L'administration intraveineuse directe de médicaments : un pragmatisme de montagnards ?

Simon Crettenand[1], Mathieu Pasquier[1,2] et Ludovic Maudet[1,2,3]

1. Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne ; 2. Service des urgences, Département des Centres Interdisciplinaires, CHUV, Lausanne ; 3. Service d'anesthésie, EHC, Morges

INTRODUCTION

Administrer un médicament par une voie veineuse périphérique est une pratique quotidienne en médecine d'urgence préhospitalière. Aucune étude n'a investigué la question précise de la technique d'administration. Notre étude l'a fait, en recensant les pratiques relatives aux 3 modes suivants d'administration: l'administration d'un médicament seul, celle suivie d'un bolus de cristalloïdes à la seringue et celle suivie d'une perfusion. L'administration directe et isolée d'un médicament est-elle vraiment l'apanage des médecins tout-terrain ?

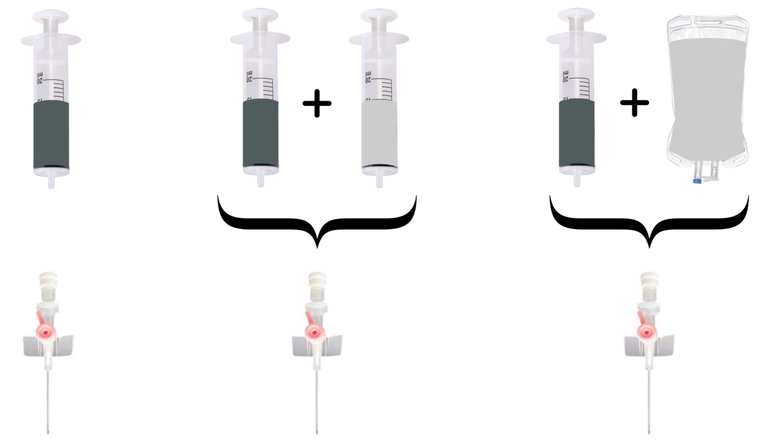


Figure 1 : 3 modalités d'administration des médicaments sur VVP explorés dans l'étude.

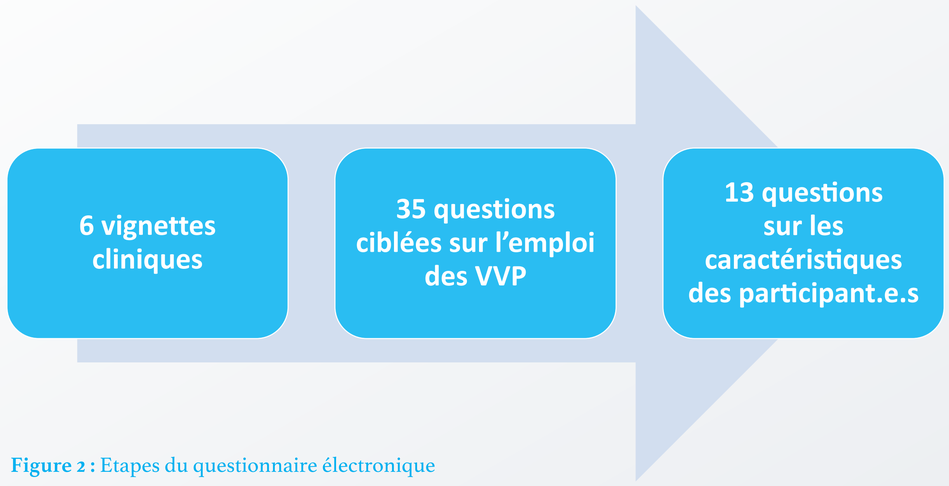


Figure 2 : Etapes du questionnaire électronique

MÉTHODE

Un questionnaire électronique a été adressé à 145 médecins urgentistes préhospitaliers, dont les caractéristiques (âge, spécialité, années de pratique, formations) ont été recensées. 6 vignettes cliniques cherchaient à distinguer si les conditions météorologiques (hiver vs été), la situation (ACR vs trauma isolé) ou l'âge de la victime (pédiatrique vs adulte) étaient associées à des pratiques différentes. 35 questions courtes exploraient l'origine, les déterminants, les avantages et inconvénients des pratiques rapportés.

