ICARE : Intérêt de l'utilisation de l'éChogrAphie pour la pose de voie veineuse péRiphériquE chez des adultes avec accès veineux difficile par des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat au bloc opératoire

Marie-France GERBER
Françoise HURSTEL
CHR METZ-THIONVILLE

PROBLEMATIQUE

• La pose de Voie Veineuse Périphérique (VVP) : acte quotidien à l'hôpital, 33 Millions en France, bloc opératoire (anesthésie)

• Si Accès Veineux Difficile (AVD = CI) : multiponctions (douleur, inconfort), pose de Voie Veineuse Centrale (VVC) (morbimortalité)

• Taux d'échec VVP pré-opératoire (2 tentatives) :18% ⇨échographie alternative aux échecs ?

• Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE) : VVP méthode échoguidée / peu appliqué

Centre Hospitalier Régional
METZ-THIONVILLE

HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

- L’utilisation de l’appareil d’échographie pour la pose de VVP chez des patients adultes présentant un AVD, par les IADE au bloc opératoire, augmente le taux de succès de cette procédure

Centre Hospitalier Régional
METZ-THIONVILLE

OBJECTIF PRINCIPAL

- Comparer le taux de succès de la pose VVP non échoguidée versus pose de VVP échoguidée, par les IADE au bloc opératoire, chez des adultes avec accès veineux difficile

Comparaison à la technique de référence

Centre Hospitalier Régional
METZ-THIONVILLE

CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL

- Taux de succès de la pose de VVP défini par la présence cumulée des 3 critères suivants :
  - Nombre de ponctions inférieur à 3
  - Non recours à la VVC
  - Non recours aux halogénés

Critère composite

Centre Hospitalier Régional METZ-THIONVILLE

OBJECTIFS SECONDAIRES

- Comparer les deux procédures en termes de :

  - complications (échelle de Maddox),

  - durée de la procédure (T0= désinfection cutanée/TF= pose du pansement stérile occlusif),

  - coût de la procédure (coûts directs et indirects)

  - satisfaction et confort du patient (score de 0 à 10),

  - durée de vie de la VVP (hors chirurgie ambulatoire),

  - impact de l'expérience professionnelle sur la réussite de la ponction (ancienneté)

Centre Hospitalier Régional METZ-THIONVILLE

POPULATION CIBLE

A quels patients notre étude s'adresse t-elle ?(1)

- **Critères d'inclusion relatifs à l'AVD :** Personne avec un AVD = au moins 1 des critères suivants :

