

TRUCS ET ASTUCES MANUEL DE SURVIE DE L'IDE EN ENDOSCOPIE

- A Tailleur IDE référent
- Plateau d'endoscopie digestive et bronchique
- CHU LIMOGES
- Congres national endoscopie
- Hotel Golden Tulip Alger
- 04 novembre 2023





PRÉAMBULE

Les éléments donnés dans cet atelier sont basés sur des expériences personnelles et/ou glanées auprès d'autres centres d'endoscopies.

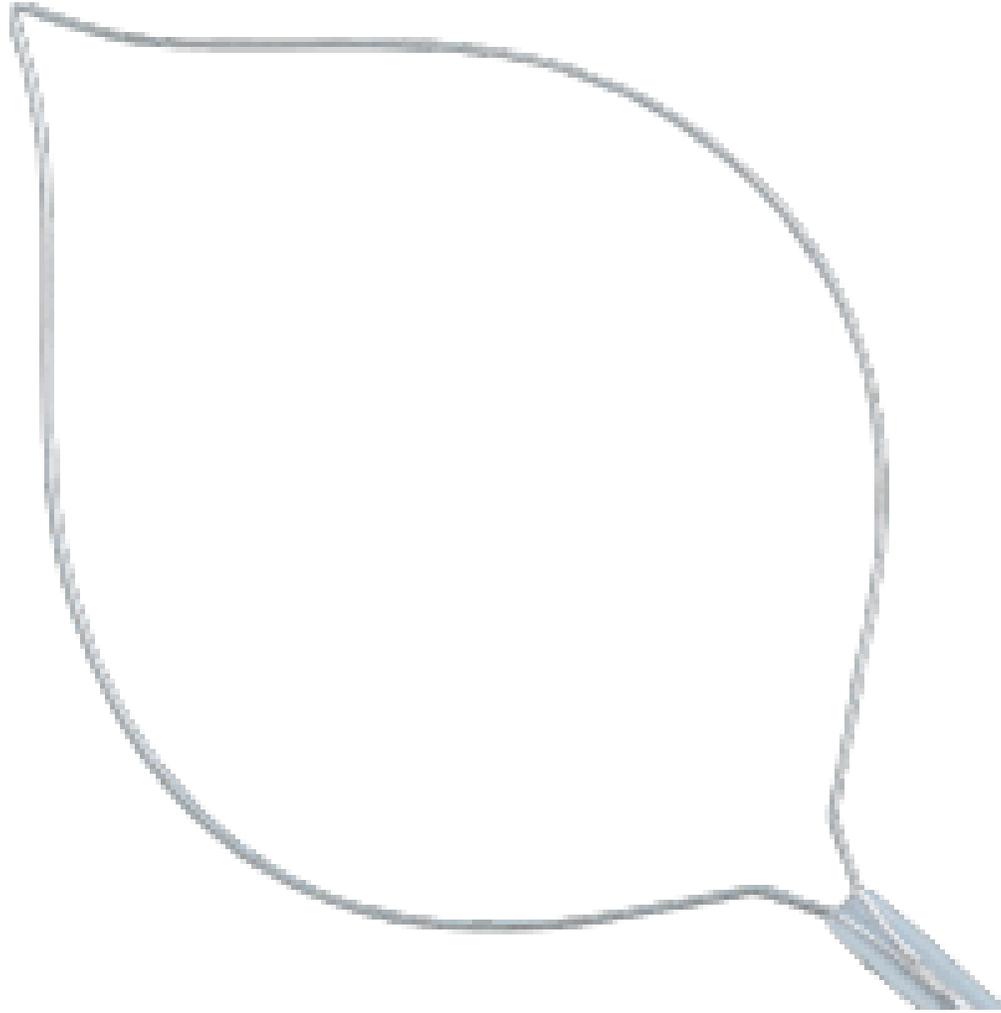
Ils respectent la réglementation et les préconisations de l'ensemble des fabricants

