



Surveillance des accès vasculaires d'hémodialyse : utilisation du débitmètre de fistule

Laure SEGURA, Bernard SEVRY, Chantal GÉMINARD, IDE,
Service d'Hémodialyse - CHU - 30 - NÎMES

En Hémodialyse, une épuration optimale exige un abord vasculaire de qualité. Pour garantir cette qualité, depuis des années, dans notre unité de dialyse une surveillance régulière de l'accès est mise en place : surveillance clinique réalisée lors de chaque branchement, variations des pressions veineuses et artérielles, schéma de la fistule dans le dossier de soins, existence d'une recirculation. L'artériographie et le doppler ne sont prescrits et réalisés par les médecins que dans les cas difficiles.

Nous nous devons d'être attentifs à l'arrivée d'un nouveau matériel, en l'occurrence le débitmètre de fistule Transonic®, susceptible d'améliorer la surveillance du débit des fistules artério-veineuses.

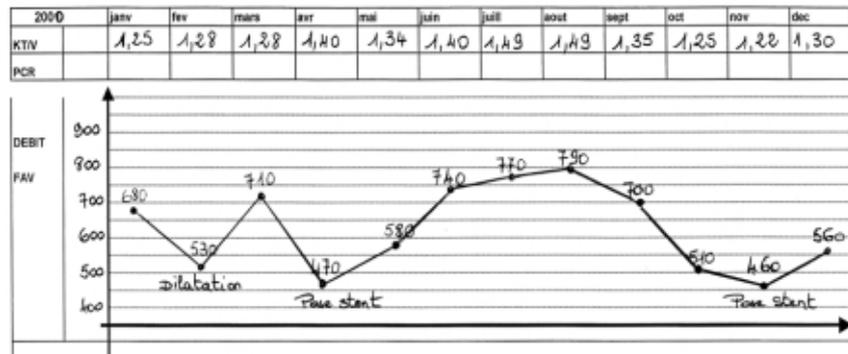
BUT

Le but de notre étude sera de montrer qu'après l'examen clinique, le débitmètre de fistule peut être un outil supplémentaire dans la surveillance des accès vasculaires et d'améliorer ainsi notre démarche qualité.

MISE EN PLACE DANS LE SERVICE

Depuis novembre 1999, nous utilisons le débitmètre de fistule. Après un temps de formation et d'essais, une première mesure a été effectuée sur l'ensemble des patients ayant une fistule artério-veineuse. Une instruction de travail a été élaborée, puis mise en place dans le service. Un mode opératoire explicite a été rédigé. Afin d'être connus et visualisés par toute l'équipe, les résultats des mesures effectuées sont notés au fil des mois sur une feuille de surveillance placée dans le dossier de dialyse. Le KT/V est noté chaque mois. Le débit apparaît sous forme de courbe dont l'échelle est propre à chaque patient (en fonction de sa moyenne de débit). Le débit est noté au-dessus de chaque point (tableau n°1 ci-dessus). Les différentes interventions chirurgicales sont notées sur la courbe. L'évolution du débit est facilement visualisée.

Tableau n°1 : fiche de surveillance des accès vasculaire jointe au dossier de dialyse



RÉSULTATS

IMMÉDIATS

Tableau n°2 : résultats des premières mesures de débit lors de la mise en place du débitmètre Transonic (novembre 1999)

Nombre de patients testés : 37

- Débits < 600 ml/mn 10
- Débits entre 600 et 1000 ml/mn 11
- Débits entre 1000 et 1500 ml/mn 7
- Débits > 1500 ml/mn 9

Sélection de 2 groupes

- > 1000 ml/mn
→ Surveillance trimestrielle
- < 1000 ml/mn
→ Surveillance mensuelle

Le tableau n°2 ci-dessus montre les résultats obtenus lors des premières mesures effectuées sur l'ensemble des dialysés ayant une fistule artério-veineuse. À partir des résultats obtenus, nous avons pu sélectionner deux groupes de patients :

- Ceux dont le débit était inférieur à 1 litre/mn : surveillance mensuelle du débit ;
- Ceux dont le débit était supérieur à 1 litre/mn : surveillance trimestrielle.