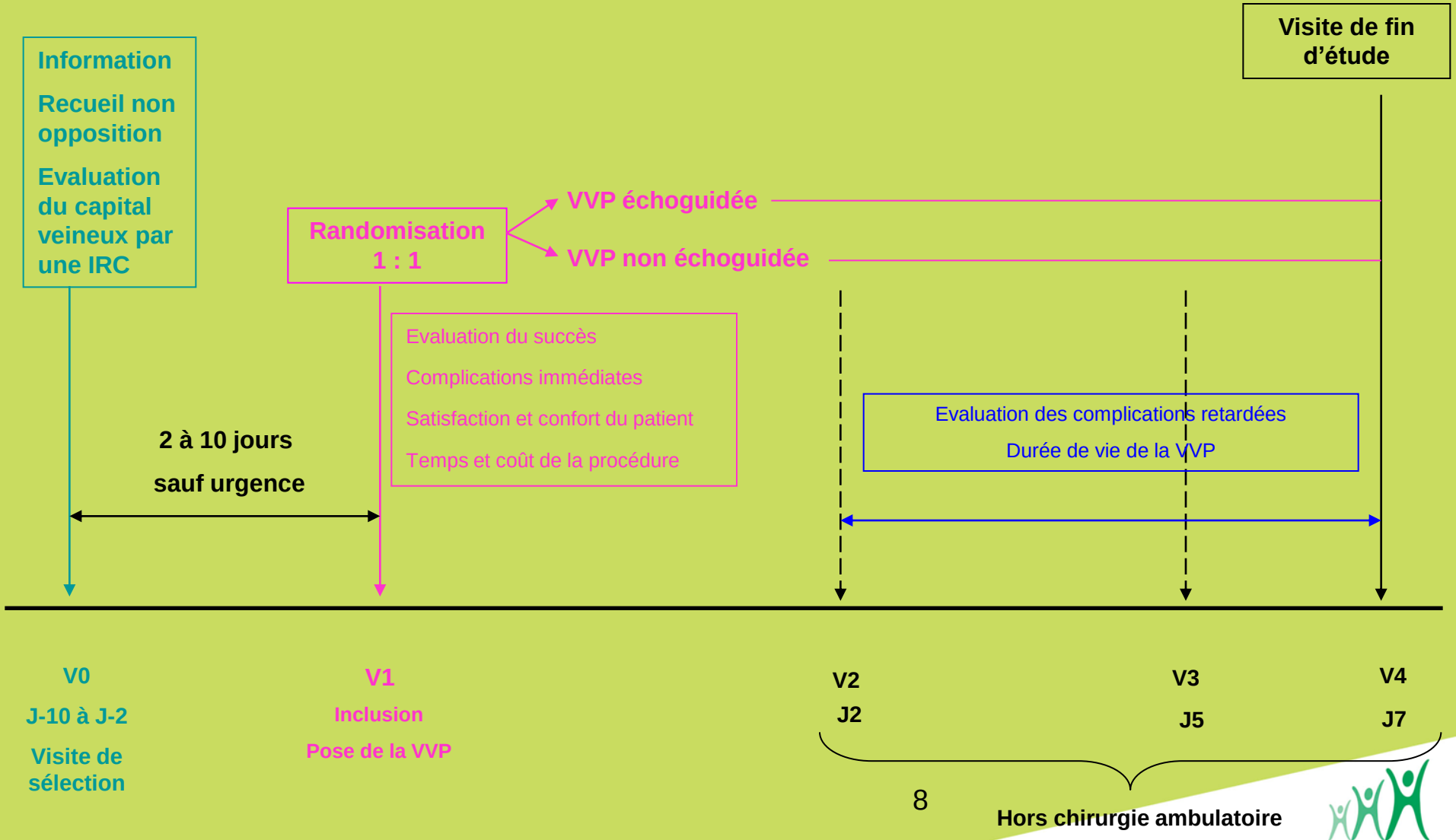
* Obésité : Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur à 30
* Dénutrition : IMC = à 17 pour les personnes de moins de 70 ans et IMC = à 20 pour les personnes de 70 ans et plus
* Déshydratation extracellulaire
* Antécédent de ponctions multiples et répétées (traitements au long cours, toxicomanie intraveineuse, dialyse)
* ATCD de diabète insulinodépendant (minimum 20 ans) avec une HbAc1 sup à 7
* Antécédent de drépanocytose

1 .Risk factors associated with difficult venous access in adult ED patients. Américan Journal of Emergency. Medecine 04/07/2014

Centre Hospitalier Régional METZ-THIONVILLE

SCHEMA ETUDE

Étude prospective, comparative et randomisée en 2 groupes parallèles



TAILLE DE L'ECHANTILLON

- D'après la littérature [2], le taux d'échec de pose d'une VVP en pré-opératoire après 2 tentatives est de 18%.

- L'échoguidage doit permettre de réduire ce taux de 10%. Ainsi, en considérant un risque alpha à 5% (bilatéral), il est nécessaire d'inclure 229 patients par groupe (458 patients au total) pour obtenir une puissance statistique de 90%."