Ils ont fait preuve de leur efficacité

Par contre un entraînement peut être nécessaire

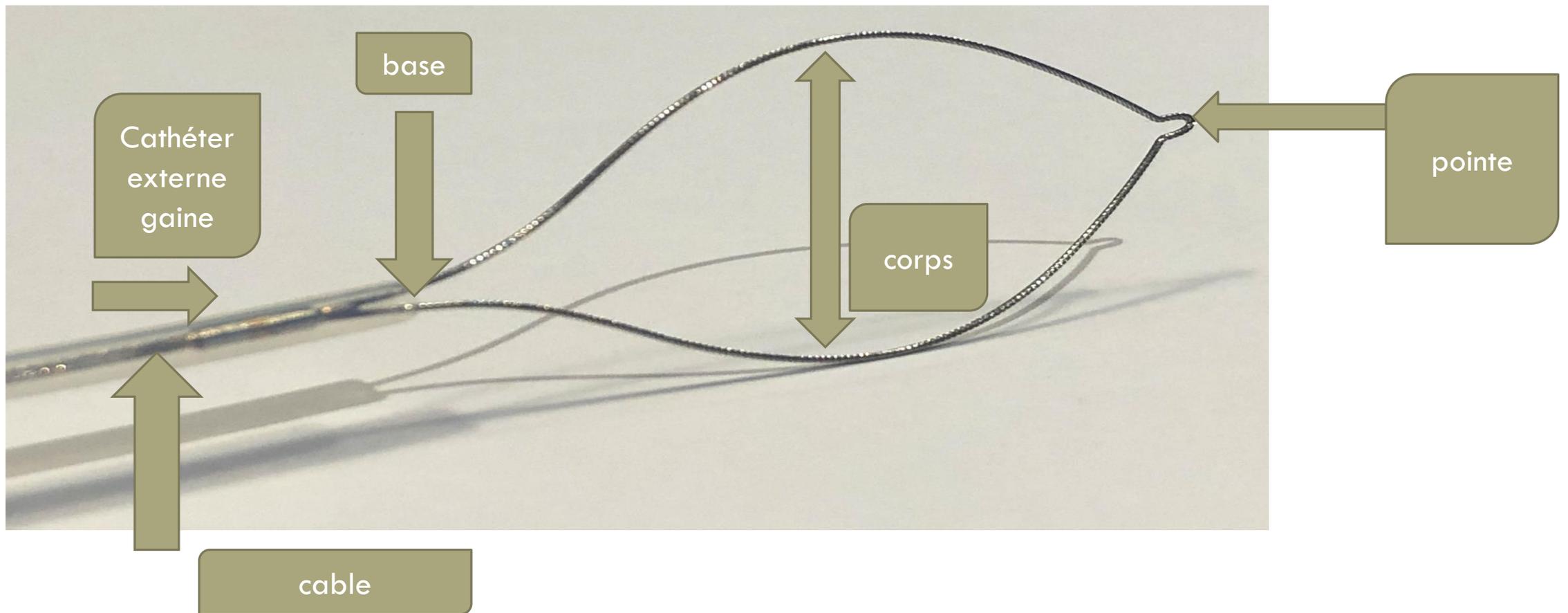
ANSE À POLYPECTOMIE

savez-vous vous servir de
toute ses possibilités?



ANSE À POLYPECTOMIE

Sa conception son anatomie



ANSE À POLYPECTOMIE

Pointe: sert d'appui ou d'ancrage

Corps: sert à enserrer la lésion par plagage dessus avec +/- aspiration

Base: augmente ou diminue la rigidité de l'anse en fonction du positionnement dans la gaine externe

