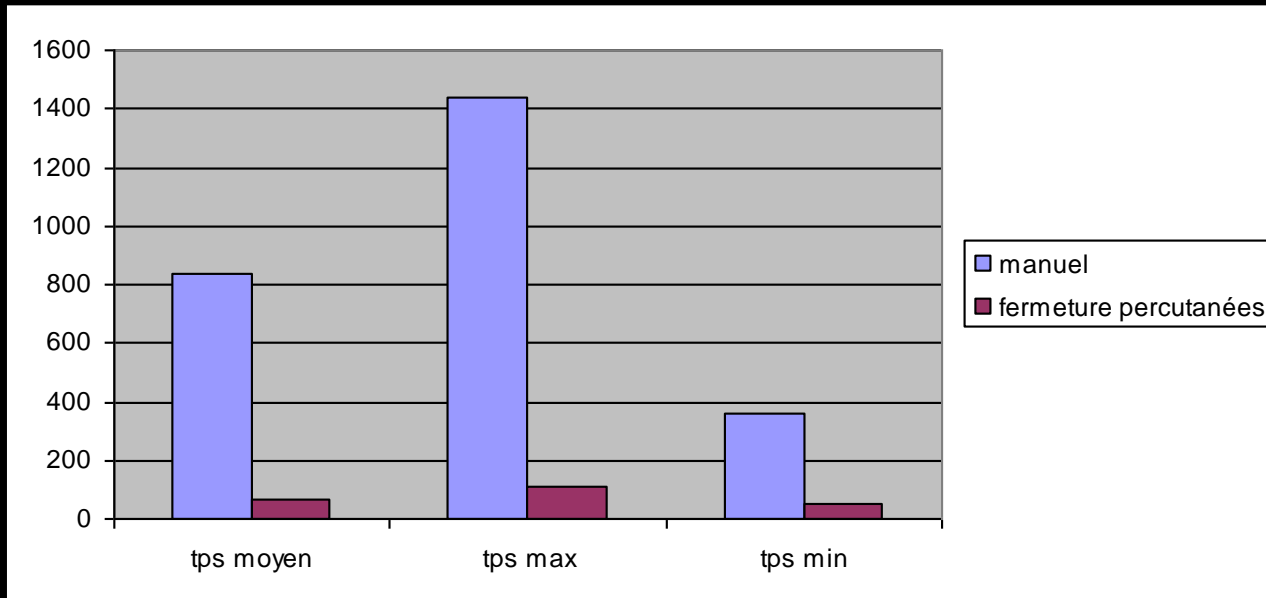
A moyen terme (enquête à 3 semaines) :
Hématome sans chirurgie ni transfusion : 5.7% (3/52)
Abcès avec méchage à domicile : 1.9% (1/52)

