

Communications libres IADE - session A

ID: 248

Facilité de pose des picclines avec le système Sherlock™ ; à droite ou à gauche ?

J. Desprez*(1), A.Haton(1), A.Bareau(1), J.Bergua(1), L.Bougault-caillié(1), D.Dugas(1), I.Himdi(1), F.Staikowsky(1)

(1) Anesthésie, Centre Hospitalier du Mans, Le mans, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les picclines (PL) sont posés au sein de l'unité d'accès vasculaires par les IADE (protocole de coopération) avec le Sherlock™ qui valide la position du PL par sa localisation et l'ECG endocavitaire. Il est usuel de poser les PL à droite, cela serait, anatomiquement, plus facile. La littérature à ce sujet est pauvre. L'objectif de cette étude est de déterminer s'il existe une différence de taux de réussite et de vitesse de réalisation entre une pose à droite ou à gauche des PL avec le Sherlock™.

Matériel et méthodes:

Cette étude observationnelle (autorisée par le comité d'éthique), prospective et mono centrique, a été réalisée du 18/01/2023 au 18/04/2023. Les PL étaient inclus à partir du moment où une veine était cathétérisée par le désilet de pose. Les patients refusant l'étude, les moins de 18 ans et ceux avec une arythmie cardiaque (contre-indication à l'utilisation du Sherlock™) étaient exclus. Les données suivantes ont été recueillies : main dominante du patient, veine cathétérisée (critères de choix, type, diamètre, côté), réussite ou échec, difficultés rencontrées concernant le trajet du cathéter ou la visualisation du signal Sherlock (localisation, onde P, profondeur), moyens utilisés en cas de difficultés, temps de pose (T0 : début d'introduction du PL dans la veine, T1 : position du PL validée par le Sherlock™). Les résultats sont exprimés en moyenne \pm écart type (extrêmes). Les tests de Student et du Chi2 ont été utilisés avec p significatif < 0,05.

Résultats & Discussion:

69 PL ont été posés pendant la période d'étude, 9 ont été exclus (5 arythmies, 3 données absentes, 1 enfant) ; 60 PL ont été inclus (29 à droite, 31 à gauche) pour 53 patients (23 hommes, 30 femmes, $62,4 \pm 14,8$ ans). Les taux de réussite (93% à droite, 87% à gauche) ne différaient pas significativement ; à noter 1 échec total de pose, 2 échecs à droite et 3 échecs à gauche. Les temps de montée des PL (T0 à T1) étaient de 109 ± 94 sec. (extrêmes : 20 - 418) à droite et de 290 ± 312 sec. (extrêmes : 36 - 1275) à gauche ($p < 0,01$). Des difficultés liées à la captation des signaux Sherlock™ étaient retrouvées dans 10% des cas à droite et à gauche. Des difficultés de montée du cathéter (passage en jugulaire et/ou controlatéral) étaient mentionnées dans 21% et 51% des cas respectivement à droite et à gauche ($p < 0,05$). Des manœuvres complémentaires (flush, rotation de tête, Trendelenburg) étaient nécessaires à la réussite dans 28% des cas à droite et 48% à gauche ($p = 0,23$).

Conclusion:

Nous observons une différence nette dans la facilité à poser les PL en faveur du côté droit. La vitesse de réalisation du geste apparaît significativement plus rapide à droite même si, in fine, les taux de réussite de chaque côté ne sont pas différents. L'explication de ce résultat semble bien se situer dans une différence anatomique car les difficultés rencontrées concernent la montée du cathéter et non la captation des signaux du Sherlock™.

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.