

Observatoire des Infiltrations

Rendu d'informations

PARTICIPATION:

197 Rhumatologues

143 Libéraux

17 Praticiens hospitaliers

37 Activités mixtes

**Quelle est la pratique habituelle de la profession en
matière
d'hygiène et d'asepsie ?**

Quel est notre positionnement par rapport aux recommandations scientifiquement validées ?

EBM : Rappel des grades des Recommandations

Les recommandations sont classées en grade A, B ou C selon les modalités suivantes :

- une recommandation de grade A est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve, par exemple essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur, méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées
- une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve : par exemple, essais comparatifs randomisés de faible puissance, études comparatives non randomisées bien menées, études de cohorte
- une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve par exemple, études cas-témoin, séries de cas.

L'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations élaborées ne sont pas pertinentes et utiles. L'absence de preuve doit inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible.

COMMENT NOUS DESINFECTONS NOUS LES MAINS ?

Lavage au savon doux (grade C) 82%

Et séchage avec serviette à usage unique (grade C) 59%

Ou

Désinfection au gel hydro-alcoolique (grade B) 85%

*(donc 67% des rhumatologues vont au-delà de la recommandation en utilisant
Successivement les deux procédés)*

COMMENT DESINFECTONS NOUS LA PEAU DU MALADE ?

Désinfection à la polyvidone iodée ou Bétadine (grade C) 73%

Ou

Désinfection à la Bétadine alcoolique (grade B) 22% ou à la Chlorhexidine alcoolique (grade B) 7%

Autres désinfectants :

Alcool iodée 11% , Chlorhexidine 6%, Hexomédine 0,5%

3% des praticiens ne désinfectent pas la peau des patients

Toutes les autres mesures d'hygiène et d'asepsie étudiées, recommandées ou non par la H.A.S, ne sont pas scientifiquement validées (avis d'experts uniquement)

RÉSULTAT DE L'AUDIT :

Se laver les mains en arrivant et en quittant votre lieu de travail 85%

Commande de l'eau non manuelle 49%

Distributeur de savon 19%

Enlever systématiquement bague et alliance 24%

Désinfection en 1 seul temps (sans séchage) 10%

Désinfection en 2 temps (avec séchage) 76%

Protocole H.A.S en 5 temps 14%

Désinfection avec compresse stérile 52%

avec compresse non stérile 31%

Avec coton 14%

Avec spray 0,5%

Port d'une blouse non stérile 43%

D'une blouse stérile 0%

Un masque 18%

Gants non stériles 2%

Gants stériles 20%

Champs stériles 2%

Aide d'un tiers 2%

Pansement stérile sur le point d'infiltration 44%

Pansement non stérile 55%

PREVENTION DES CONTENTIEUX

Vous informez systématiquement le patient du bénéfice attendu et des risques potentiels de votre geste 86%

Vous lui laissez un délai de réflexion 46%

Vous informez votre patient de votre disponibilité et l'incitez à prendre contact en cas d'incident 93%

Le risque de contentieux est manifestement bien présent à l'esprit de chacun.

CONFERENCE
**« ce qui est scientifiquement prouvé en matière
d'infiltration
et viscosupplémentation »**

Comparaison PRES TEST / POST TEST

La viscosupplémentation améliore la douleur et la fonction entre 5 à 13 semaines :

PRE TESTS



POST TESTS



Les acides hyaluroniques à poids moléculaire élevé ont une efficacité plus prolongée que les acides hyaluroniques à faible poids moléculaire :

PRE TESTS

1. oui	7	14,58%
2. non	35	72,92%
3. je ne sais pas	6	12,50%



POST TESTS

1. oui	1	2,13%
2. non	46	97,87%
3. je ne sais pas	0	0,00%



En cas d'infiltration sous échographie l'infiltration de corticoïdes est plus efficace s'il y a des signes échographiques d'inflammation:

