

VASCULAR TRUCK



Dr Benjamin Gafsou
CMCO Mousseau

Idée générale

→ Faire poser dans un camion aménagé type médecine du travail les accès vasculaires ne nécessitant pas de contrôle radiologique avec des conditions d'aseptie respectées mais non démesurées

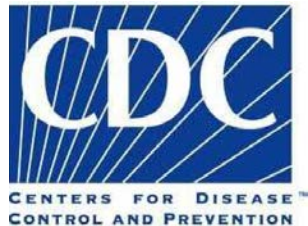
→ Aucune publication dans la littérature médicale

Quels accès vasculaires ?

→ MIDLINE

HAS Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques 2005

- **R49:** il n'est pas recommandé de laisser un cathéter en place plus de **96 h**, chez le patient au **capital veineux limité**, sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complications, il est **possible** de laisser en place le cathéter pour une **durée plus longue**.
- **R7:** Il est fortement recommandé de ne pas insérer un cathéter sur un membre sur lequel un curage ganglionnaire ou une radiothérapie ont été réalisés, ou sur lequel une tumeur maligne a été diagnostiquée .
- **R8:** Il est fortement recommandé de ne pas insérer un cathéter sur un membre avec une fistule artério-veineuse .



“Use a **midline catheter** or peripherally inserted central catheter (PICC), instead of a short peripheral catheter, **when the duration of IV therapy will likely exceed six days.**”

FAISABILITE ?

Quels accès vasculaires ?

→ MIDLINE

AU LIT DU PATIENT

POSSIBLE A DOMICILE ou A L'EXT de l'HOPITAL ????



Quels accès vasculaires ?

→PICC (SF2H 2013)

Dès qu'un abord veineux fiable d'une durée attendue supérieure ou égale à 7 j consécutifs est nécessaire (à la place d'un accès périphérique), et si la durée du traitement prévue est inférieure ou égale à 3 mois

27. En dehors de la situation d'urgence, la pose d'un PICC est un acte programmé (AF).

28. La pose d'un PICC peut être réalisée : dans une salle à empoussièremement maîtrisé (bloc opératoire) (AF), en salle de radiologie interventionnelle (AF), en réanimation (AF).

Il n'y a pas de consensus sur la possibilité de pose d'un PICC dans la chambre du patient (hors réanimation).

Technique de pose et contrôle Rx

MIDLINE	PICCLINE
ECHOGRAPHIE	ECHOGRAPHIE
Pas de contrôle Rx	Contrôle Rx ou repérage endocavitaire



Echographie portative ???



Les poseurs ?

- Les anesthésistes
- Les chirurgiens
- Les radiologues interventionnels
- Les médecins vasculaires

MAIS CA C'ÉTAIT AVANT

VIE PROFESSIONNELLE

Une expérience de collaboration médico-infirmière : la délégation de pose d'accès veineux central



Placement of central venous catheters by nurses. An example of physician–nurses collaboration: PICC and PORT



H. Rosay^{a,*,1}, M. Cellupica^b, C. Thouzazet^b,
A.-L. Boiza^b, E. Aubert^a, F. Montange^a, H. Sebban^a,
S. Poudroux-Matin^a, P. Bachmann^a, A. Talon^c

^a Département d'anesthésie-réanimation, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69450 Lyon, Rhône-Alpes, France

^b Unité d'accès vasculaire, département d'anesthésie-réanimation, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69450 Lyon, France

^c Direction des soins infirmiers, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69450 Lyon, France

