

EVALUATION COMPARATIVE DES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS DE COMPRESSION DES SITES DE PONCTION ARTÉRIELLE

E. Pierre, D. Sandro, N. Rouve, J. Lafont
Pharmacie Hôtel-Dieu, Secteur dispositifs médicaux, CHU Toulouse

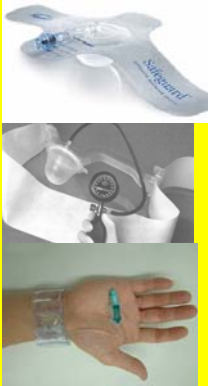
Une compression manuelle de 10 à 15 minutes est la procédure de référence actuelle de fermeture des sites de ponction de l'artère fémorale ou radiale, suite à des actes d'angiographie ou d'angioplastie. Cette compression est suivie de la mise en place d'un pansement compressif maintenu pendant plusieurs heures sur le patient alité. Cette compression manuelle est un acte médical mais n'est pas toujours réalisée en pratique par le médecin à cause du temps passé.

Protocole d'une compression fémorale :
2 paquets de compresses roulés maintenus par 2 morceaux d'élastoplaste® + sac de sable + allongement du patient pendant plusieurs heures

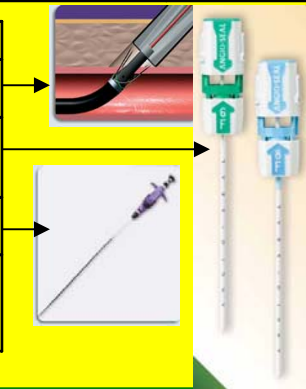
Protocole d'une compression radiale :
2 paquets de compresses roulés maintenus par un garrot très serré

L'objectif de notre travail est de recenser les différents dispositifs existants sur le marché et réaliser une évaluation de ces différents dispositifs dans le service d'hémodynamique, lors d'angiographies ou d'angioplasties.

DISPOSITIFS DE COMPRESSION MECANIQUE				
produit	fournisseur	descriptif	indication	
SAFEGUARD	DATASCOPE	pansement stérile hémostatique à pression contrôlée, en 12 ou 24cm	artère fémorale artère radiale	volume max d'air injecté : - 24cm : 40ml - 12cm : 7ml
FEMOSTOP	RADI	dôme pneumatique de pression, ceinture à placer autour du patient, manomètre permettant de régler la pression	artère fémorale	volume max d'air injecté : 50ml
TR BAND	TERUMO	brassard en plastique transparent avec attaches velcro, 2 coussinets de compression, tubulure permettant le gonflage du ballonnet	artère radiale	volume max d'air injecté : 18ml



DISPOSITIFS DE FERMETURE ARTERIELLE			
PROSTAR	ABBOTT	aiguille de nitinol + 2 sutures en polyester tressées	abords vasculaires de 6,5-8F et de 8,5-10F
ANGIOSEAL	ST JUDE	éponge de collagène résorbable + ancre en polymère résorbable + suture résorbable autoserrante	artère fémorale, abords vasculaires de 6 à 8F
PERCLOUSE PROGLIDE	ABBOTT	suture en polypropylène	abords vasculaires de 5 à 8F
EXOSEAL	CORDIS	poignée + tige de pose + bouchon extravasculaire en acide polyglycolique résorbable en 60 à 90 jours	artère fémorale, abords vasculaires de 5 à 7F



Ces différents systèmes de compression ne sont pas utilisables dans toutes les situations cliniques, notamment lorsque l'artère est calcifiée, transfixiée ou lorsque de multiples ponctions sont nécessaires. Il est donc nécessaire que l'opérateur réalisant la ponction fasse aussi la compression, ce qui, en pratique, n'est jamais réalisé puisque c'est l'infirmière qui réalise la compression en fin d'intervention.

Au CHU de Toulouse, 3 dispositifs sont référencés, deux de compression mécanique et un de fermeture artérielle. Leur utilisation est limitée.
Ont récemment été testés les systèmes SAFEGUARD (sur la fémorale) et PERCLOUSE PROGLIDE : ces dispositifs donnent satisfaction et vont nous orienter vers une mise en concurrence des différents produits : compression mécanique (abord radial) et dispositif de fermeture (abord fémoral), ce qui permettra de rationaliser le coût et d'étendre les indications.

DISPOSITIF	PUTTC	COUT TTC JUSQU'AU 30 SEPTEMBRE 2007
FEMOSTOP	30	3265
TR BAND	12	29500
ANGIOSEAL	191	116000

La poursuite des essais nous permettra de revoir le protocole de compression dans un souci de bon usage et de faire un choix avec le meilleur rapport qualité/prix pour équiper les services d'hémodynamique avec cette technologie.