

Evaluation des pratiques de CRN (Circulation Régionale Normothermique) dans les centres autorisés au M3

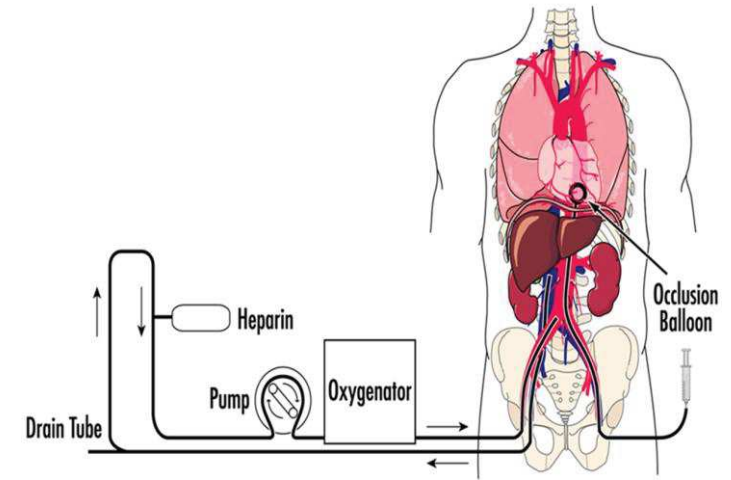
Résultats d'une enquête informatique

*Emmanuel LECOMTE, IDE coordinateur
Dr Mathieu CORNUAULT, médecin coordinateur
CHPMOT CHU de Nantes*



Introduction

- Protocole Maastricht 3 débuté en France depuis décembre 2014
- CRN proposée dans le protocole et mise en place dans tous les centres autorisés en France (obligatoire pour foie, fortement recommandée pour reins)
- A ce jour, 24 centres autorisés (22 au moment de l'enquête)
- Formation SIMU DDAC M3 à Nantes avec atelier théorique + scénario de simulation sur la gestion de la CRN
 - besoin de connaître les différentes machines et organisations choisies pour le M3 en France en tant que formateurs



