

La compression élastique dans la prise en charge préventive de la thrombose veineuse profonde : Propositions d'amélioration

PEYROUX Bérénice¹, MALBRANCHE Charlotte¹, FALVO Nicolas², BESANCENOT Jean-François³, GARNIER Nathalie¹, GUENFOUDI Marie-Pierre¹
¹Pôle pharmacie-CHU de Dijon, ²Service Angiologie-CHU Dijon, ³Service de Médecine Interne-CHU de Dijon
 charlotte.malbranche@chu-dijon.fr

Introduction-Objectif

Un état des lieux sur l'utilisation de la compression élastique dans la prévention de la thrombose veineuse profonde (TVP) a montré une méconnaissance et un mésusage de cette thérapeutique dans notre établissement. L'objectif de notre travail était de proposer des actions d'amélioration afin d'optimiser l'utilisation de la compression élastique.

Matériel et Méthodes

A partir de l'état des lieux réalisé entre mars et avril 2011 dans un service de médecine interne, nous avons identifié les principales erreurs de prescription et de manipulation des dispositifs de compression et cibler ainsi nos actions d'amélioration.

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'UTILISATION DE LA COMPRESSION ÉLASTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE CURATIVE ET PRÉVENTIVE DE LA TVP AU SEIN DU SERVICE DE MÉDECINE INTERNE AU CHU DE DIJON

Date de réalisation : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Date de : _____

Matériel de prescription : _____

Prescription médicale : _____

Prise en charge : _____

Retrait : _____

Indications :

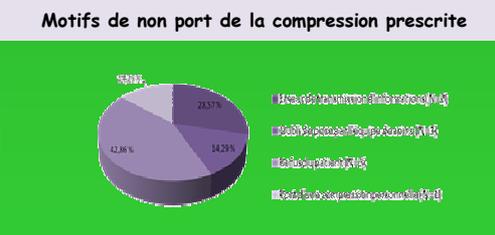
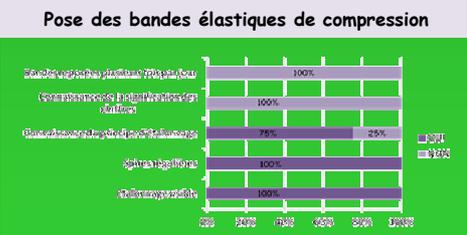
Contre-indications :

Prise en charge :

Retrait :

Résultats

L'état des lieux a montré qu'une compression a été prescrite chez 20 patients mais seuls 13 la portent. La classe de compression est absente dans 100% des cas et 95% des prescriptions ne précisent ni la hauteur ni la latéralité. Aucune prise de mesure n'est effectuée, la signification des chiffres et du principe d'étalonnage est méconnue, la pose et le retrait du dispositif ne respectent pas les recommandations.



Mesures d'amélioration

- Il est destiné à l'ensemble de l'équipe de soins afin d'améliorer la prescription et l'utilisation de la compression élastique. Il comporte 2 chapitres.
- Cette brochure explicative est destinée à expliquer aux patients ce qu'est la TVP, ses facteurs de risques, son diagnostic, ses complications, et la prévention pour éviter cette pathologie.

GUIDE PRATIQUE

Il y a un chapitre pour les médecins avec des items leur rappelant les notions importantes telles que :

- les indications,
- les contre-indications,
- la manière de prescrire pour le patient hospitalisé (type de compression, hauteur...),
- la prescription de sortie si besoin.

Un autre chapitre est dédié à l'infirmière, elle peut y trouver :

- un protocole de prises de mesures pour les bas-cuisse et bas-jarret,
- un protocole de pose de bas-cuisse et bas-jarret,
- des informations pratiques (numéros de téléphone...)

BROCHURE PATIENT

1. Qu'est-ce que c'est ?
 La Thrombose veineuse profonde (TVP), également appelée phlébite, correspond à la formation d'un caillot de sang (coagulation de cellules sanguines) dans une veine d'un membre inférieur. Ce caillot bloque complètement ou partiellement la circulation sanguine dans la veine, comme un bouchon.

2. Quelles sont les complications de la TVP ?
 La complication la plus grave est l'embolie pulmonaire. Le caillot sanguin forme un obstacle de la jambe venant le long des veines pour arriver au niveau pulmonaire, et empêcher l'oxygénation des personnes par le sang. Cette obstruction se traduit par une insuffisance respiratoire et une douleur thoracique.

3. Quels sont les facteurs de risques ?
 Les facteurs de risque incluent : Maladies cardiovasculaires, Traumatisme, Immobilisation, etc.

4. Comment diagnostique-t-on une TVP ?
 La TVP se pose sur trois signes caractéristiques : Douleur, Gonflement, Rougeur.

Extraits du guide pratique, chapitre infirmière :

PRISE DES MESURES DES BAS-CUISSE TED®

Les mesures doivent être prises en position debout ou allongée sur des jambes sans œdème.

Tour de cuisse (1)	Tour de mollet (2)	Longueur (3)	Taille (4)
< 30,5 cm	< 24,1 cm	A	< 30,5 cm
30,5-38,1 cm	24,1-27,8 cm	B	30,5-38,1 cm
38,1-45,7 cm	27,8-31,5 cm	C	38,1-45,7 cm
45,7-53,3 cm	31,5-35,2 cm	D	45,7-53,3 cm
53,3-60,9 cm	35,2-38,9 cm	E	53,3-60,9 cm
60,9-68,5 cm	38,9-42,6 cm	F	60,9-68,5 cm
68,5-76,1 cm	42,6-46,3 cm	G	68,5-76,1 cm
76,1-83,7 cm	46,3-50,0 cm	H	76,1-83,7 cm
83,7-91,3 cm	50,0-53,7 cm	I	83,7-91,3 cm
91,3-98,9 cm	53,7-57,4 cm	J	91,3-98,9 cm
98,9-106,5 cm	57,4-61,1 cm	K	98,9-106,5 cm
106,5-114,1 cm	61,1-64,8 cm	L	106,5-114,1 cm
114,1-121,7 cm	64,8-68,5 cm	M	114,1-121,7 cm

PROTOCOLE DE POSE DE BANDES DE COMPRESSION

1- Mesurer l'extrémité de la bande à pied au niveau de la racine des orteils.

2- Faire un premier tour en passant sous le pied.

3- Le second tour doit se rapprocher de la cheville.

4- Faire le troisième tour autour de la cheville et revenir sur le pied en faisant un 8.

5- Passer sous le pied et revenir sur la cheville.

6- Remonter sur le mollet en descendant régulièrement les spires jusqu'à la hauteur indiquée.

Discussion-Conclusion

L'intérêt de cette étude est de fournir un état des lieux du niveau de connaissance du personnel soignant sur la compression et de montrer la réalité du service et les difficultés auxquelles le personnel est confronté. Elle met en évidence une méconnaissance de cette thérapeutique, parfois un mésusage, pour lesquels des actions d'amélioration doivent être entreprises. La mise à disposition de ces documents d'information est appréciée des équipes soignantes et s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité de prise en charge du patient hospitalisé. Une seconde étude doit maintenant être mise en œuvre pour mesurer l'efficacité des actions d'amélioration proposées.