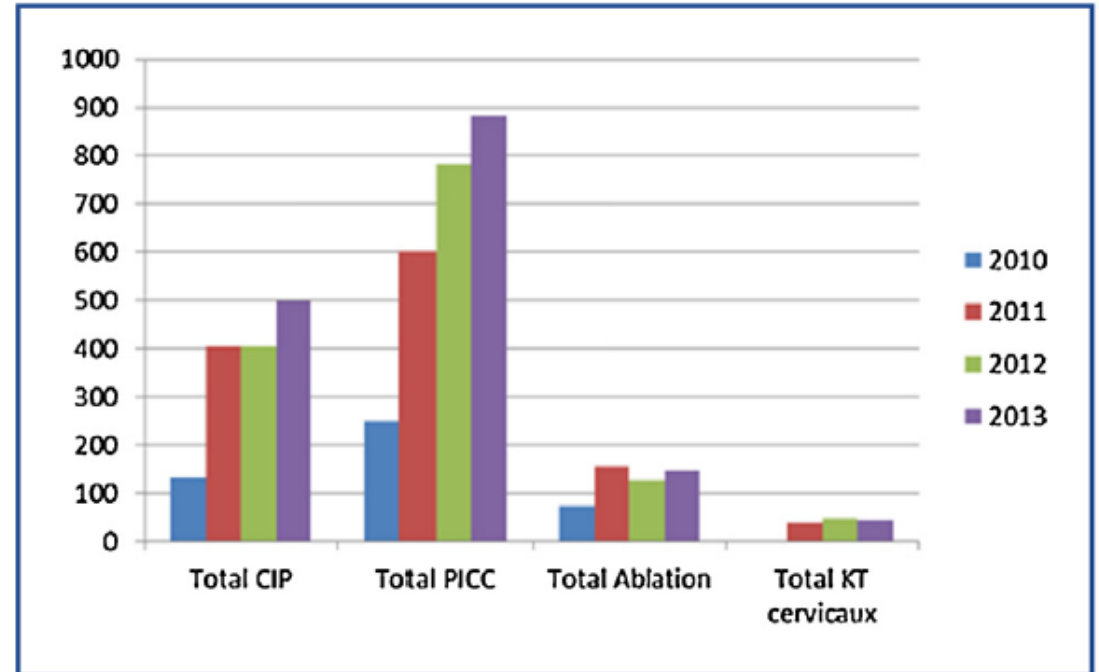


Figure 1. Évolution de l'activité infirmière de l'unité d'accès vasculaire pendant la période 2010 et 2013.

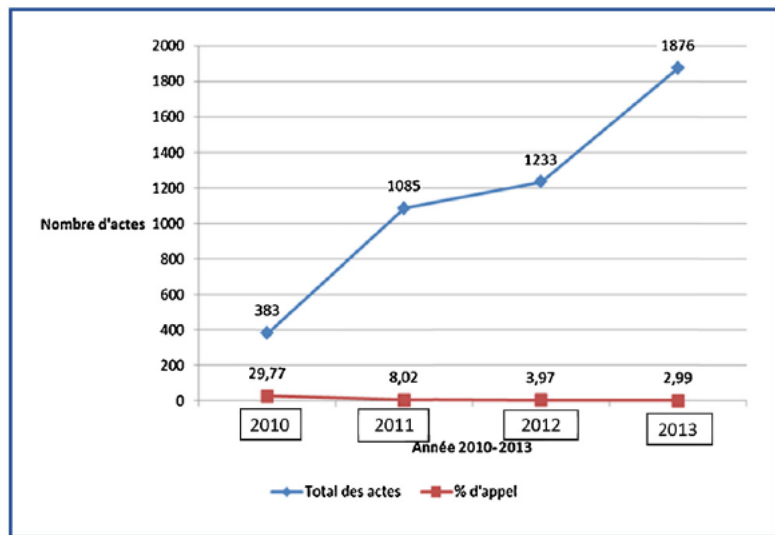


Figure 2. Évolution du nombre de poses de CVC et des appels aux médecins délégués.

Tableau 1 Nombre de ponctions artérielles, de pneumothorax, de ponction unique en fonction du type de CVC.

Type de CVC	PICC	Jugulaire interne (CCI et KT)
Nombre de CVC	2517	1570
% de ponction artérielle	0,04%	0,19%
% de pneumothorax	—	0%
% de ponctions uniques	87,6%	89,4%

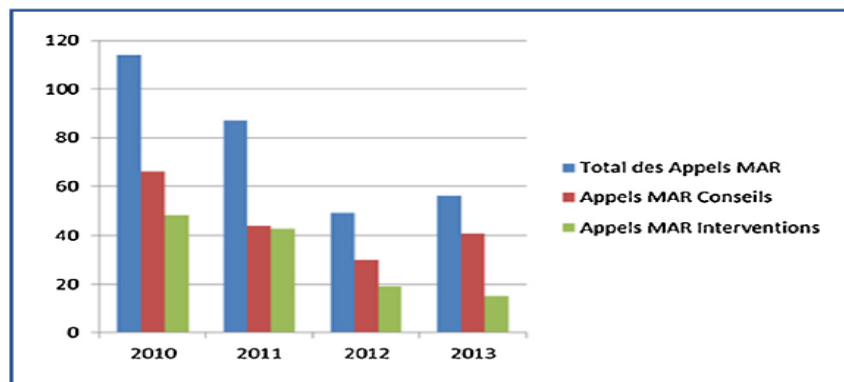


Figure 3. Évolution de la typologie des appels aux médecins délégués.