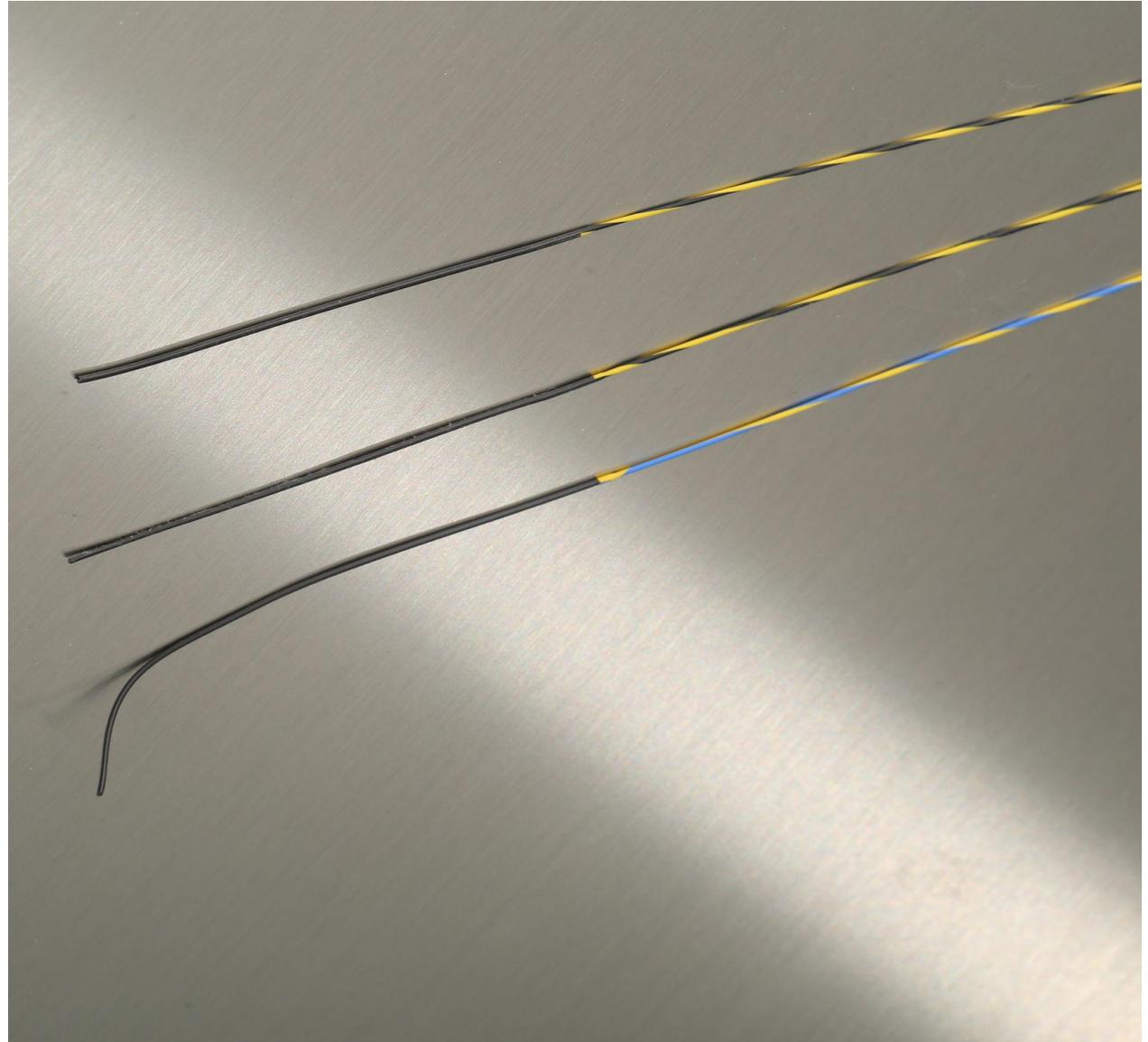
Gaine externe: protège le canal opérateur de l'endoscope

Cable: transmet les mouvements de fermeture/ouverture, et de rotation de l'anse

ANSE À POLYPECTOMIE

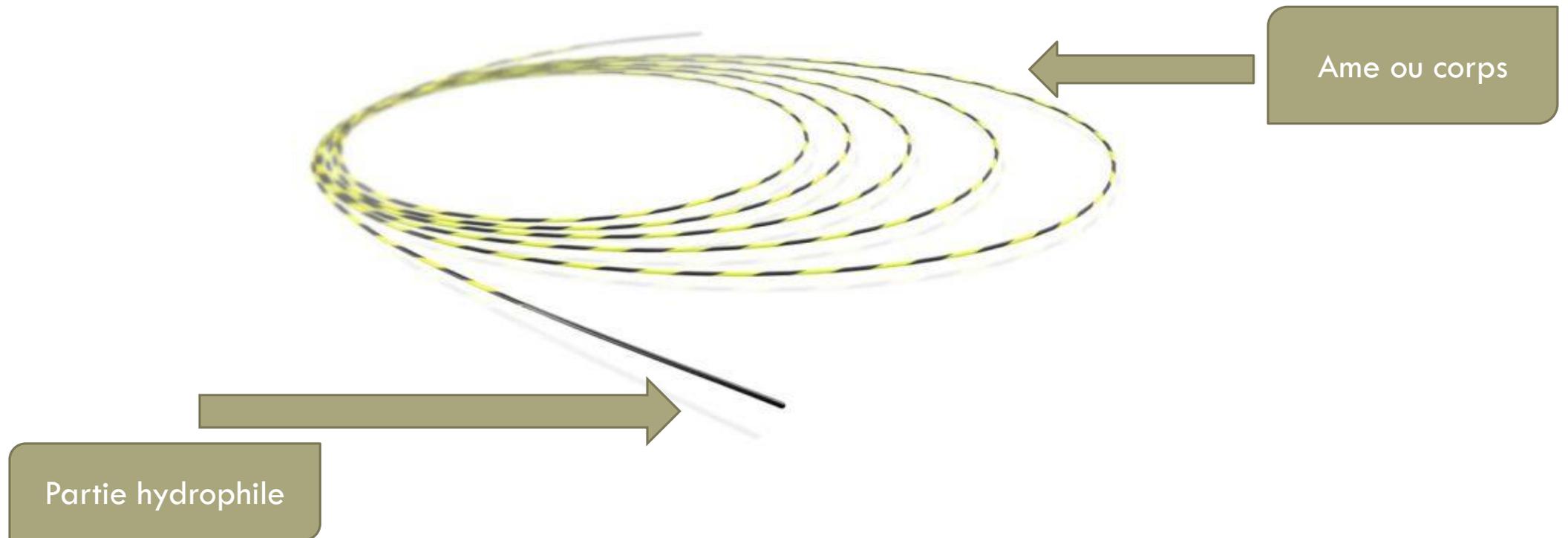
Toute anse est rotative avec plus ou moins d'amplitude, ce n'est qu'une affaire de tension sur câble et de combinaison avec des contraintes de béquillage