Matériel et méthode

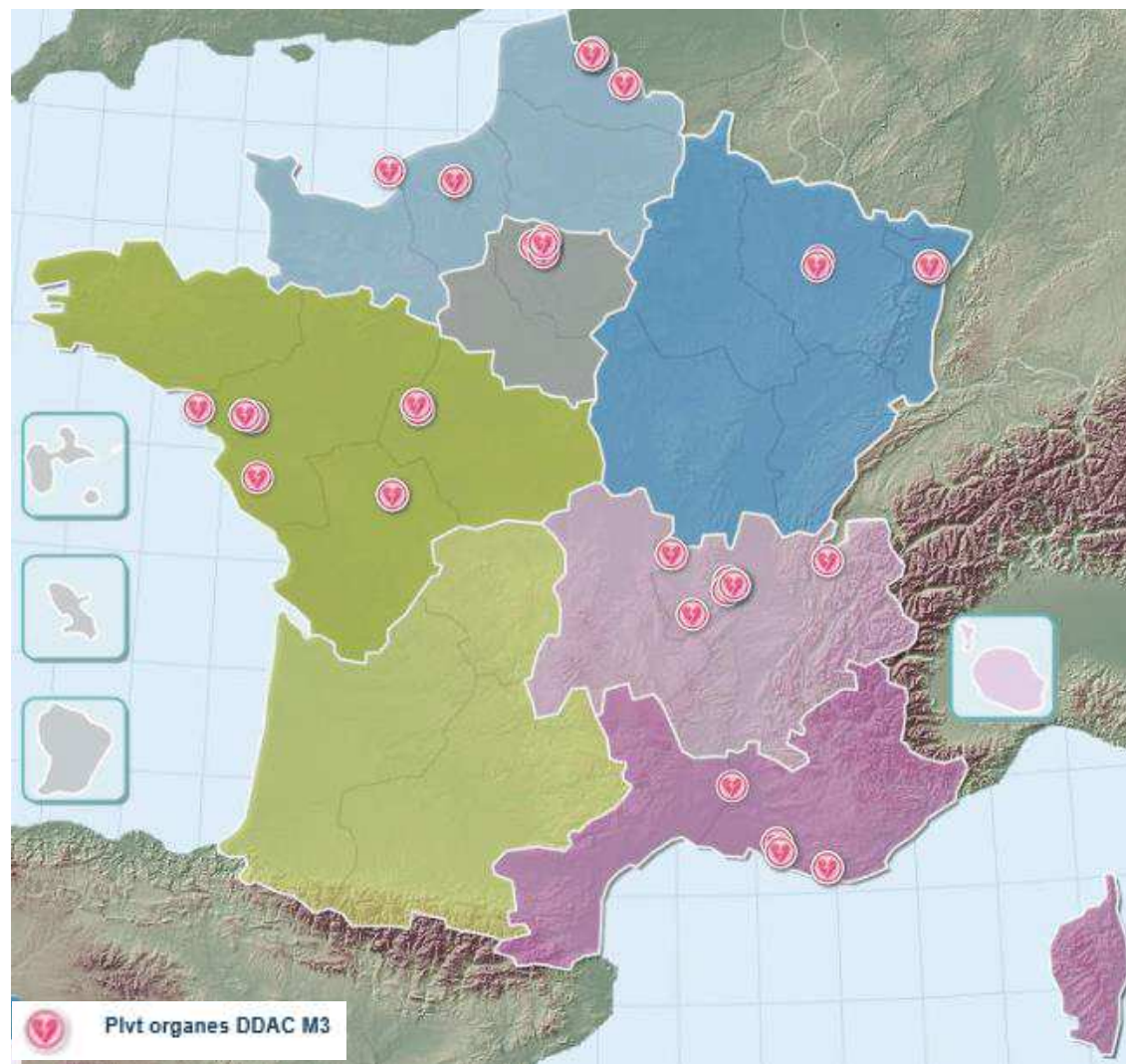
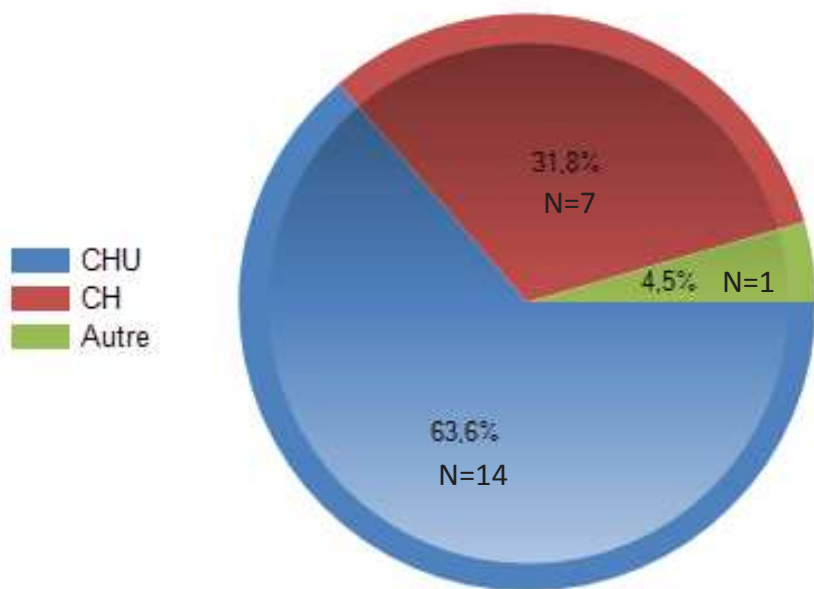
- Enquête en ligne diffusée via le logiciel SPHINX®
- Diffusion du 19 avril au 10 octobre 2018
- Relances ciblées par mail en mai et juin puis relances par téléphone en septembre et octobre pour les derniers centres
- Questionnaire de 24 items en 3 parties
 - Présentation du centre autorisé (10)
 - Techniques de pose des canules (4)
 - Gestion de la CRN (10)