Pas de contrôle Rx ???? Système Sherlock®



Figure 1 : Amplification d'onde P sur le tracé endocavitaire

Nom:
Clinicien:
ID du patient:
Date de naissance:
Marquage du site de sortie:
Longueur de réduction: 48 cm



Notes:

Figure 2 : Système de localisation de l'extrémité du cathéter du système Sherlock 3CG®



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Evaluation du système Sherlock® au centre hospitalier de
Valenciennes : étude à propos de 500 cas**

Présentée et soutenue publiquement le 22/02/2018 à 14h
au Pôle Formation

Par Marc-Antoine Deladrière



Figure 3 : Signal vert de validation de la position du système Sherlock

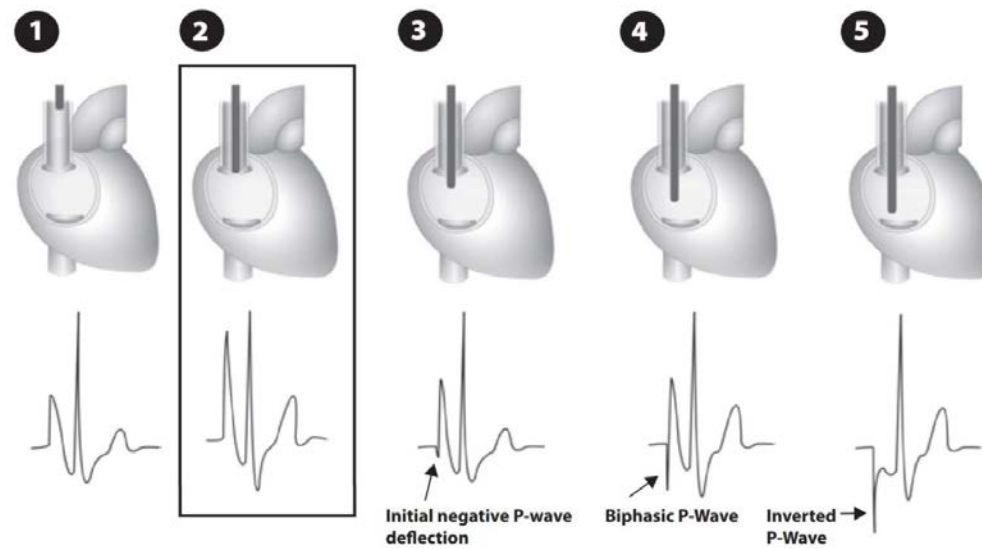


Figure 4 : Position idéale recherchée en fonction du tracé endocavitaire

Résultats thèse

- 500 picclines ont été insérés chez 441 patients
- La prévalence d'une bonne position à la RP était de 88.9% dans la population globale et de 91.3% chez les patients en rythme sinusal
- La valeur prédictive positive (VPP) de la présence d'une amplification d'onde P pendant à la pose était de 0.929 et la spécificité (Sp) de 0.297
- La VPP de la présence du signal de confirmation vert du Sherlock® était de 0.985 et la Sp de 0.946.
- La prévalence de la bonne position chez les patients en arythmie était de 73.9%
- La présence d'une arythmie ($p < 0.0001$) et l'inexpérience de l'opérateur ($p < 0.00001$) sont des facteurs d'échec de la procédure

Transports interhospitaliers

→ A compter du 1er octobre 2018, le ministère des Solidarités et de la Santé prévoit de transférer aux établissements de santé la prise en charge financière des frais de transports inter-hospitaliers.





PAS DE VASCULAR TRUCK !!!