Immédiates : 14.8%
Hématome (4/27)
dont un chirurgical

I ère étude

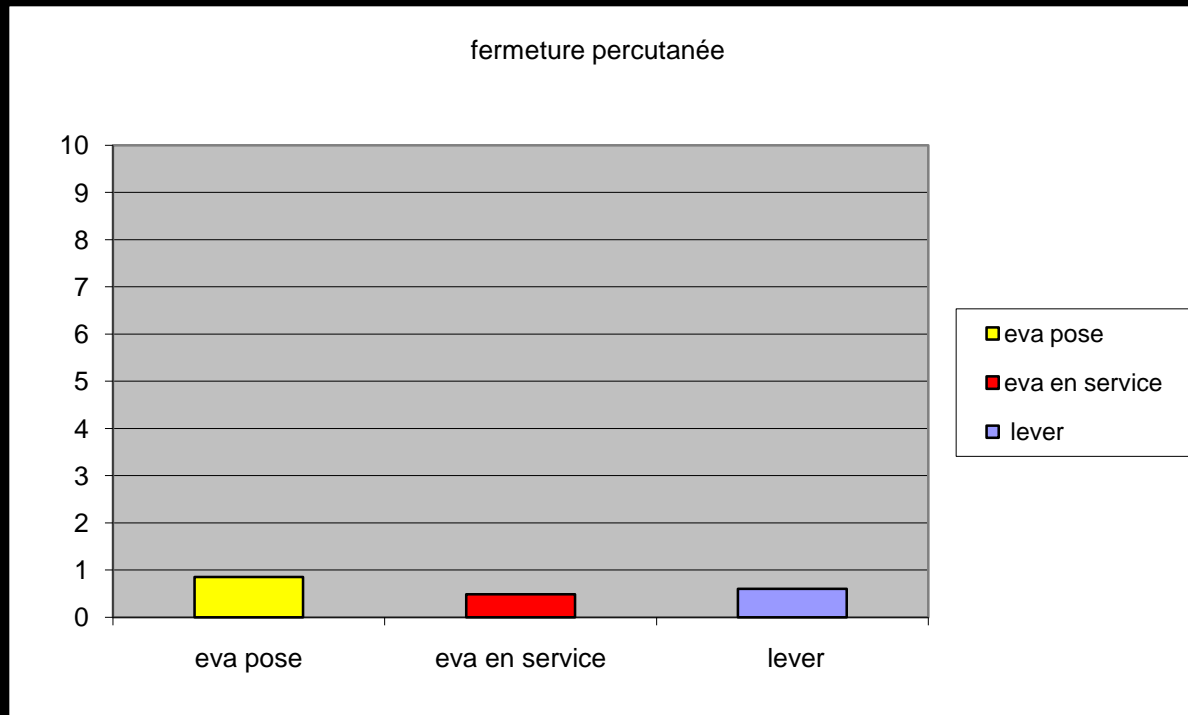
Elle permet de conclure:

- **nette diminution du temps de fermeture en comparaison de la compression manuelle**



I ère étude

Évaluation de la douleur : échelle EVS/ 10



Au terme de cette première étude effectuée avant accréditation V2:

- **gain de temps**
- **baisse des complications**
- **gain en personnel (27 compressions = 5h50 de
personnel en équivalent TP)**
- **élaboration d'une plaquette d'information**

2ème étude

Mars à juin 2007

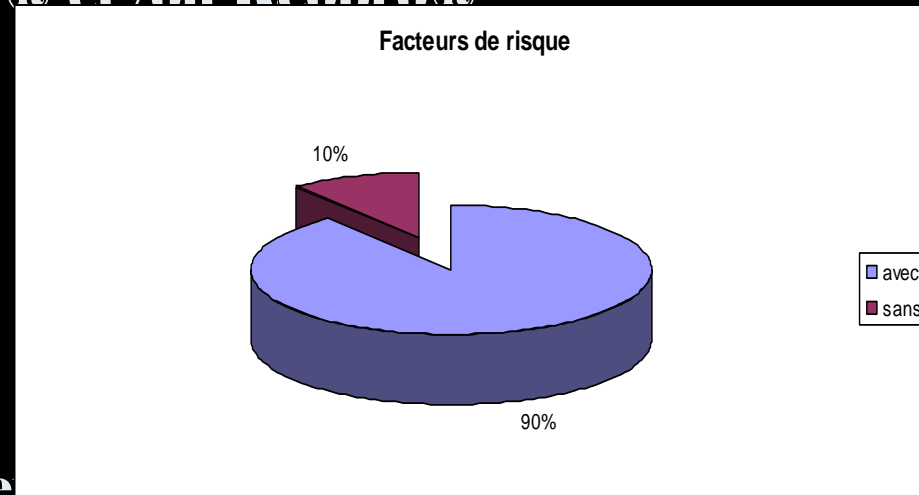
67 patients: 23 angioseal ®, 18 perclose ®, 26 compressions manuelles