Résultats

- Nombre de réponses au questionnaire :
22 / 22 centres autorisés (24 centres au 12/11/2018)

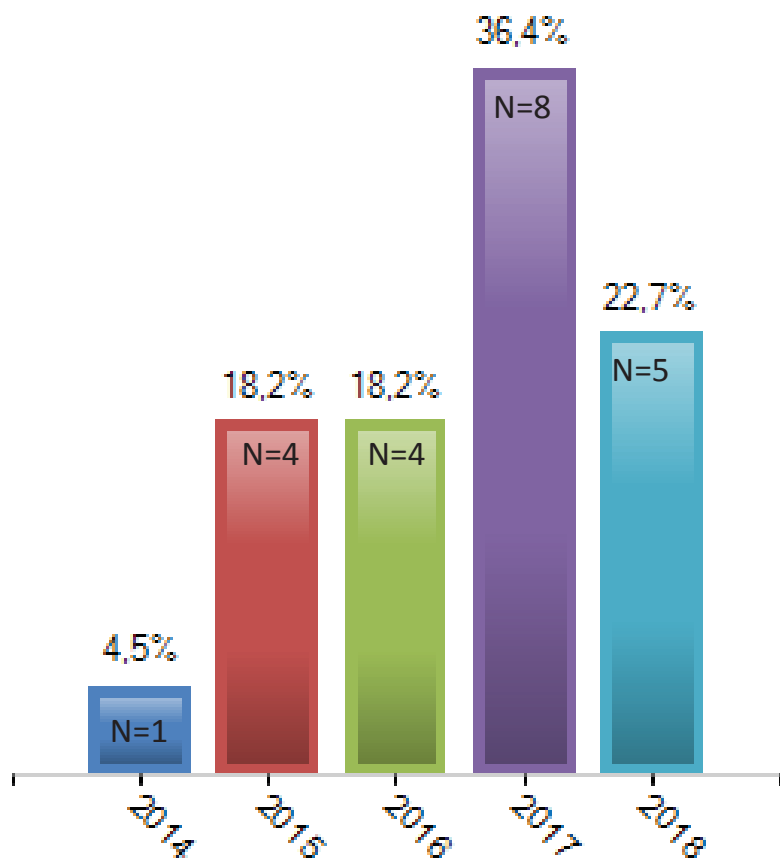
Résultats : présentation des établissements