À LONG TERME

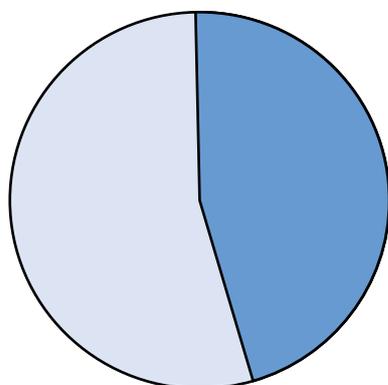
Lors de la découverte d'une diminution d'au moins 20 % du débit entre deux mesures, les patients sont orientés vers une exploration complémentaire de type artériographie ou doppler afin de mettre en place une correction spécifique à leur abord vasculaire. Les interventions préventives consistent en pose de stent et/ou dilatation endoluminale avant la thrombose de l'accès vasculaire, les interventions curatives sont des fibrinolyse ou des reprises chirurgicales. Les tableaux 3 (ci-dessous) et 4 (page suivante) montrent les résultats de cette stratégie de surveillance : ainsi depuis l'utilisation du débitmètre, nous avons pu constater une baisse de 18 % des actions curatives et une augmentation de 18 % des actions préventives.

Tableau n°3 : résultats à long terme de l'utilisation du débitmètre à fistule

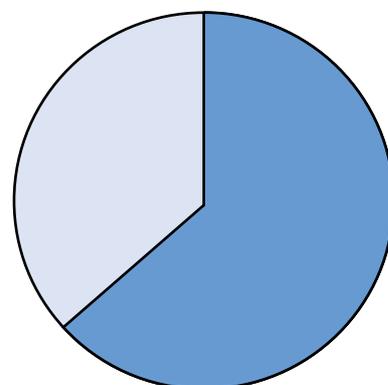
- En 1999 sans le débitmètre :
22 interventions
10 en prévention 45 %
12 en curatif 54 %
 - En 2000 avec le débitmètre :
19 interventions
12 en prévention 63 %
7 en curatif 37 %
- Constatations :**
- ▲ 18 % des actions curatives
 - ▼ 18 % des actions préventives

Tableau n°4 : comparaison des reprises chirurgicales préventives et curatives en fonction de l'utilisation du débitmètre de fistule
Comparaison sans Transonic - avec Transonic

sans transonic



avec transonic



AVANTAGES DU TRAITEMENT PRÉVENTIF

Lors d'une intervention préventive pour correction de l'accès vasculaire :

- l'hospitalisation peut être programmée :
 - moins de stress pour le patient,
 - pas de perturbation dans le planning des dialyses journalières.
- pas de fibrinolyse,
- pas de pose de cathéters,
- hospitalisation plus courte, la vie familiale s'en trouve moins perturbée,
- un moindre coût de l'intervention préventive par rapport au traitement curatif (on économise environ 6000 F par intervention préventive).

CONCLUSION

La méthode Transonic qui couple hémodynamique et ultrasons est simple, rapide, non invasive et non onéreuse.

Le contrôle est adapté à chaque patient et bien accepté par eux.

L'utilisation régulière du débitmètre nous permet un suivi de la fistule et un dépistage des diminutions de débit.

Sa facilité d'emploi nous permet de l'utiliser à tout moment. Ainsi, l'équipe peut :

- établir un diagnostic de dysfonctionnement vasculaire,
- anticiper les thromboses,
- améliorer la qualité de l'épuration.

Notre objectif étant d'avoir une durée de vie et un fonctionnement optimums des abords vasculaires de nos patients, la diminution des interventions sur thrombose nous encourage à continuer dans ce sens.

Avec la surveillance clinique qui reste cependant prioritaire et primordiale, le débitmètre est devenu un des outils de notre démarche d'assurance qualité dans la surveillance des abords vasculaires et la prévention des risques de thrombose.