



## Réunion mensuelle “abords vasculaires” dans un service d’hémodialyse

FRANK LE ROY - NÉPHROLOGUE - SERVICE DE NÉPHROLOGIE - CHU DE ROUEN

L’abord vasculaire est le talon d’Achille du dialysé. Il influence la qualité du traitement délivré, la qualité de vie du patient et la morbi-mortalité.

La complication la plus fréquente des abords vasculaires est la sténose, potentiellement génératrice de thrombose. La détection de ces sténoses est donc un objectif prioritaire pour l’équipe médicale et para-médicale.

Nous avons instauré depuis 1994 au CHU de ROUEN une réunion mensuelle sur les abords vasculaires.

### POURQUOI UNE RÉUNION MENSUELLE SUR LES ABORDS VASCULAIRES ?

Nous avons été confrontés, dans notre centre, à deux problèmes :

- 1) Une prévalence de pontages prothétiques en PTFE trop importante : l’abord vasculaire de référence reste la fistule artérioveineuse au poignet décrite en 1966 avec Brescia et Cimino. Les pontages en PTFE ont une incidence de sténoses et de thromboses plus élevée que les fistules sur veine native. Ce fait était lié à un manque de communication entre l’équipe néphrologique et le chirurgien.
- 2) Un taux de thrombose élevé : les anomalies de fonctionnement des abords vasculaires n’étaient pas détectées précocement et un certain nombre d’abords vasculaires se thrombosait.

### MODALITÉS DE RÉALISATION DE LA RÉUNION D’ABORD VASCULAIRE

Cette réunion se déroule tous les premiers lundis de chaque mois. Tous les acteurs intervenant dans la gestion de l’abord y participent :

- L’équipe infirmière,
- Les néphrologues,
- Les écho-doppléristes
- Les radiologues interventionnels.
- Le chirurgien

Les dossiers difficiles, nécessitant une approche multidisciplinaire, y sont discutés. Il peut s’agir de discussion concernant la stratégie de création d’un type d’abord ou de la stratégie de traitement des sténoses.

### EVALUATION DE LA RÉUNION

Cette réunion mensuelle a permis de faire progresser l’équipe sur la prise en charge des abords vasculaires :

- 1) Le nombre de pontages Goretex mis en place en première intention a nettement diminué
- 2) Nous avons observé une réduction de moitié des épisodes thrombotiques
- 3) Les anomalies de fonctionnement des abords vasculaires (“signaux d’alarme”) sont maintenant bien identifiées et connues par chaque infirmière. Toute anomalie est immédiatement communiquée au médecin qui décide alors de la stratégie d’exploration de l’abord.