



Article original

Utilisation de la voie intraosseuse chez l'adulte en France en 2012

Use of the intraosseous access in adult patients in France in 2012

B. Abbal^{a,b}, S. Perbet^{a,*,c,d}, B. Pereira^e, S. Colomb^{d,f}, S. Ehrmann^g, J.-E. Bazin^{a,d}, J.-M. Constantin^{a,c,d}, pour Azurea group

^aDépartement d'anesthésie-réanimation, réanimation adultes & USC, CHU de Clermont-Ferrand, CHU Estaing, 1, place Lucie-et-Raymond-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand cedex, France

^bDépartement d'anesthésie-réanimation, hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier, 34295 Montpellier cedex 5, France

^cFaculté de médecine, R2D2, EA 7281, université d'Auvergne, 63001 Clermont-Ferrand, France

^dFaculté de médecine, université d'Auvergne, centre de simulation CAUMSSI, 63001 Clermont-Ferrand, France

^eDirection de la recherche clinique et de l'innovation, biostatistiques, CHU de Clermont-Ferrand, CHU Gabriel-Montpied, 63003 Clermont-Ferrand, France

^fDépartement d'anesthésie-réanimation, réanimation médico-chirurgicale, CHU de Clermont-Ferrand, CHU Gabriel-Montpied,

63003 Clermont-Ferrand, France

^gRéanimation médicale, CHU de Tours, 37000 Tours, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 9 septembre 2013

Accepté le 4 février 2014

Disponible sur Internet le 14 mars 2014

Mots clés :

Perfusion intraosseuse

Accès vasculaire

Médecine d'urgence

Adulte

RÉSUMÉ

Objectif. – Évaluer les connaissances théoriques et pratiques sur les cathéters intraosseux (CIO) chez l'adulte en France en 2012.

Type d'étude. – Étude observationnelle descriptive transversale nationale de type enquête d'opinion et de pratique.

Matériels et méthodes. – Un courriel, avec un lien vers un questionnaire automatisé en ligne, a été adressé aux médecins et internes en poste dans les services d'anesthésie, de réanimation et de médecine d'urgence de France. Les questions posées portaient sur les connaissances théoriques et l'expérience pratique de l'utilisation de dispositifs intraosseux.

Résultats. – Sur les 1359 réponses obtenues, 396 (29 %) praticiens avaient déjà utilisé un CIO, principalement en cas d'ACR (68 %). L'assurance des opérateurs et la proportion de médecins ayant déjà posé un CIO augmentaient avec les années d'expérience. Les raisons justifiant le non-recours à cette voie étaient principalement l'absence de difficulté à la pose d'une voie veineuse périphérique (77 %) et la méconnaissance du matériel et de la technique (32 %). Plus de la moitié ($n = 753$ [55 %]) des praticiens avaient reçu une formation et 90 % ($n = 265$) des médecins non formés la jugeaient nécessaire. Les systèmes motorisés étaient majoritairement utilisés (71 %).

Conclusion. – Seulement 29 % des praticiens français interrogés déclaraient avoir déjà mis en place un CIO. Avec l'avènement des dispositifs les plus récents, une formation théorique et pratique s'avère indispensable pour l'essor de la technique.

© 2014 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – To evaluate theoretical and practical knowledges of intraosseous (IO) access in adults patients in France in 2012.

Study design. – National observational descriptive transversal study as survey of opinion and practices.

Materials and methods. – An email, with an URL to online computerized quiz, was sent to residents and medical doctors who were working, in France, in anesthesiologist units, intensive care units or emergency units. Several questions were asked about theoretical and practical knowledges concerning IO access.

Results. – After 1359 responses, 396 (29%) practitioners have used an IO kit mainly in case of cardiopulmonary arrest in adults (68%). The insurance of operators in this technique and the rate of physicians who has even put an IO catheter increased with the years of experience of physicians. The

Keywords:

Intraosseous infusion

Vascular access

Emergency medicine

Adult

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sperbet@chu-clermontferrand.fr (S. Perbet).

reasons given for not using an IO access were no trouble placing a peripheral vein (77%) and unfamiliarity with the equipment and technology (32%). Most of practitioners (753 [55%]) have been trained and 90% ($n = 265$) of untrained doctors believe that training was necessary. The powered system was the most used (71%).

Conclusion. – Only 29% of practitioners have ever used an IO kit. With the new IO kits, a theoretical and practical training is needed to ensure IO kit used.

© 2014 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

En situation d'urgence vitale, un accès vasculaire rapide est nécessaire pour l'administration de solutés et de médicaments. La pose d'une voie veineuse périphérique (VVP) en urgence reste un geste délicat qui peut s'avérer difficile, voire impossible [1]. La perte de temps induite par de multiples essais de pose de VVP est responsable d'une augmentation de morbi-mortalité pour les patients en état très critique [2].

