Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2011, 64, 3, p. 45-46

Comment tenir une seringue en plastique (sclérothérapie) ?

How to hold a plastic syringe (sclerotherapy)?

Van Cleef J.F.

Un des gestes de base pour notre profession.

Le matériel

Seringue siliconée 2 cc, aiguille, coton, ruban adhésif, liquide désinfectant pour la peau, gants, tabouret et éclairage adapté.

Le geste

Préalablement, le praticien fera fonctionner à vide le piston pour en améliorer le coulissement.

Puis, il remplira la seringue de produit sclérosant, placera l'aiguille biseau vers le haut, c'est-à-dire dans l'axe d'une des deux ailettes du corps de la seringue de tel manière que les chiffres des graduations soient tournées vers le haut et donc soient bien visibles pendant le geste. L'injection se fait si possible « en veine vide » chez un patient en décubitus et le praticien est confortablement assis sur un tabouret.

On repère la veine par palpation percussion ou par transparence au travers de la peau sous bon éclairage.

Pour piquer, la seringue est tenue entre les pulpes des trois premiers doigts de la main la plus habile, les deux derniers doigts sont en appui sur le membre à traiter ; la peau du patient est plus ou moins tendu entre le pouce et l'index de l'autre main et l'extrémité cutané de ce même pouce sert de point d'appui pour l'embout Luer de l'aiguille.

Dès que le biseau de l'aiguille a franchi l'épiderme, l'opérateur met très légèrement le liquide en tension et après avoir senti l'aiguille pénétrer dans la lumière veineuse, pour vérifier le reflux, la pulpe du pouce qui était sur le piston vient sur l'ailette supérieur, cette ailette est alors pincé entre les pulpes du pouce et de l'index, pendant que le 4e doigt (annulaire) de la même main tire sur le piston pour vérifier le reflux de sang veineux (non battant) dans la seringue en plastique.

Pour injecter le produit on reprend la position 3 pulpes du début.



PHOTO 1 : Prise en main 3 pulpes.

Maintenant prenez une seringue en plastique et relisez la description.

Jean-François Van Cleef, 43, rue de la Chaussée d'Antin, 75009 Paris, France.
E-mail : jf.vancleef@wanadoo.fr
Accepté le 15 septembre 2011

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



PHOTO 2 : L'embout Luer de l'aiguille repose sur l'extrémité du pouce.



PHOTO 3 : On recherche un reflux avec le 4e doigt.

Autres méthodes

La méthode « stylo » utilisée par certain praticien ne permet pas de rechercher un reflux d'une seule main, ce qui est un handicape en cas d'échosclérose pour tenir en même temps la sonde et la seringue.

La méthode « au creux de la paume » utilisée autrefois avec les seringues en verre avait l'intérêt de maintenir le piston en place. Mais la sensibilité tactile de la paume est moins bonne que celle des pulpes. À la longue, le geste est moins précis.

Malfaçons fréquentes de la méthode « trois pulpes »

- Les ailettes sont placés au niveau des articulations P2-P3 de l'index et du majeur au lieu des pulpes : la perception de la pression liquidienne est moins bonne pour l'opérateur.
- Le biseau de l'aiguille est bien tourné vers le haut, mais les ailettes sont dans un axe horizontal et dans ce cas les deux derniers doigts de la main la plus habile prennent moins bien appui sur la peau du patient.
- L'embout Luer de l'aiguille ne s'appuie pas sur l'extrémité du pouce de la deuxième main, détail important pour les télangiectasies.
- L'ailette supérieure n'est pas bien pincée entre le pouce et l'index pendant la recherche du reflux, ce qui peut entraîner un bougé indésirable de l'aiguille.

Conclusion

Ce geste d'apparence très simple doit faire partie de notre apprentissage.

Référence

1. Van Cleef J.F. Comment tenir une seringue en plastique ? AVI 1996 ; 37 : 18-9.