RÉSULTATS

76 médecins, issus de 10 services aériens et terrestres, de Suisse et de France, ont participé à l'étude.
Ils sont le plus souvent des hommes, de ~ 40 ans, anesthésistes > urgentistes, cadres, formés en médecine de montagne, assumant ~ 5 gardes / mois et déclarant ~ 3 interventions / 12 h.

Hors vignette clinique, leur préférence va à l'administration du médicament seul (37%) ou suivi d'un bolus (37%) devant la technique avec perfusion (26%).

En pratique (vignettes), face à un ACR, la perfusion s'impose quand même pour 65% des participants (P<0.001).

Hors ACR, le médicament suivi d'un bolus est préféré en situation pédiatrique (51% ; P<0.05), par les médecins plus âgés (>40 ans : 60% ; P=0.02), formés en médecine de montagne (56% ; P=0.002) ou plus actifs (>5 gardes/mois : 45% ; P=0.016).

Leur préférence a pour origine leur expérience pratique (88%), leur formation (41%) et l'exemple de leurs collègues (36%).

DISCUSSION

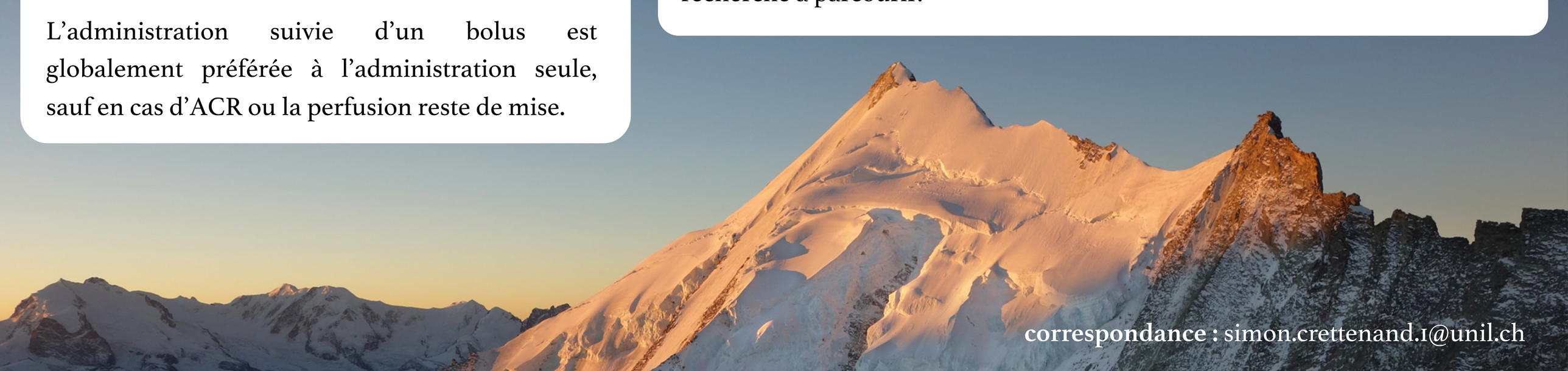
La situation clinique, l'âge des victimes, la formation en médecine de montagne et l'exposition au terrain semblent influencer le choix du mode d'administration des médicaments intraveineux en médecine d'urgence préhospitalière.

L'administration suivie d'un bolus est globalement préférée à l'administration seule, sauf en cas d'ACR ou la perfusion reste de mise.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Notre questionnaire électronique est une première étape. Il ne permet de décrire des pratiques qu'ici et maintenant.

Sa diffusion plus large serait un développement possible. Les implications concrètes des différentes techniques (gel dans les tubulures, administration incomplète du médicament, délai d'action, etc.) restent un champ entier de recherche à parcourir.



correspondance : simon.crettenand.1@unil.ch