90% sous kardégic ® et / ou Plavix ® et / ou Reopro®

Désilet de 4 a 6F

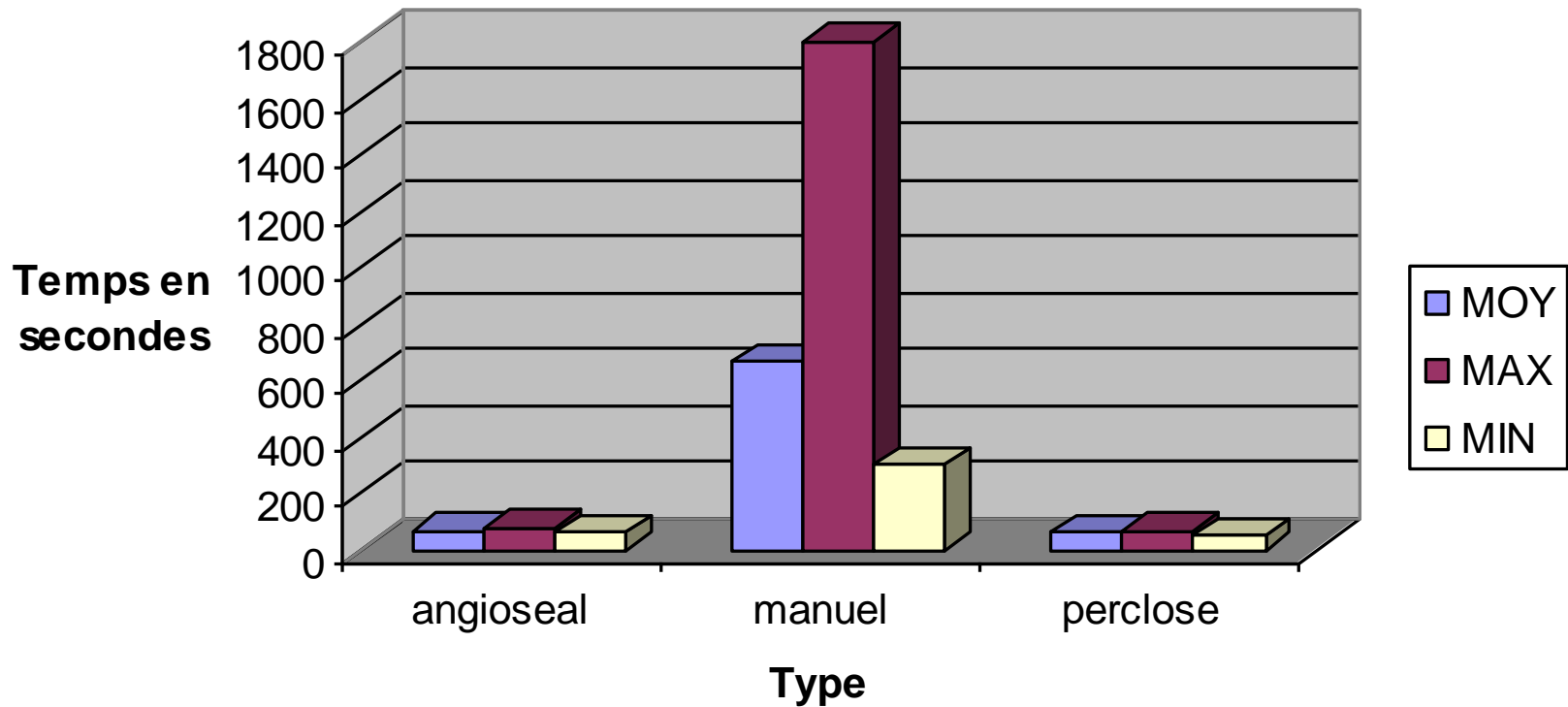
A évalué:

