

Cathétérisme veineux central sous-clavier échoguide chez l'adulte

Titre(s): Cathétérisme veineux central sous-clavier échoguide chez l'adulte [Texte imprimé] : comparaison de l'approche transversale et longitudinale / par Nicolas Fritsch ; directeur de thèse, Monsieur le Docteur Joachim Calderon

Auteur(s): Fritsch, Nicolas (1979-....)

Autre(s) responsabilité(s): Calderon, Joachim (Directeur de thèse)
Université Bordeaux-II (1971-2013) - Organisme de soutenance

Editeur, producteur: [S.l.] : [s.n.], 2009

Description matérielle: 1 vol. (93 f.) : ill. en noir et en coul. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur: Ultrasound -guided subclavian vein cannulation in adult comparison of short and long axis approaches eng

Note sur les bibliographies et les index: Bibliogr. f. 87-92

Note de thèses et écrits académiques: Thèse d'exercice Médecine. Anesthésie-réanimation 2009
Bordeaux 2

Résumé ou extrait: Le cathétérisme veineux central, geste fréquent en anesthésie et en réanimation, est réalisé traditionnellement à l'aide de repères anatomiques. Cependant, il ne s'agit pas d'un geste anodin car les complications peuvent parfois mettre en jeu le pronostic vital du patient. L'échoguidage pour la ponction veineuse centrale apporte de nombreux avantages (réduction du nombre de ponction, augmentation du taux de succès et diminution des complications mécaniques liées à la ponction). D'ailleurs cette technique est recommandée par plusieurs sociétés savantes. Il existe deux techniques : l'approche transversale et l'approche longitudinale, qui n'ont jamais été comparées au cours de travaux cliniques. L'objectif de notre étude était de comparer ces deux techniques pour le cathétérisme veineux central sous-clavier en terme de temps de pose, de complications mécanique et d'échec. Nous avons tenté de déterminer des critères de choix d'une technique par rapport à l'autre. Après avis du CPP, 100 patients devant bénéficier d'un cathétérisme veineux central sous-clavier droit (par deux opérateurs expérimentés) avant une chirurgie cardiaque programmée ont été randomisés en deux groupes : un groupe approche transversale et un groupe approche longitudinale. Le critère principal était le délai de réalisation du geste (de la ponction cutanée à la montée du guide métallique). Les critères secondaires étaient les caractéristiques biométriques du patient, les rapports anatomiques échographiques entre la veine sous-clavière et les structures adjacentes (artère, plèvre, clavicule), la distance entre le point de ponction théorique (voie d'Aubaniac) et le point de ponction réel et un score de visibilité de la veine sous-clavière de 1 à 4. Un cross-over vers l'autre technique a été fait après échec d'une tentative de ponction. Nous n'avons pas montré de supériorité d'une technique par rapport à l'autre pour le cathétérisme veineux central sous-clavier échoguidé chez des opérateurs expérimentés.
Central venous catheterization in common in intensive care unit, but complications can be serious.

Compared to the landmarks based techniques, two-dimensional imaging ultrasound guidance for central venous catheterization decreases the number of puncture, enhance success rate and reduces mechanical complication. There are two techniques : short axis and long axis. No technique can be recommended for ultrasound-guided insertion of catheter in the subclavian vein. The aim of this study was to determine the best technique for subclavian cannulation by comparing short axis and long axis approaches. After approval by the ethic committee, this prospective randomized study compared the insertion time of ultrasound-guided metallic guide into the SCV using short axis or long axis view. 100 patients requiring right subclavian vein catheterization under general anesthesia for programmed cardiac surgery were included. Procedure was performed by two operators who were familiar with the ultrasound-guided technique. We collected the catheterization time, biometric characteristics of patients, anatomic reports between subclavian vein and adjacent structures (pleura, artery), distance between theoretic puncture point (Aubaniac way) and real puncture point and a score of visibility (1 to 4). A crossover toward the other approach was made after failure of the first technique. We could not show the superiority of an ultrasound-guided technique for the subclavian vein catheterization.

Sujet - Nom commun : Cathétérisme intraveineux -- Thèses et écrits académiques