Type d'établissements autorisés

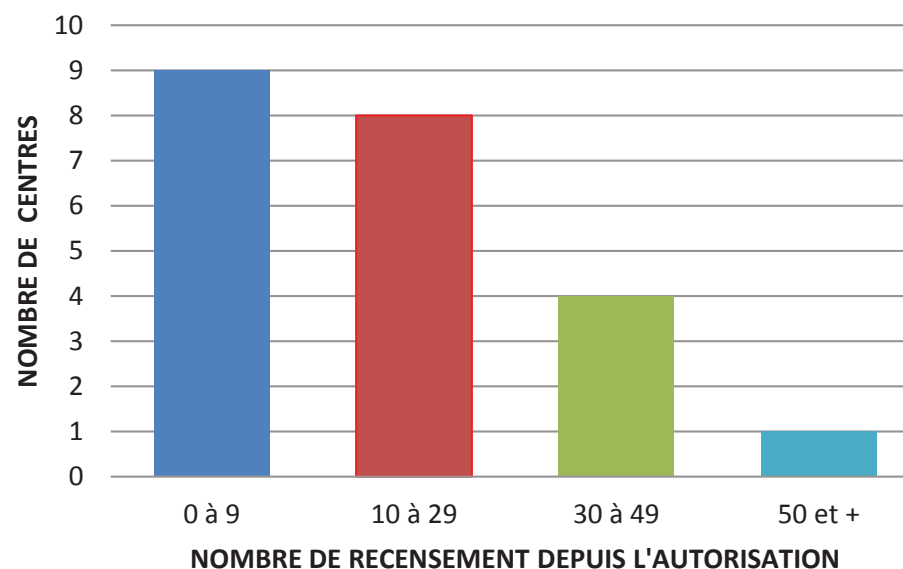


Résultats : présentation des établissements

- *Date d'autorisation*



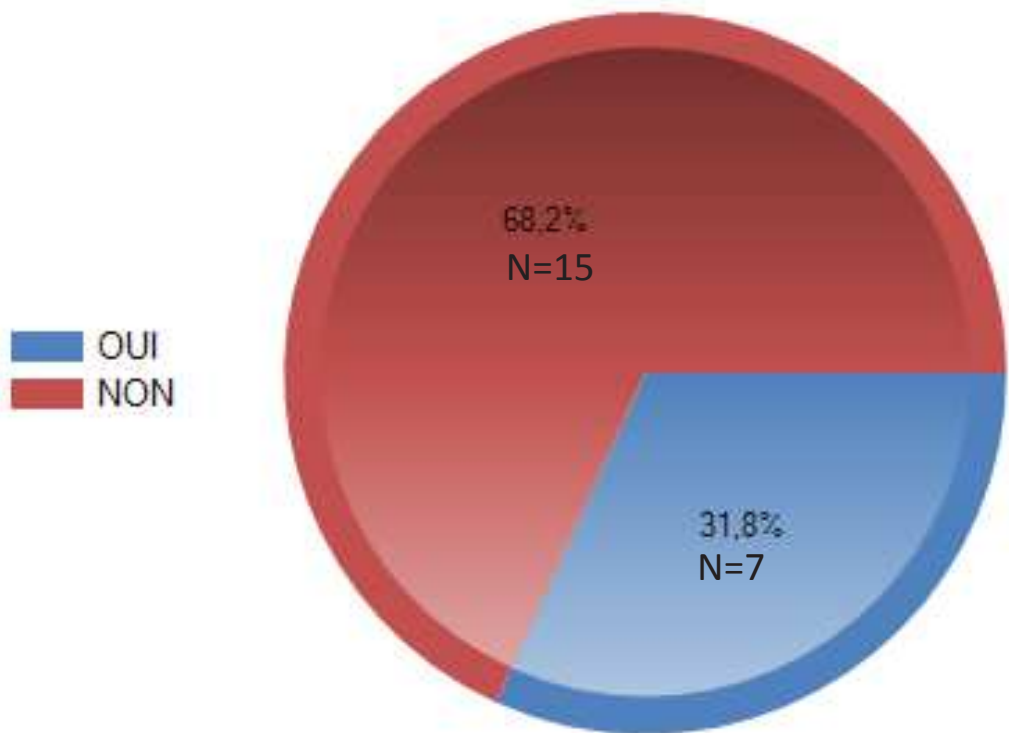
- *Nombre de Recensement depuis l'autorisation*



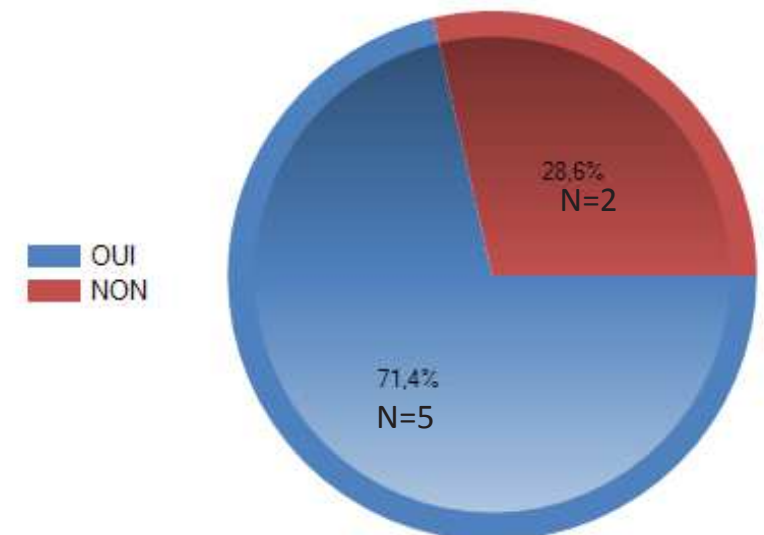
Nombre moyen de recensement : 19.8
Médiane : 15
Min-max : 0-83