FIL GUIDE
HYDROPHILE



FIL GUIDE HYDROPHILE

Anatomie , conception.



FIL GUIDE HYDROPHYLE

Partie hydrophile: partie mobile et atraumatique du guide , flexibilité +++ , doit être obligatoirement humidifiée avant utilisation, droite ou angulée

Corps du fil guide ou âme: partie permettant la rigidité et la portance du matériel d'endothérapie (sphinctérotome, ballons, prothèse)

Diamètres les plus usuels du plus fin au plus gros: 0,18/0,25/0,35/0,38 inch

Longueurs usuelles: 250 à 260 cm et 450 à 480 cm

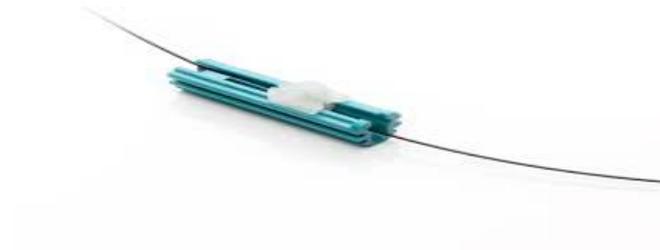
Présence de marqueurs radio opaques

UTILISATION DU FIL GUIDE PAR L'IDE

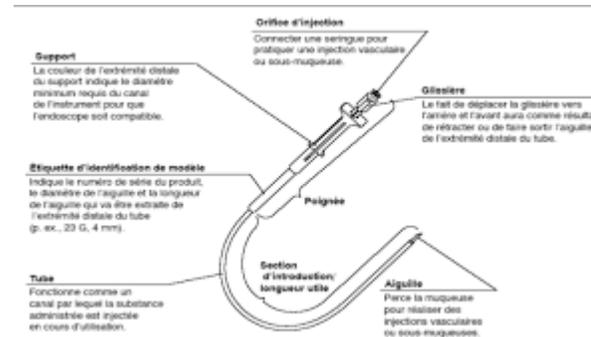
En poussée

En bouclage forcé

En torking avec +/- poussée



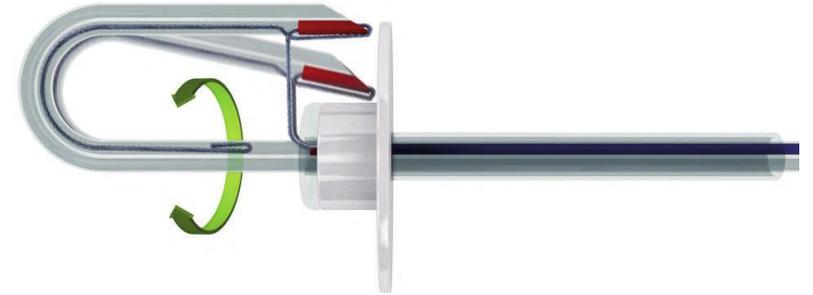
HÉMOSTASE À L'AIGUILLE À SCLÉROSE : CAS DIFFICILES



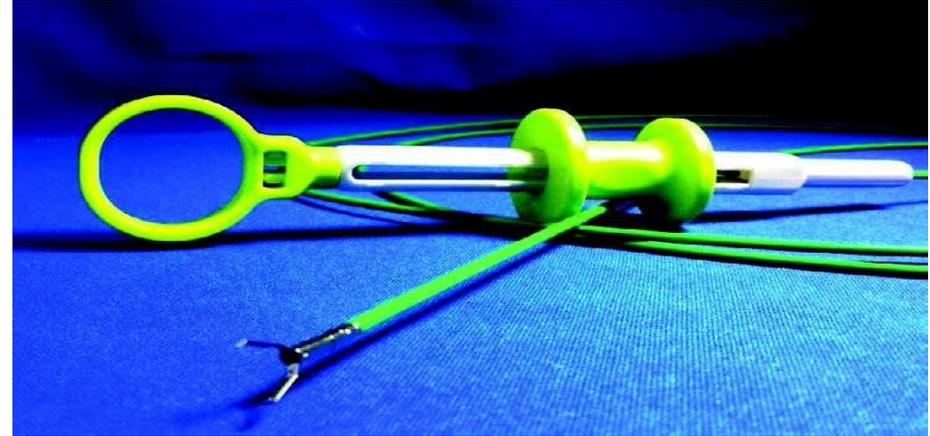
HÉMOSTASE A L'AIGUILLE A SCLÉROSE : CAS DIFFICILES