Décrite depuis 1922 [3], la voie intraosseuse a connu un regain d'intérêt en médecine d'urgence chez l'adulte, depuis les recommandations de l'American Heart Association (AHA), de l'European Resuscitation Council (ERC) et de l'American College of Surgeons (ACS) en 2005 la recommandant lorsque l'abord intraveineux est impossible ou retardé [4]. En effet, l'efficacité de la voie intraosseuse est similaire à celle de la voie veineuse centrale en terme de concentrations plasmatiques des médicaments injectés. Les dernières recommandations de l'ILCOR en 2010 [5,6] l'ont dorénavant placé sur le même niveau de priorité que la voie intraveineuse chez l'adulte, ce qui signifie que la voie d'abord vasculaire recherchée en première intention dans la prise en charge de l'arrêt cardiaque de l'adulte peut être soit veineuse périphérique, soit intraosseuse.

Nous avons souhaité réaliser un état des lieux par un questionnaire de pratique dans les spécialités gérant les urgences vitales de l'adulte.

2. Matériel et méthodes

2.1. Type d'étude

Une étude observationnelle descriptive transversale de type enquête d'opinion et de pratique a été réalisée auprès de praticiens intervenant dans le domaine de l'urgence.

2.2. Objectifs de l'étude

Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer les connaissances théoriques sur les indications, la technique et l'utilisation des cathéters intraosseux (CIO) en situation d'urgence chez l'adulte.

2.3. Population étudiée

Les praticiens concernés faisaient partie des services Samu, Smur, d'urgences, d'anesthésie et réanimation (réanimation chirurgicale, médicale et polyvalente) des différents centres hospitaliers universitaires et régionaux de France métropolitaine et des DOM/TOM.

2.4. Déroulement de l'étude

Un questionnaire automatisé a été réalisé et mis en ligne sur une période de deux mois (du 20 février au 20 avril 2012) avec réalisation d'une relance au bout d'un mois. Les différents praticiens avaient reçu le lien du questionnaire via leur boîte courriel après que l'investigateur ait pris contact avec les différents

secrétariats des centres concernés (pour l'ensemble des Samu de France). En ce qui concerne les urgentistes et les anesthésistes-réanimateurs, les listes de diffusion des sociétés savantes ont été utilisées. Le temps nécessaire pour compléter le questionnaire était d'environ cinq minutes.

2.5. Variables

Le questionnaire comportait trois parties avec, pour chaque item, des réponses à choix multiples (Annexe 1). La première partie avait pour but de relever les différentes caractéristiques des praticiens répondants (formation et type d'exercice, ancienneté et statut hospitalier, localisation géographique) de sorte à pouvoir les confronter par la suite à l'expérience pratique et aux connaissances théoriques. La deuxième partie (Questions 1 à 12 incluses) portait sur l'évaluation de l'expérience pratique des répondants. La troisième partie (Questions 13 à 22 incluses) évaluait les connaissances théoriques des personnels médicaux sur les dispositifs intraosseux : leurs indications, leurs modalités d'utilisation et de surveillance, leurs contre-indications et leurs effets secondaires.

Les réponses étaient exploitées anonymement.

2.6. Analyse statistique

Les résultats sont exprimés en moyennes (\pm écart-type) ou médianes (\pm interquartile). Les valeurs quantitatives ont été comparées par le test de Student (ou le cas échéant le test de Mann-Whitney si conditions du t -test non respectées) et les valeurs qualitatives par le test du χ^2 (ou le cas échéant le test exact de Fisher).

3. Résultats

Les réponses ont été obtenues pour l'ensemble des régions de France métropolitaine, des départements et territoires d'outre-mer. Sur les 7150 personnes contactées par courrier électronique, 1359 (19 %) ont répondu à ce questionnaire après une période de deux mois de recueil. Le Tableau 1 résume les caractéristiques des praticiens répondants : statut hospitalier et ancienneté, formation et mode d'exercice.

Devant une situation d'urgence type arrêt cardiaque, la moitié des répondants (672 [49 %]) positionnait l'abord intraosseux en deuxième intention, 438 (31 %) le positionnaient en troisième position, 201 (15 %) en quatrième position et 48 (4 %) en première position. Les internes étaient plus indécis sur la place occupée par la perfusion intraosseuse dans l'algorithme (135 [44 %] en deuxième place et 125 [41 %] en troisième place) que les chefs de clinique et assistants des hôpitaux (116 [55 %] en deuxième place et 66 [31 %] en troisième place) et les praticiens hospitaliers (PH) (390 [51 %] en deuxième place et 219 [29 %] en troisième place) ($p = 0,003$). Les médecins urgentistes plaçaient pour 71 % ($n = 408$) le CIO en deuxième position et pour 22 % ($n = 118$) en troisième position, les anesthésistes-réanimateurs pour 35 % ($n = 225$) en deuxième position pour 42 % ($n = 273$) en troisième position et les réanimateurs médicaux pour 37 % ($n = 47$) en deuxième place et pour 37 % ($n = 47$) en troisième place ($p = 0,001$) (Fig. 1).

Au total, 396 (29 %) médecins répondants avaient déjà utilisé un CIO chez l'adulte, principalement en cas d'arrêt cardiorespiratoire

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745279>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745279>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)