Résultats : présentation des établissements

- *Organisation adaptée pour M3 le WE*

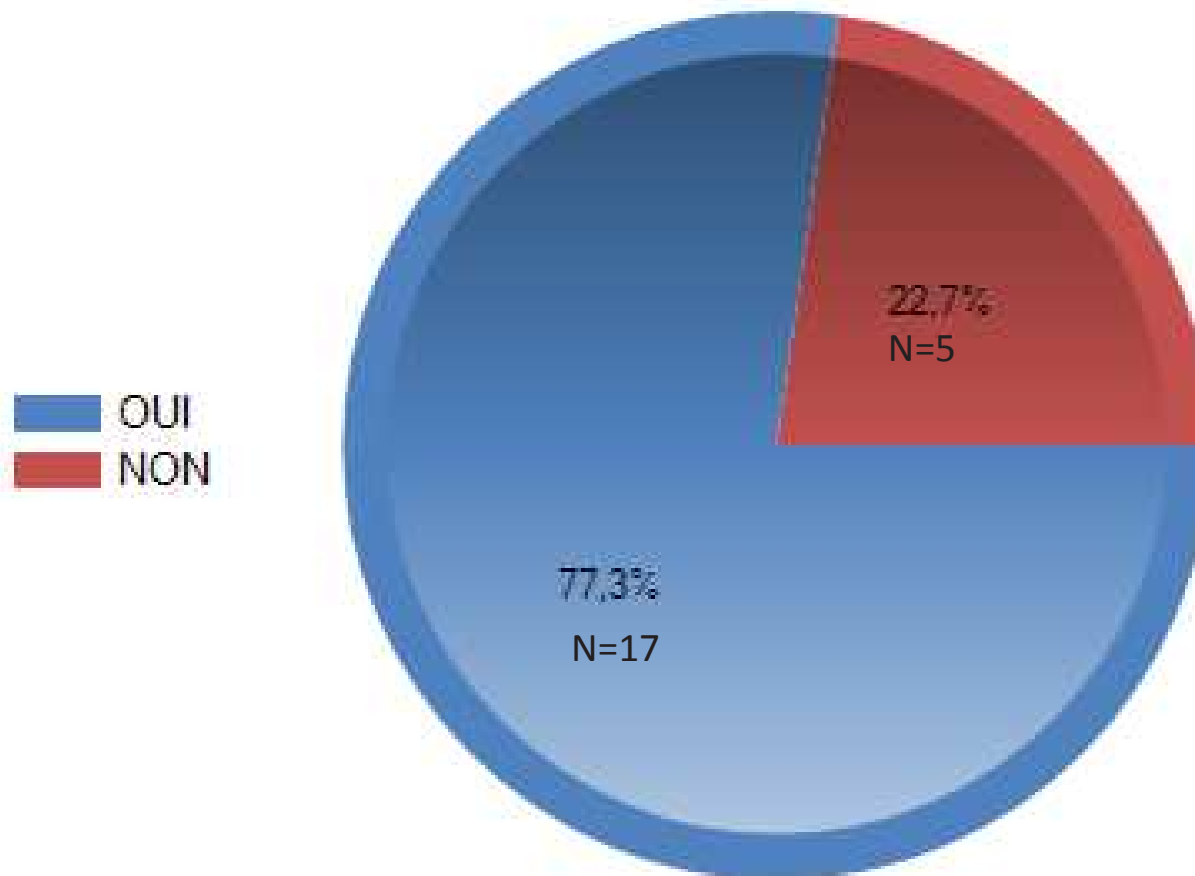


Si oui, prélèvement déjà réalisé un WE/Férié?