Quels cas: hémostase avec un duodéroscope ou echoendoscope linéaire , béquillage extrême avec un gastroscope (duodénum, sous cardial...)

Quelles Solutions : aiguille à sclérose pédiatrique ou aiguille à faible frottement(structure en Etoile)



CLIPS HÉMOSTASE REPOSITIONNABLES



Connaissez vous toutes leurs possibilités?



CLIPS HÉMOSTASE REPOSITIONNABLES

Différentes longueurs de gaine avec +/- gaine de protection

Différentes tailles d'ouverture de 9mm à 16mm en général

Rotatifs dans tous les sens

Avec ou sans gaine de protection

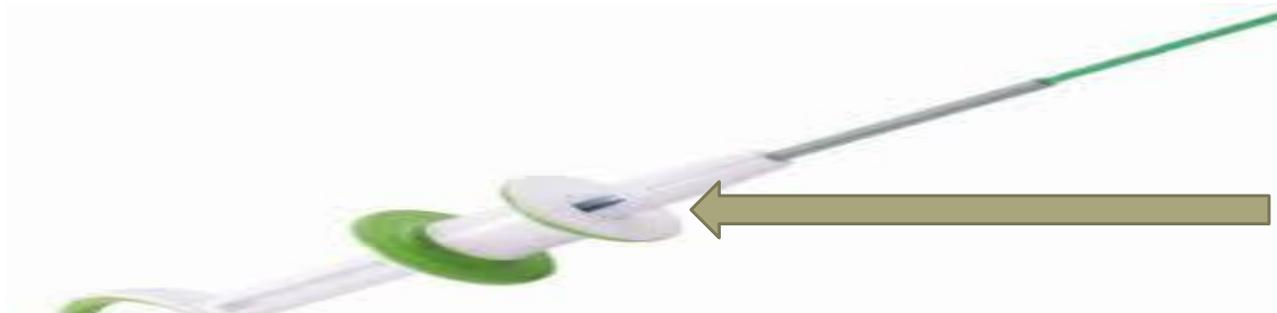
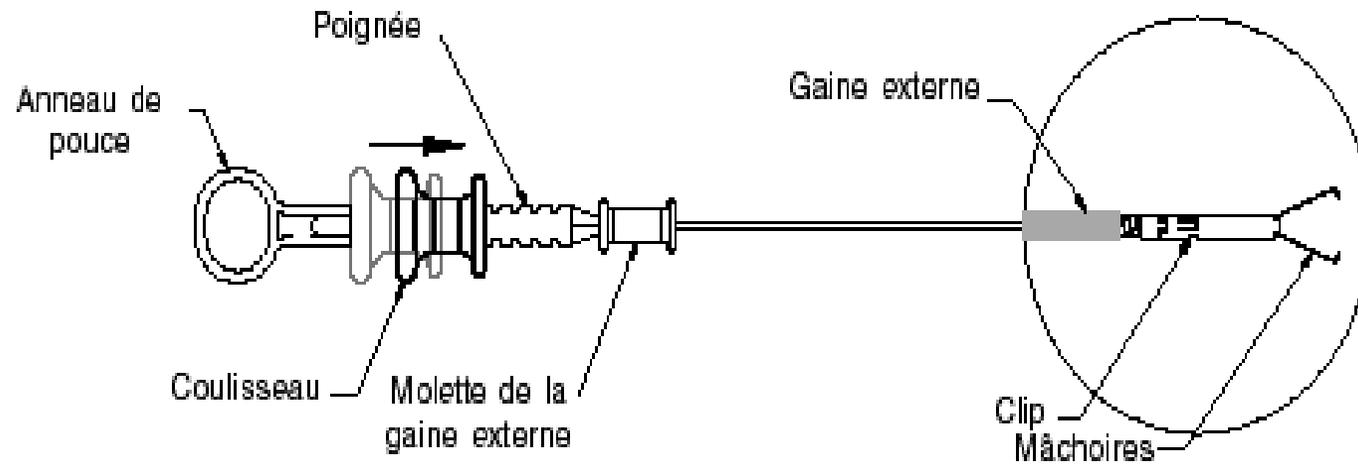
Repositionnables

