



Le pansement compressif ou l'importance du dernier acte

D. GUILLEMANT, S. SCHMIDT et l'équipe paramédicale, Unité d'angiographie, Centre hospitalier, Lens

Comme dans toute scène de théâtre, le dernier acte parachève une pièce vers une fin tragique ou glorieuse. Les différents acteurs ont alors un rôle essentiel dans cet avènement. Dès lors, que ce soit après une coronarographie diagnostique par voie fémorale ou après une angioplastie avec pose d'Angio-Seal™, le pansement au niveau du point de ponction a une importance déterminante dans la prise en charge du patient. Mais qu'en est-il réellement ?

Dans une région lensoise fortement touchée par la maladie coronaire, nous prenons en charge les patients du bassin de vie de l'Artois (2 800 patients par an), en association avec d'autres centres co-utilisateurs travaillant sur notre site. Fortes de leur expérience, les équipes médicale et paramédicale assurent un travail en collaboration qui a toute son importance et cela est d'autant plus vrai sur la mise en place du pansement compressif.

Le pansement compressif fémoral

La voie fémorale représente 70 % de notre activité : dès lors, la mise en place du pansement compressif par le paramédical, en salle de soins « attentifs », doit se faire dans les « règles de l'art » (sur protocole ou prescription médicale).

À la suite de la compression manuelle effectuée par le médecin (ou après la pose d'un compresseur), l'infirmier ou le manipulateur en électroradiologie commence le pansement en faisant plier la jambe du patient, le membre inférieur en rotation externe (figure 1).

Cela permet de bien dégager le point de ponction au niveau du triangle de Scarpa et de dépister toute apparition d'hématome local. Il pose trois paquets de compresses sur le point de ponction (une partie posée en amont). La jambe toujours pliée, il met la première bande d'élastoplaste en débutant de la partie latérale externe de l'abdomen vers le point de ponction (1). Il passe ensuite sous la cuisse (2) pour terminer vers l'abdomen du côté controlatéral (en veillant à bien tirer sur la bande) (3). L'ensemble du pansement

forme une boucle (figure 2). La seconde bande dont la longueur est la moitié de la précédente est posée en partant de la cuisse vers l'abdomen, en controlatéral, en insistant sur le point de ponction. L'ensemble du pansement sera efficace lorsque le patient, allongeant sa jambe, mettra en tension l'ensemble.

Ce type de pansement utilisé après une compression manuelle ou mécanique (compresseur, Femostop®), nécessite de suivre des règles bien définies afin de prévenir tous risques hémorragiques dans les heures qui suivront. La surveillance qui en découle aura, elle aussi, toute son importance (pression artérielle, fréquence et rythme cardiaques, hématome ou saignement au point de ponction, couleur, chaleur, sensibilité du membre ponctionné, vérification des pouls périphériques, etc.). Les données seront colligées sur un dossier de coronarographie spécifique à l'unité (outil de soin pour le suivi du patient) et transmises auprès des soignants des unités de soins.

Le pansement Angio-Seal™

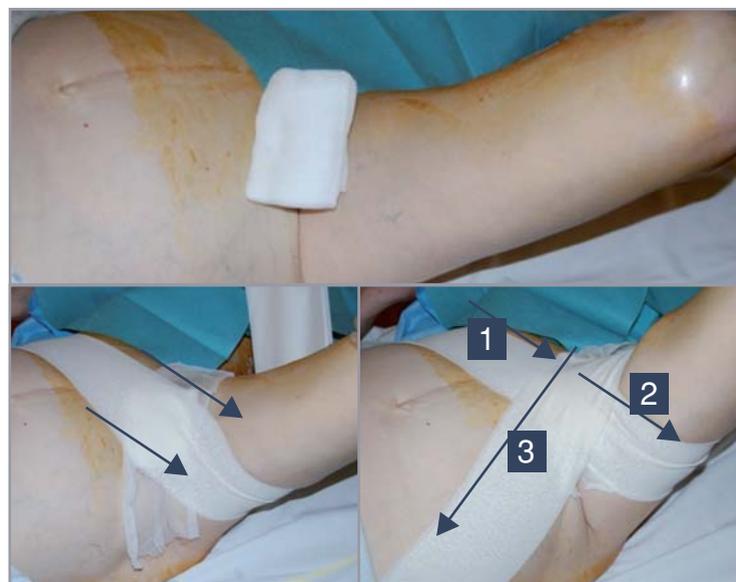
L'Angio-Seal™ est utilisé dans notre unité pour les patients qui sont sous héparine, anti-GPIIb/IIIa, avec risque hémorragique important. Le pansement qui lui est associé est effectué par le paramédical de façon stérile en désinfectant le point de ponction et en y apposant un pansement stérile type Mepore® (figure 3).

Cependant, notre expérience nous a incités à associer à ce pansement stérile un pansement semi-compressif (avec 2 paquets de compresses et

2 bandes d'élastoplaste posés de la cuisse vers l'abdomen en controlatéral). Son objectif est, d'une part de limiter le risque d'hématome et de saignement local, d'autre part de faire comprendre au patient que, bien qu'il puisse s'asseoir 4 à 6 heures après la pose, le risque existe. Il doit respecter les mêmes consignes qu'avec un pansement compressif, sous peine d'avoir les conséquences hémorragiques précédemment citées. Le rôle éducatif du paramédical prendra tout son sens à ce moment là.

Le pansement radial

Au même titre que la vague Ch'ti qui déferle sur toute la France actuellement, la voie radiale est montée en puissance depuis le début 2007, ne cessant alors de progresser – notre chauvinisme souhaitant la même évolution à Dany Boon. L'utilisation de thérapeutiques (anti-GPIIb/IIIa, clopidogrel, etc.) visant à réduire le taux de thromboses intrasent a pour conséquence d'augmenter le risque hémorragique, d'où l'utilisation de la voie radiale plus facile à comprimer. Même si nous n'effectuons plus de pansement compressif, depuis l'arrivée du TR-Band® (figure 4), sauf pour les patients à poignet corpulent, une vigilance accrue est demandée au paramédical dans la surveillance du point de ponction radial. Bien que ce système soit efficace, il ne nous met pas à l'abri des hématomes situés en amont ou en aval du site et qui ont pu apparaître durant la procédure. Dans ce cas, le cardiologue nous demande d'ajouter une légère compression réalisée à l'aide d'une bande Nylex® sur l'hématome, afin de limiter sa progression.



Figures 1 et 2.



Figure 3.



Figure 4.

CONCLUSION

■ Comme nous venons de le voir, le pansement compressif ne doit absolument pas être banalisé si nous voulons terminer notre prise en charge dans les meilleures conditions possibles. Cette présentation non exhaustive, reflet de notre expérience, est spécifique à notre unité.

■ Le rôle du paramédical est essentiel pour ce geste et s'inscrit dans une continuité de travail en collaboration avec le médecin.

« La réussite appartient à tout le monde. C'est au travail d'équipe qu'en revient le mérite » (Franck Picard). ■



Les astuces de CATH'LAB :

- Angio-Seal™ est commercialisé par St Jude Medical <http://www.sjm.com/devices/>
- Femostop® est commercialisé par Radi Medical Systems : <http://www.radi.se/>
- TR-Band™ est commercialisé par Terumo <http://www.terumo.com/products/sheaths/trband.aspx>