- temps de procédure
- complications
- douleurs ressenties par le patient

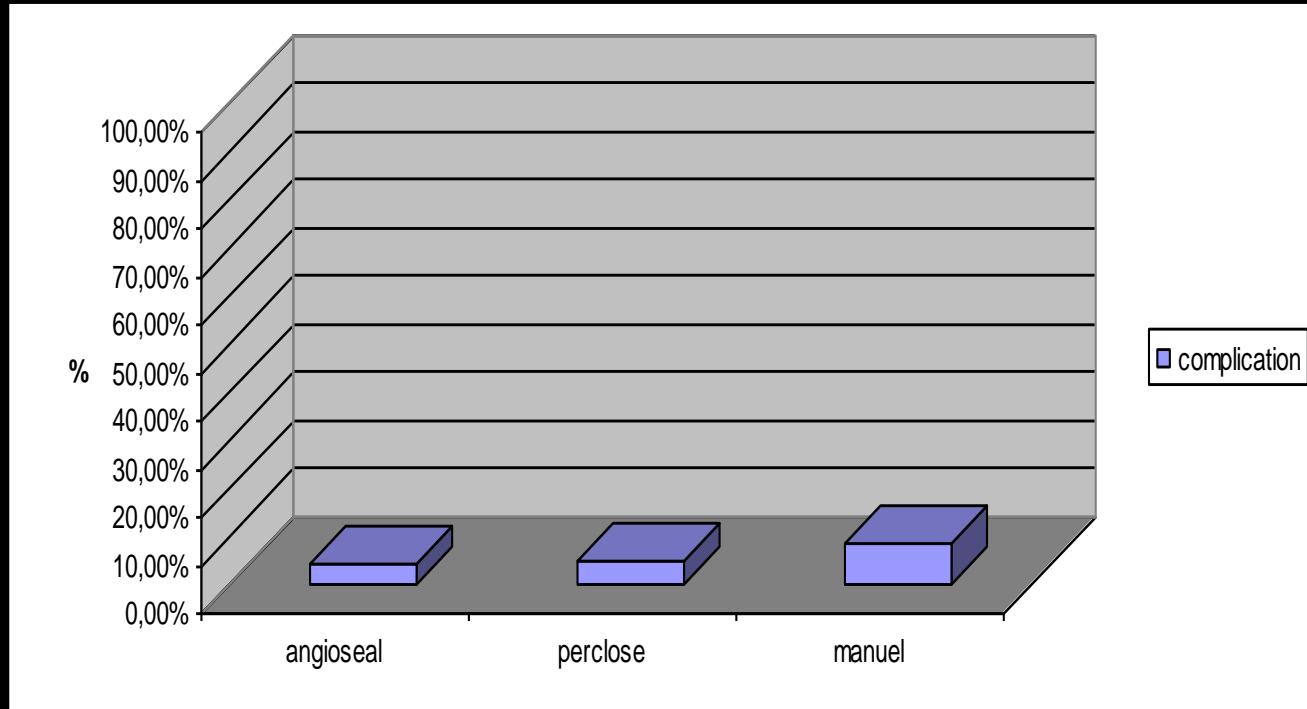


2ème étude: temps de compression

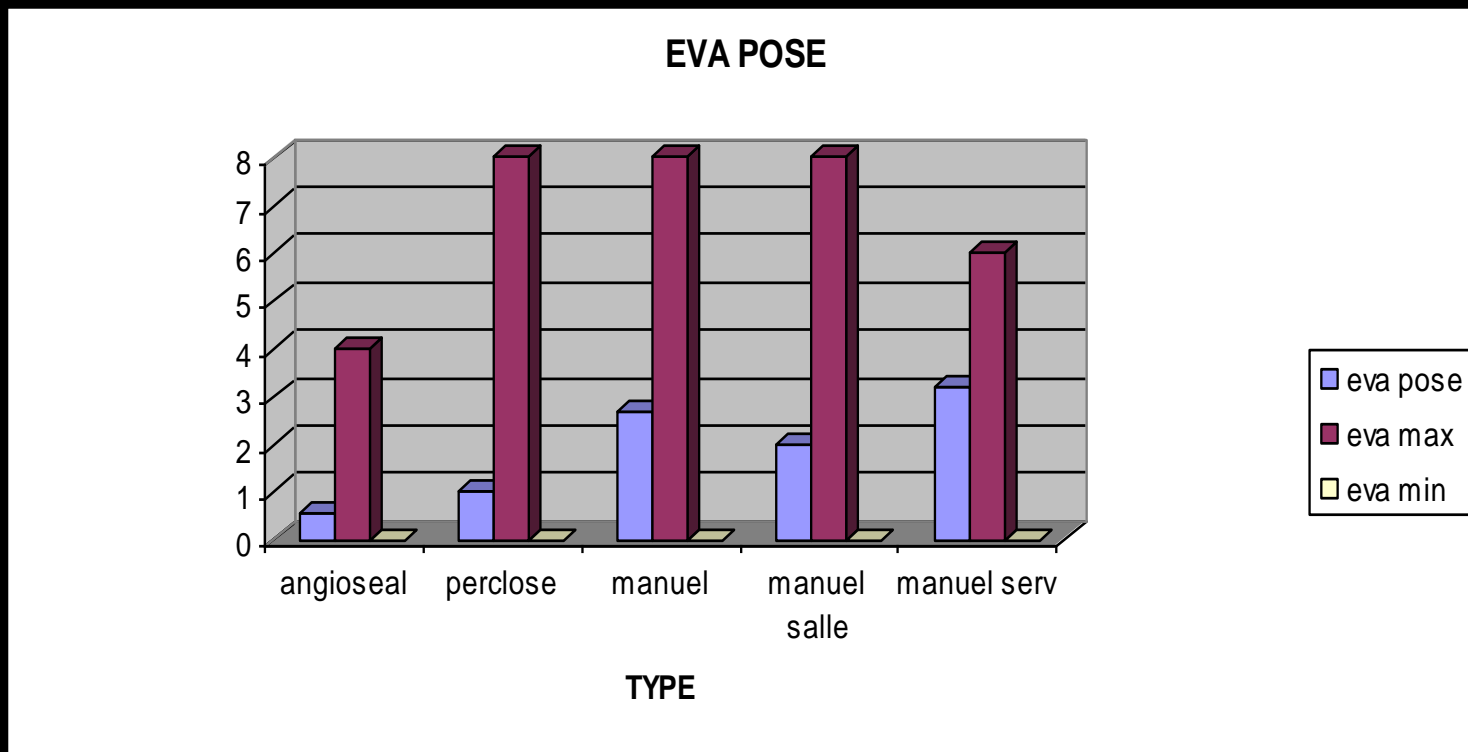
Temps de compression



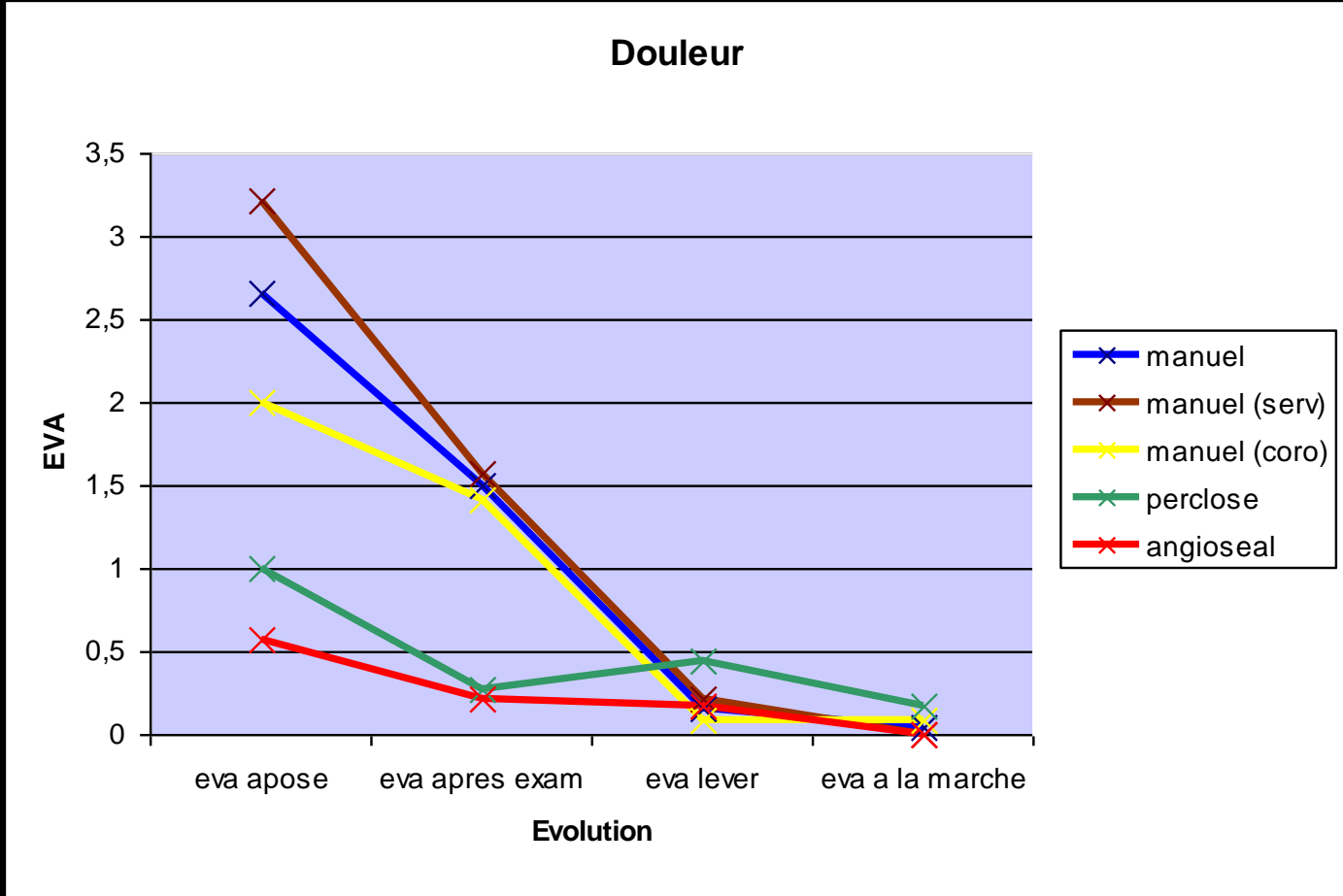
2ème étude: complications



2ème étude: douleurs ressenties par les patients



2ème étude: douleurs ressenties par les patients



2ème étude: conclusion

Elle confirme les données de la première étude:

- **Peu douloureuse pour les systèmes de fermeture**
- **Gain de temps à la pose et dans le service / compression d'autant plus efficace qu'il existe des facteurs de risque de complications (antiagrégants...)**
- **Les systèmes de fermeture autorisent des levers précoces qui diminuent les douleurs liées au décubitus prolongé**
- **40/41 patients ont plébiscité le système de fermeture et voudraient en bénéficier à nouveau si nécessaire**

2ème étude: Propositions

- **Anesthésie « extemporanée » au moment de la pose**
- **Changement des pratiques professionnelles (3 cathétériseurs sur 5)**
- **Obtenir un remboursement de la part des tutelles:
prix moyen du dispositif 120€**

Procédure Perclose

La procédure perclose





images not to scale

 ST. JUDE MEDICAL

Merci de votre attention

EP CE

Enseignement & Promotion Interprofessionnels en
Cardiologie & Electrophysiologie interventionnelles



HOPITAL • CLINIQUE

CLAUDE BERNARD