Pivotent sur un mors

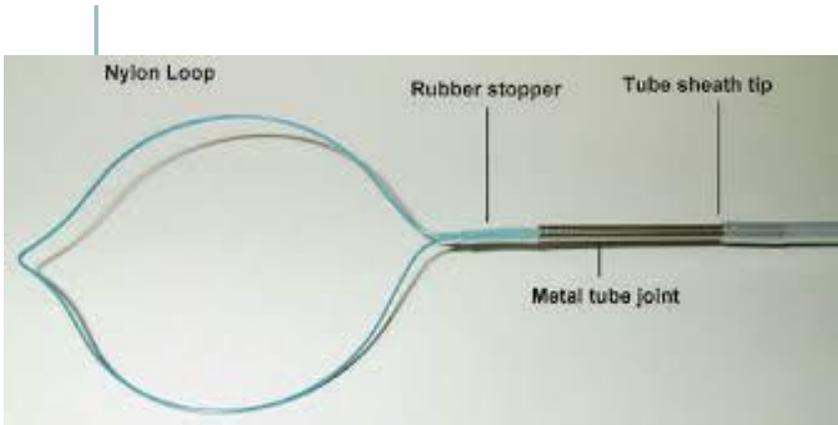
Mors renforcés

Usage unique et facile d'utilisation

COMMENT OUVRIR UN CLIP AU MM PRÉS



Freiner la course du coulisseau avec le pouce et l'index de la main opposée



ENDO LOOP SON UTILISATION...

ENDOLOOP : LE STRESS DE L'IDE ?