MAIS

POSE D'ACCES VASCULAIRE A DOMICILE

“MODELLO VENOSA”

**Parziale
esternalizzazione a
GOVERNO CLINICO
ISTITUZIONALE**

**cure palliative
specialistiche**

Entreprises de soins de santé = 2

Centres de soins à domicile: 6 => 2 => 1

Entreprises hospitalières = 1

Instituts d'excellence = 1 • (hôpitaux de soins de courte durée: 6 => 2)

Faible densité de population

Beaucoup de petites municipalités dispersées

Mauvaises conditions de circulation dans la Basilicate

Mode de fonctionnement et financement

- La présence d'un office de soins à domicile en oncologie peut déterminer les processus et gérer directement les besoins les plus complexes
- Intégration public-privé qui fournit un modèle dans lequel le public contrôle la gestion clinique et privée du personnel
- Les services de soins à domicile sont gérés en sous-traitance par une coopérative sociale
- La coopérative sociale, sélectionnée selon des procédures publiques, fournit le pool de professionnels (infirmières, gériatres, palliativistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues) pour mener à bien des activités à domicile
- Les économies d'échelle réalisées lors de la fourniture du service à domicile par une entité privée
- les avantages organisationnels découlant de la plus grande flexibilité de la gestion du personnel par l'entité privée par rapport au public
- la possibilité de redéfinir le service également avec la contribution du social privé, souvent le dépositaire d'un plus grand savoir et de compétences distinctes dans les activités de soins à domicile
- Un bon contrat d'appel d'offres spécial permet de bien définir les rôles et les tâches de chacun, ainsi que les tâches réciproques;

Qui fait quoi ?

- Equipe qui pose 1 médecin ou infirmier spécialisé dans pose + 1 infirmier qui aide à la pose
- Suivi à domicile effectué par IDE spécialisé
- la sélection des patients se fait sur la base d'une évaluation des conditions générales: les patients inclus sont ceux avec un indice de Karnofsky inférieur à 25-30, nécessitant un traitement par perfusion, une transfusion sanguine, une nutrition parentérale et un traitement de la douleur ...
- PICC si tt > 60j sinon Midline

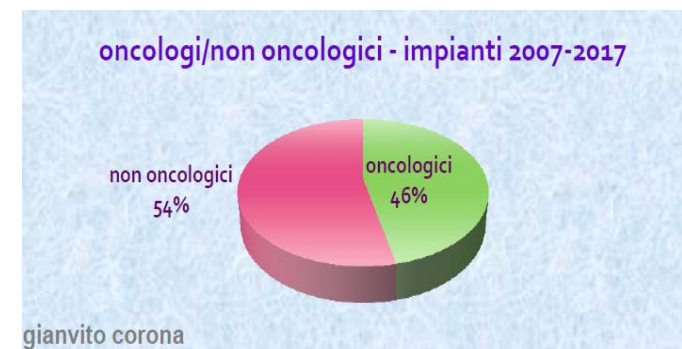
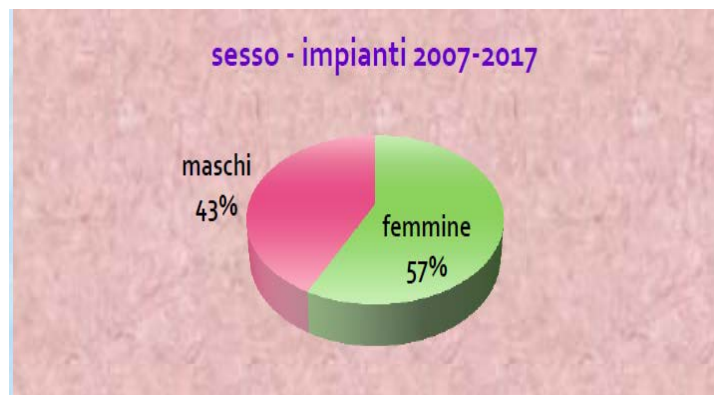


