

INTRODUCTION / OBJECTIFS

- Enquête de suivi en 2011 de la pose des Piccline par les radiologues.
- Plus récemment, certains Picclines sont posés par le pôle d'anesthésie réanimation au bloc opératoire (indication : cathétérisme ≥ 7 jours).
- Décision en réunion multidisciplinaire → suivi jusqu'au retrait des cathéters.
- L'objectif est de comparer ces résultats au suivi réalisé en 2011 en radiologie.

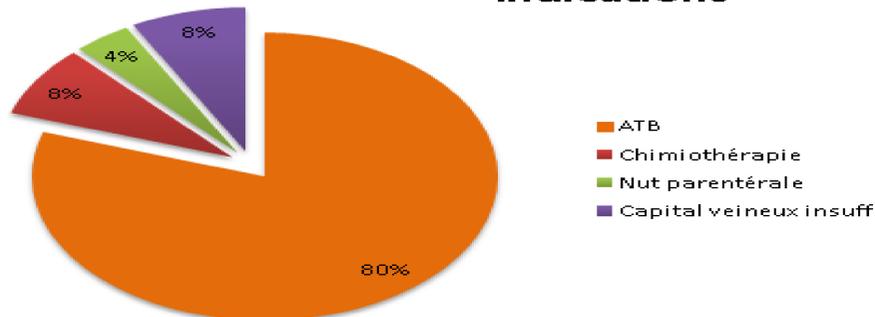
MATERIEL ET METHODES

- Critères d'inclusion: tous les patients bénéficiant de la pose de Piccline au sein du pôle anesthésie réanimation.
- A chaque pose de piccline, une feuille d'inclusion faxée à la pharmacie avec: le bon positionnement, la durée de pose, le type de fixation, le service demandeur, la durée de traitement et l'indication.
- Questionnaire remis au patient, en l'absence de son retour, une enquête est réalisée par l'interne en Pharmacie : dossier patient \pm appel au patient (date, motif du retrait, complications éventuelles et prise en charge).

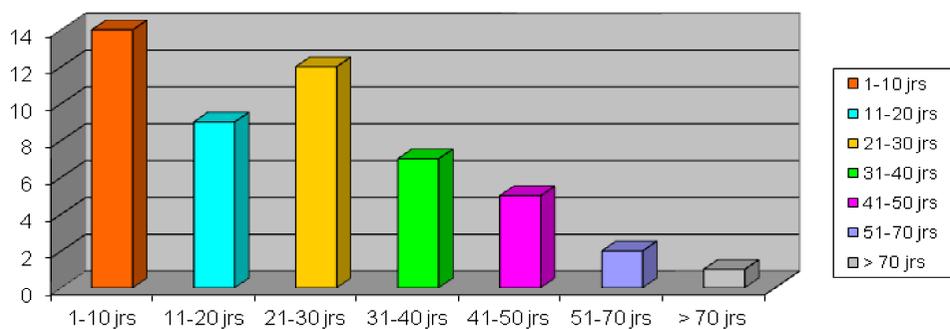
RESULTATS

- **50 Piccline** posés chez **45 patients**, d'âge moyen 52,9 ans
- 41 patients ont bénéficié de la pose d'un seul cathéter, 2 patients de 2 cathéters, 2 patients de 3 cathéters.
- La veine est dans 75% des cas la basilique, 20% brachiale et 5% céphalique. Aucune malposition recensée.
- Services demandeurs: 33% neurochirurgie, 45% services de plastique, 15.5% ORL et 6.5% USC polyvalente.
- Moyen de fixation: statlock (91%) ou points de suture (9%).
- Durée de pose: 42 min en moyenne (temps d'occupation de salle et ménage compris).

Indications

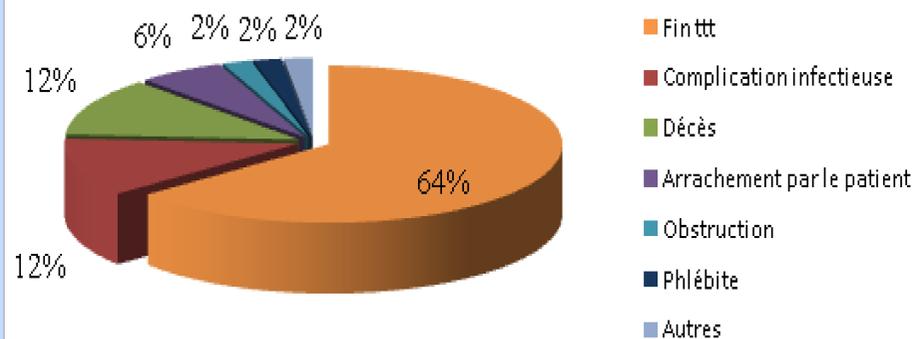


Durée de pose



- Durée moyenne d'implantation: **23.7 +/- 17.32 jours**.

Cause du retrait



- Retour à domicile ou en HAD: **52.2%** des patients.
- La réalisation d'hémoculture ont permis de diagnostiquer une infection dans 17% des cas.
- 11 obstructions: traitées par injection de NaCl 0.9% (36%), urokinase (19%), héparine (9%), un retrait (9%) et prise en charge inconnue (27%).

COMPARAISON AVEC ETUDE DE 2011

- Pourcentage de complications infectieuses et de retrait pour fin de traitement sont similaires à ceux obtenus en 2011.
- Proportion d'indication d'antibiothérapie est significativement supérieure en anesthésie-réanimation qu'en radiologie ($p < 0.025$).

DISCUSSION

Le suivi des complications est primordial. Les complications infectieuses semblent sensiblement supérieures à la littérature mais les critères diagnostics (mise en culture du cathéter, hémoculture) réalisés ou non dans les hôpitaux périphériques n'ont pu être colligés et une attention particulière sera portée sur ce point dans l'avenir.

CONCLUSION

En comparaison avec l'étude menée en 2011 en radiologie, cette étude montre des causes de retrait comparables quelque soit le service poseur, ainsi que la faisabilité de cette pratique avec dans 52% des cas un retour à domicile. Les motifs de retrait liés à des complications demeurent importants et soulignent l'intérêt d'un suivi à l'hôpital et à domicile.