ENDOLOOP

Usage unique ++ ou réutilisable

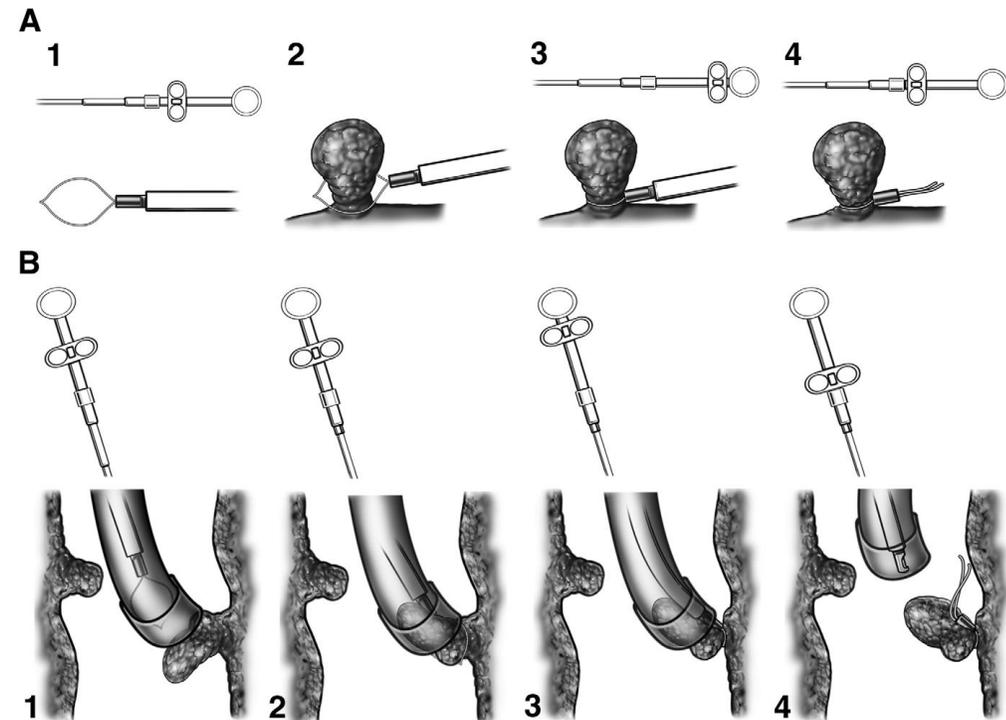
Repositionnable

Difficulté d'utilisation moyenne

Garrot efficace ++

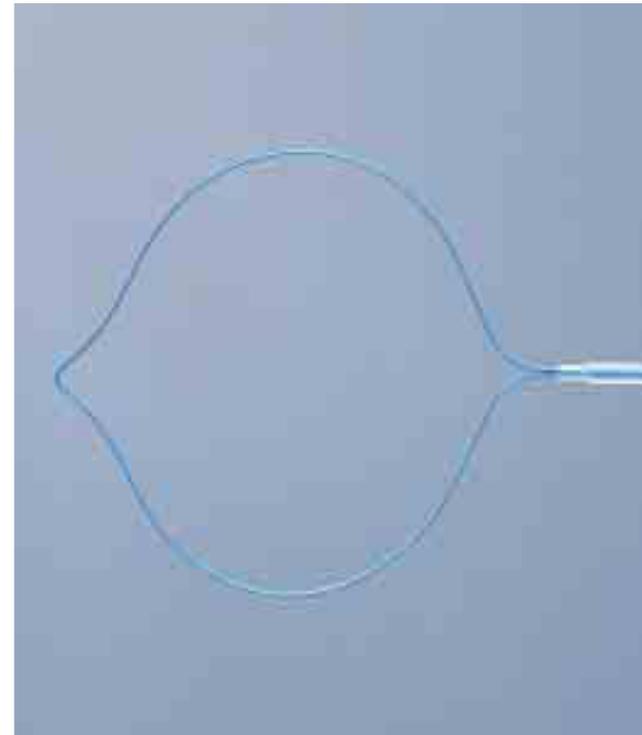
Sécurité pour le patient et l'opérateur

Prévoir un coupe endoloop



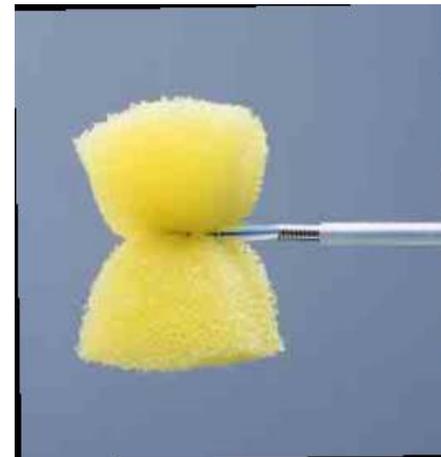
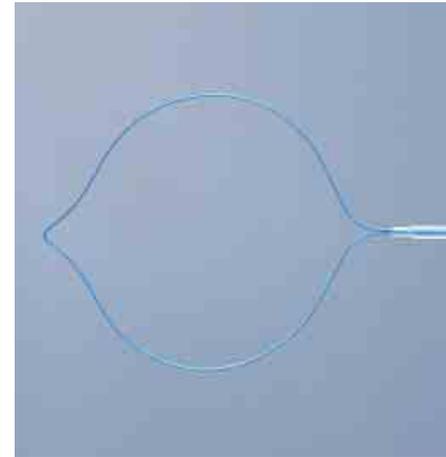
ENDO LOOP : LE STRESS DE L'IDE?

Loop Cutter
FS-5L/Q/U-1

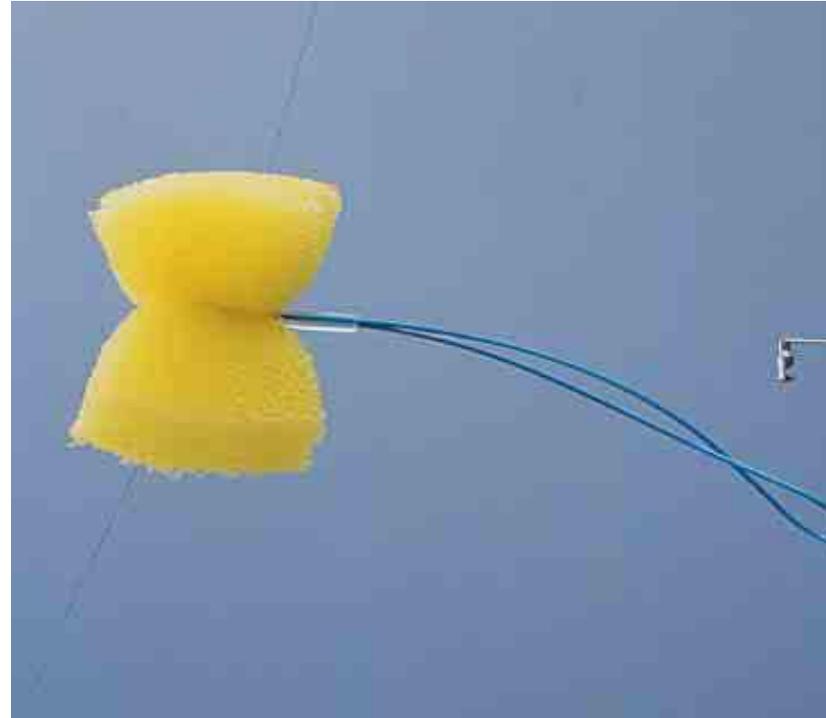


ENDO LOOP : LE STRESS DE L'IDE?