Résultats : technique de pose des canules

- *Pose de désilets en amont des canules*

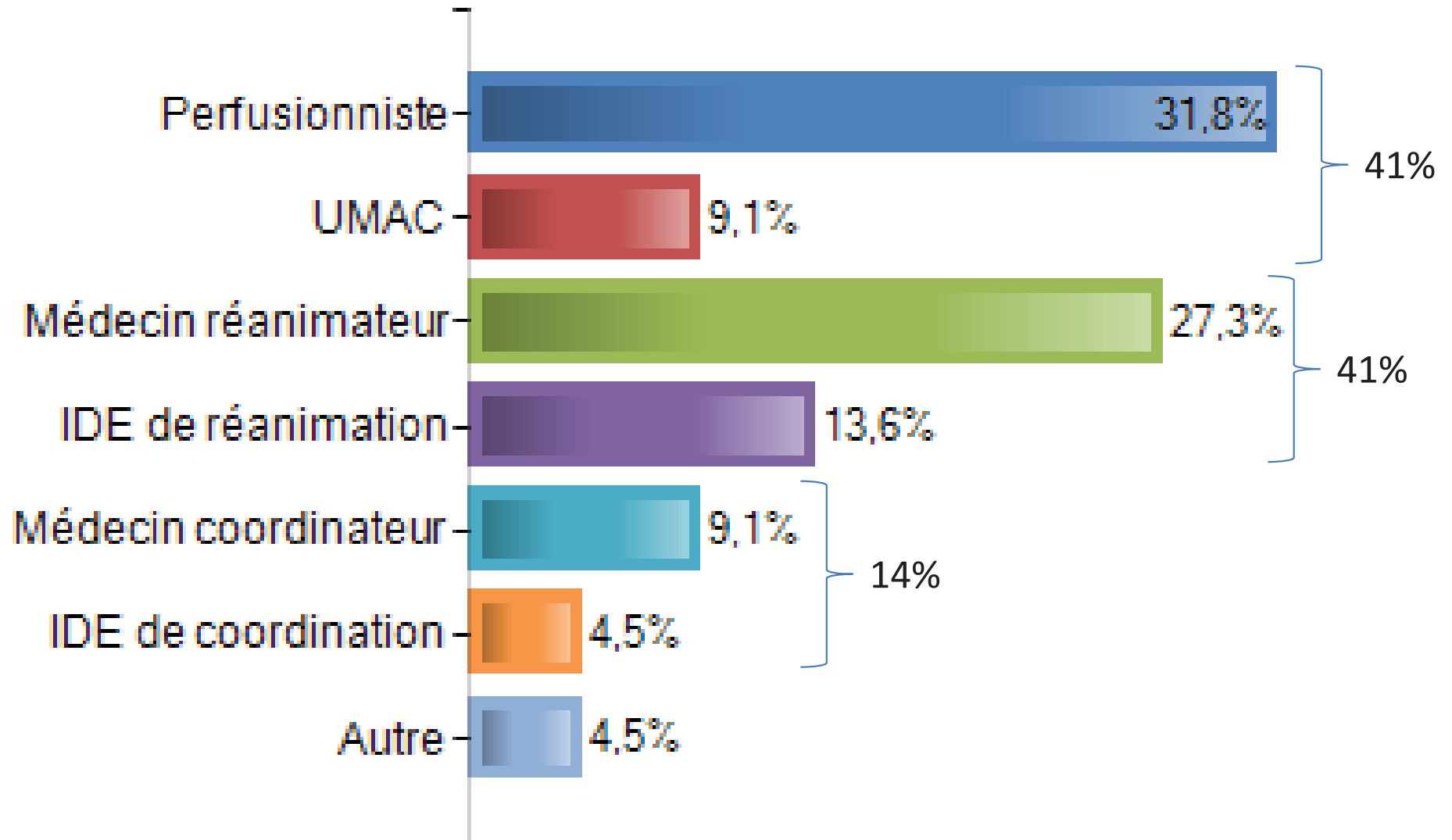


Résultats : technique de pose des canules

- **Opérateurs :**
réanimateurs (59%) vs chirurgien (54%) ,
Dans 3 établissements, les 2 opérateurs peuvent intervenir
- **Techniques :**
 - ✓ chirurgicale sans pose de désilet seulement dans 4 établissements (18%)
 - ✓ Percutanée dans 11 établissements (50%)
 - ✓ Mixte (pose de désilet , incision cutanée, dilatation sur guide avec contrôle visuel) dans 6 établissements (27%)
 - ✓ 1 établissement n'avait pas encore réalisé de Maastricht 3
- **Abords :**
 - ✓ Fémoral unilatéral : 50%
 - ✓ Fémoral bilatéral en 2 étapes : 36%
 - ✓ Fémoral bilatéral par 2 opérateurs : 9% (n=2)
 - ✓ 1 centre n'a pas répondu (pas de procédure)