2 . Accès veineux périphérique au bloc opératoire : caractéristiques et facteurs prédictifs de difficultés. Annales française d'Anesthésie et de Réanimation N°31-2012

Centre Hospitalier Régional METZ-THIONVILLE

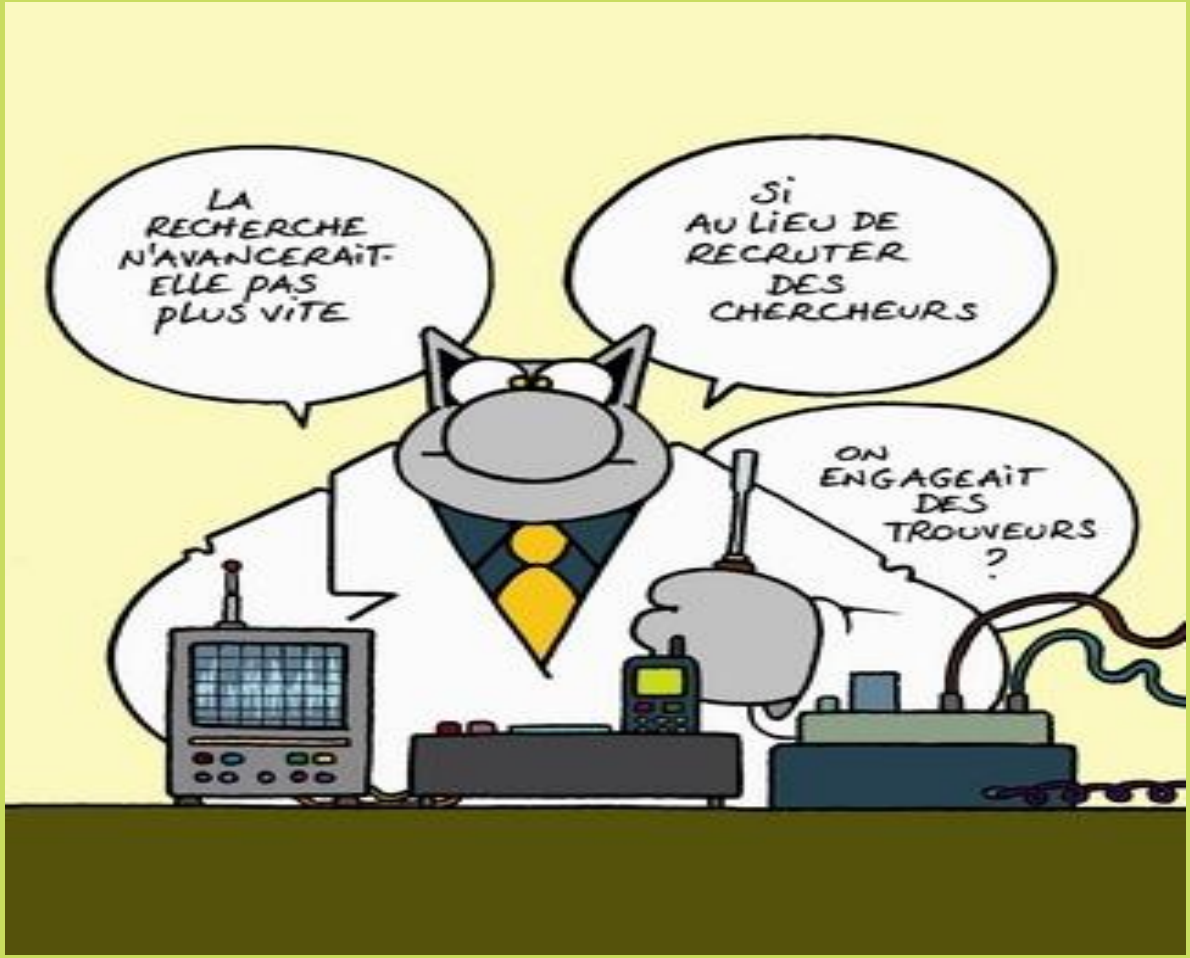
CONCLUSION

- La méthodologie = aspect incontournable de tout projet de recherche

- De l'idée à la réalisation du projet : associer les compétences d'un médecin méthodologiste de votre établissement ou se rapprocher des CHU/CHR qui ont les structures supports et qui souhaitent collaborer au projet (ex : économiste de la santé du GIRCI)

- Evolution des pratiques soignantes

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Centre Hospitalier Régional METZ-THIONVILLE