ENDOLOOP TECHNIQUE



ENDO LOOP : LE STRESS DE L'IDE?



ENDO LOOP : LE STRESS DE L'IDE?

Nécessite un minimum de formation avant utilisation

Coût élevé du coupe endoloop

Difficultés a positionner le dispositif

Nécessite une bonne évaluation du type de polype

Attention au risque de saignement retard

COMMENT DÉBOUCHER UNE PIPETTE DE LAVAGE?



Pipette de lavage

COMMENT DÉBOUCHER UNE PIPETTE DE LAVAGE?

Éléments pouvant l'obstruer: matières, poils de brosse, fibre de compresse (non tissées ...)

Solutions :

1. Aiguilles sous cutanée: efficace mais risque +++ pour l'endoscope
2. Bout de radiographie +++: atraumatique pour l'endoscope
3. Pistons de lavage spécifiques chez certains fabricants.

COMMENT DÉBOUCHER UNE PIPETTE DE LAVAGE?



©Phovoir



PROBLÈMES DE PISTONS D'INSUFFLATION

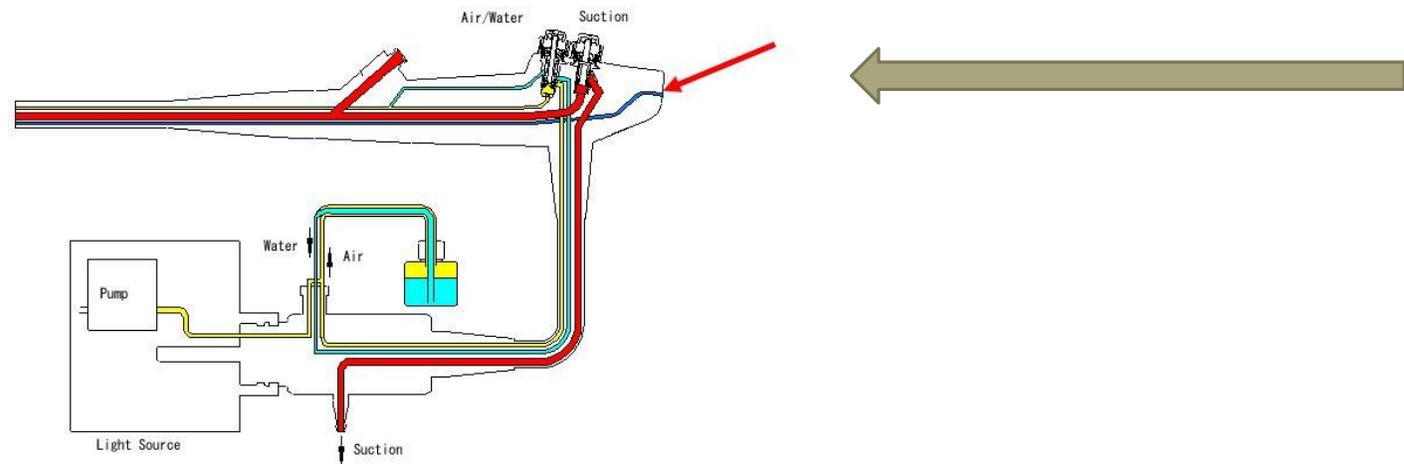
Problèmes rencontrés:

- eau +++ en continue sur la lentille
- Perte d'insufflation
- Solutions: remplacements de joints, lubrification préventive, en dernier recours remplacement complet du piston



COMMENT EXTRAIRE UN CLIP D'HÉMOSTASE COINCÉ DANS UN PISTON D'ASPIRATION?

Complexité des dispositifs Coloscope



COMMENT EXTRAIRE UN CLIP D'HÉMOSTASE COINCÉ DANS UN PISTON D'ASPIRATION?

1. Soulever la base du piston et injecter du lubrifiant en spray (sylko spray®)
2. Manœuvrer doucement le piston d'aspiration en essayant de l'extraire et de l'enfoncer
3. Si échec de retrait: il va falloir sacrifier le piston
 1. Prendre appui sur la base d'insertion du piston avec un pince Kocher ou des ciseaux à BOUTS ROUNDS
 2. Faire levier en appuyant d'un coup sec pour faire sauter le piston, attention +++ de ne pas prendre appui ou percer les switches à proximité