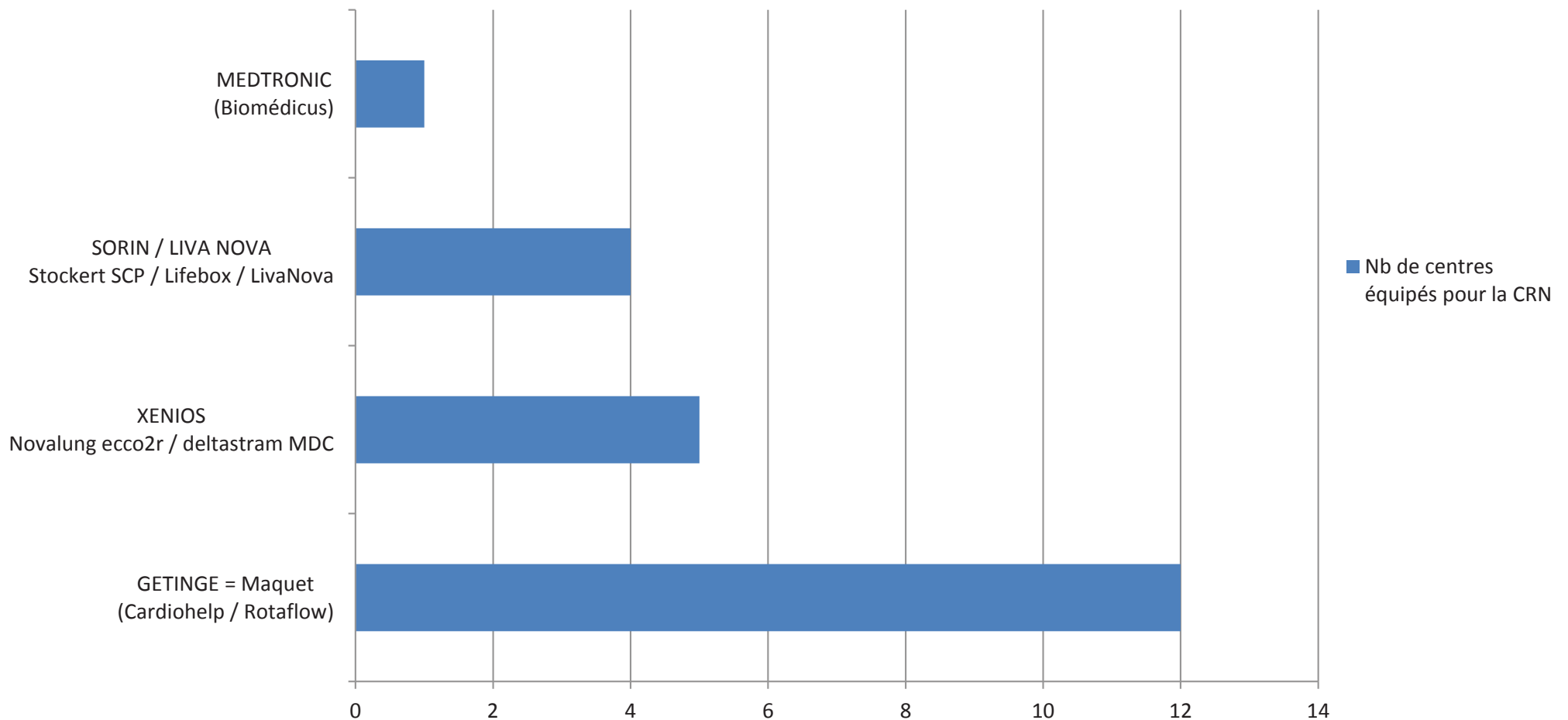
Résultats : gestion de la CRN

- *Équipe en charge de la CRN (le plus souvent)*



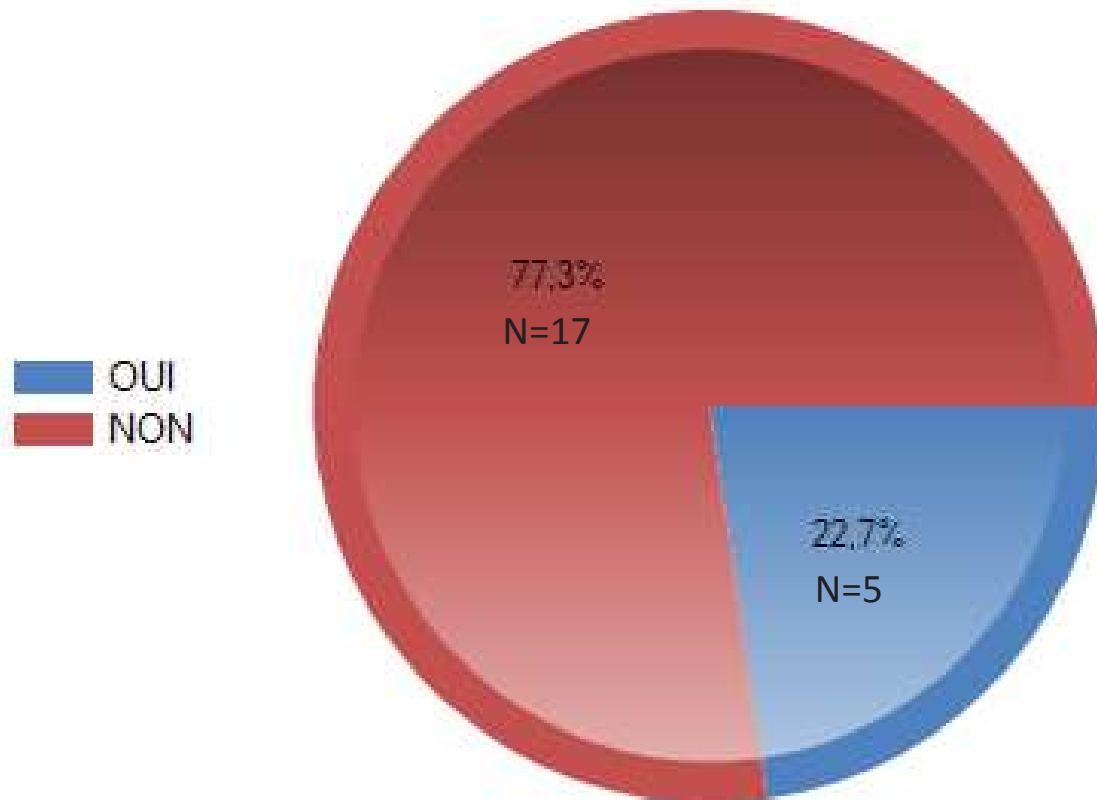
Résultats : gestion de la CRN

- *Modèle de machine utilisée pour la CRN*



Résultats : gestion de la CRN

- *Acquisition spécifique de la machine pour le M3*



17 centres déjà équipés en console de circulation pour un usage ECMO thérapeutique (réa / BO) et/ou DDAC-M2

Conclusion

Enquête visant à faire le bilan des organisations des centres autorisés M3 (à ~ 4 ans du lancement du protocole en France)

- expérience du DDAC M2 aidante mais non indispensable (11 centres sur 22)
- nombre important de CH qui ont démarré :
 - technique percutanée privilégiée pour des canules posées par des réanimateurs ou chirurgiens vasculaires
 - CRN gérée par les réanimations ou les coordinations

Ne pas se mettre de barrières techniques ou psychologiques pour se lancer dans le M3 !

↳ Procédures et besoins de formation à adapter

Selon les ressources locales, régionales (réseaux) ou nationales (centres expérimentés)