Sherlock 3^{CG}

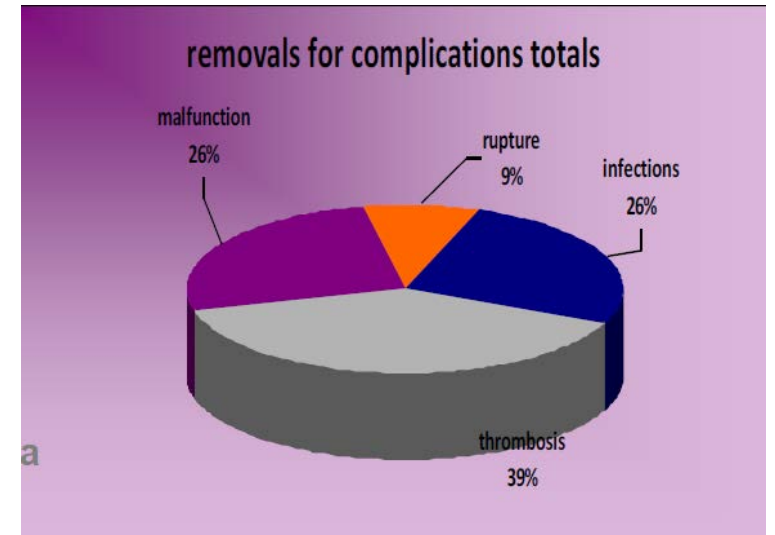
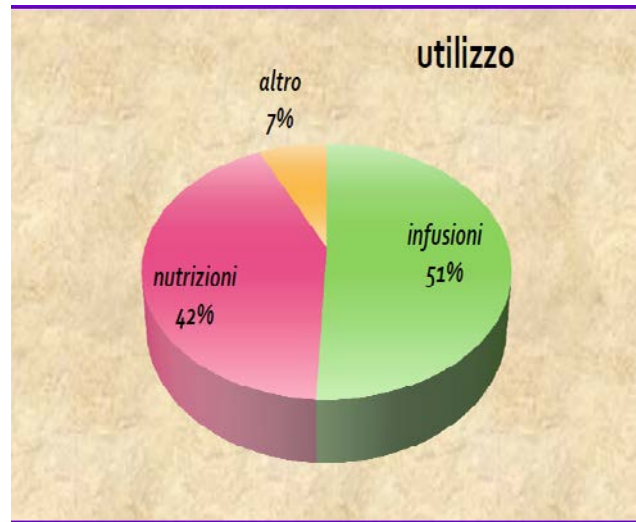
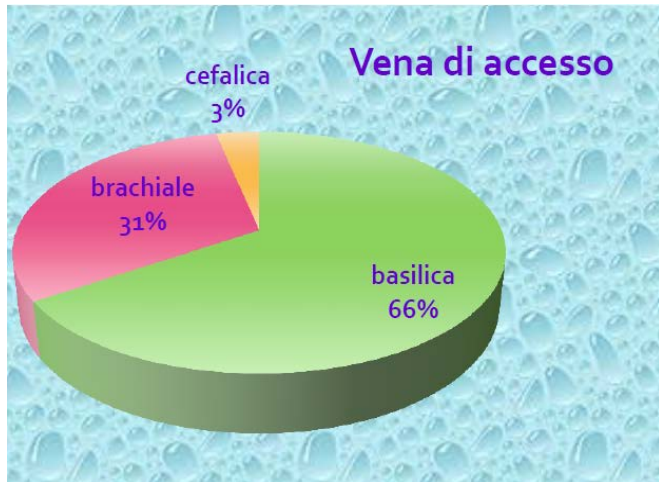


Résultats

In 10 anni circa **2500** impianti ecoguidati di cui oltre l'85% a domicilio



Expérience Vénitienne



Au moment du décès, 65 % des accès vasculaires fonctionnaient

Considérations Générales

- Cette procédure répondait à un indice de satisfaction élevé des patients eux-mêmes et des membres de leur famille, avec une réduction des coûts de la salle d'opération et du séjour à l'hôpital dont d'autres dispositifs ont besoin (port a cath, cvc).
- La quantification de ces économies est difficile à calculer dans ce contexte car il y a trop de variables à prendre en compte dans un domaine où les aspects bioéthiques jouent un rôle important.
- Sur la base des résultats obtenus, il est certain qu'en garantissant une plus grande fiabilité de la maintenance, cette procédure réalisée à domicile aura une certaine augmentation dans les années à venir

Conclusion

- Le Vascular truck n'existe pas mais Home Vascular access oui !
- Système intermédiaire: les accès vasculaires vont au patient
- La pose des accès vasculaires de par son coté ambulatoire et de courte durée est soumis à de profondes modifications
- Idée à importer
- Nécessité de procédures certifiées et de qualité -> avis HAS / SF2H
- Quelle cotation des actes à l'aune des économies réalisées ?

Toutes les complications ont peut-être temporairement détérioré la qualité de la vie, mais elles n'ont jamais été une cause directe de son interruption..... (Dr Gionvito Corona)