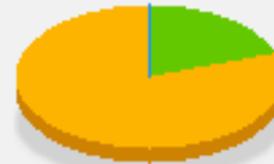
PRE TESTS

1. oui	32	66,67%
2. non	7	14,58%
3. je ne sais pas	9	18,75%



POST TESTS

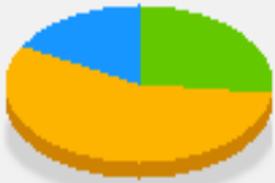
1. oui	9	19,15%
2. non	38	80,85%
3. je ne sais pas	0	0,00%



L'injection d'acide hyaluronique dans la hanche a une efficacité prouvée à 3 mois :

PRE TESTS

1. oui	13	27,08%
2. non	27	56,25%
3. je ne sais pas	8	16,67%



POST TESTS

1. oui	4	8,51%
2. non	43	91,49%
3. je ne sais pas	0	0,00%



L'infiltration d'HEXATRIONE est plus efficace que la synoviorthèse isotopique à l'Erbium à l'échéance de 6 mois, dans les arthrites interphalangiennes de la PR :

PRE TESTS

1. oui	9	19,15%
2. non	14	29,79%
3. je ne sais pas	24	51,06%



POST TESTS

1. oui	40	85,11%
2. non	4	8,51%
3. je ne sais pas	3	6,38%



Dans le syndrome du canal carpien, 2 infiltrations de corticoïdes donnent à l'échéance de 2 ans d'aussi bons résultats que la chirurgie.

PRE TESTS

1. oui	14	29,17%
2. non	24	50,00%
3. je ne sais pas	10	20,83%



POST TESTS

1. oui	39	82,98%
2. non	8	17,02%
3. je ne sais pas	0	0,00%



Conférence Infiltration et antiagrégant

Une faille informatique nous met dans l'incapacité de comparer PRES TEST et POST TEST

Nous vous rappelons ci-dessous les questions posées et les bonnes réponses

Pour prendre une décision d'infiltration, sous antiagrégant, on peut s'aider des tests d'agrégations plaquettaires suivants :

1. Temps de saignement
2. PFA – 100
3. Les deux tests associés
4. Aucun des deux

(réponse 4)

Chez un patient ayant un stent actif depuis 7 mois et traité par aspirine et clopidrogel, on peut faire une infiltration épidurale :

1. Sous aspirine seule
2. Sous clopidrogel seul
3. Sous une association d'antiagrégant
4. Après arrêt de tous les antiagrégants et avec l'accord du cardiologue

(réponse1)

On peut faire une infiltration du genou :

1. Sous aspirine seule
2. Sous clopidrogel seul (ou Prasugrel ou Ticagrelor)
3. Sous une association d'antiagrégants
4. Après arrêt de tous les antiagrégants et avec l'accord du cardiologue

(réponses 1, 2 et 3)

On peut faire une infiltration canalaire profonde (Alcock par exemple)

1. Sous aspirine seule
2. Sous clopidrogel seul
3. Sous une association d'antiagrégants
4. Après arrêt de tous les antiagrégants et avec l'accord du cardiologue

(réponse 4)

Chez un patient pour lequel un geste prévu nécessite l'arrêt du Clopidrogel, il faut l'arrêter :

1. La veille de l'infiltration
2. 3 jours avant l'infiltration
3. 5 jours avant l'infiltration
4. Relayer par l'aspirine

(réponses 3 et 4)

Le traitement antiagrégant doit être repris :

1. Le plus tôt possible le jour même après l'infiltration
2. Le lendemain de l'infiltration quelque soit l'antiagrégant
3. Le lendemain de l'infiltration pour l'aspirine et 3 jours après pour les autres antiagrégants

(réponse 2)

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION ET N'OUBLIEZ PAS DE DECLARER
SUR LE SITE DE RHUMATO DPC TOUT ACCIDENT QUI SURVIENDRAIT
DANS LES DEUX ANS APRES VOTRE INCLUSION DANS L'OBSERVATOIRE**

**Ce programme se trouve dans votre compte sur
rhumatodpc.fr, dans la rubrique « mes programmes »**