

NAISSANCE D'UN NOUVEAU RÔLE : LA COORDINATRICE DES ABORDS VASCULAIRES



Angélique FERRAND, Edite SANTOS, Emilie GRANET, Infirmières, Service d'hémodialyse, CH, AGEN

8 ans après notre 1ère présentation à Marseille (2007) sur ce thème des référents abords vasculaires, nous vous présentons le chemin parcouru en vue d'une amélioration constante de la qualité des soins infirmiers, et qui a conduit à l'émergence d'un nouveau rôle.

D'OÙ VENONS-NOUS ?

C'est en 2001 que la 1ère infirmière « référente abords vasculaires » fait son apparition dans le service d'Hémodialyse du centre hospitalier d'Agen.

Elle est alors détachée 1 fois par mois (parfois 2 !) pour exercer cette fonction qui consiste essentiellement à faire des mesures de débits de fistules à l'aide de l'appareil TRANSONIC, afin de surveiller leur fonctionnement.



En 2007, le nombre des référents et le temps alloué augmentent. Ainsi une infirmière supplémentaire vient suppléer la première car leur rôle s'élargit :

- il y a toujours les débits de fistules à effectuer mais de façon plus systématique, avec les chiffres répertoriés dans chaque dossier patient informatisé ainsi que dans un dossier TRANSONIC qui reprend toutes les mesures effectuées dans l'année.

- elles tiennent à jour un registre des abords regroupant les créations de fistules, les poses/déposes de cathéters dans le service et spécifiant les abords utilisés lors de la mise en dialyse des nouveaux patients.

STATISTIQUES 2008
53 (vrais) NOUVEAUX DIALYSES chroniques
(31 en tout)

	1 ^{er} Semestre 2008		2 nd Semestre 2008		TOTAL 2007		TOTAL 2008	
	nombre	%	nombre	%	nbre	%	nbre	%
Fistule artérielle	17	45,9	09	56,2	36	70,5	26	49
Cathéter	20	54,1	07	43,8	15	29,5	27	51

- d'autres dossiers permettent de garder en mémoire les problèmes rencontrés : sténoses, thromboses, aspects nécrotiques, infections ou dysfonctionnements de cathéters etc., ainsi que les interventions médicamenteuses et chirurgicales qui en découlent.

Coordinatrice AV

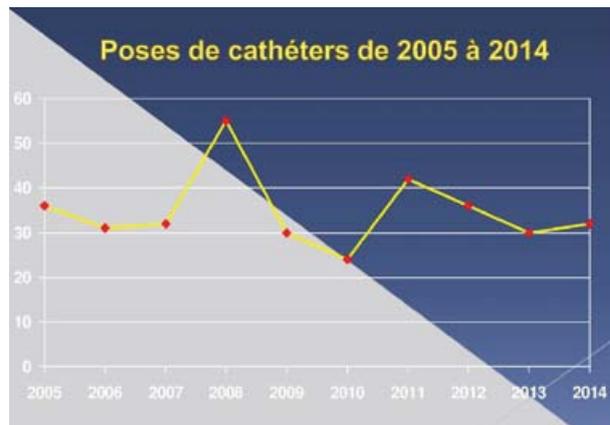
	Thromboses	Sténoses	nécroses point	anévrismes	total			
2006	13	43	1	2	63			
2007 pas complet	9	36	1	2	48			
2008	24	60	1	0	85			
2009	24	54	6	0	84			
2010	17	45	2	0	64			
2011	20	48	4	0	72			
2012	18	42	3	3	66			
2013	23	59	5	2	89			

	Dilatations	Angio chirurgicale	KT suite à pb FAV	Nouvelle FAV	CREATIONS FAV TOTAL	total	total général
2006	40	14	2	2	78	88	174
2007 pas complet	24	15	2	2	7	15	10
2008	57	15	8	6	61	98	161
2009	38	28	6	0	72	108	170
2010	30	22	9	2	59	91	162
2011	31	33	11	1	60	109	169
2012	21	32	9	3	79	122	201
2013	44	39	7	6	77	129	238

Au départ, ce nouveau rôle n'est pas toujours bien perçu par les collègues infirmiers voire par les médecins qui ont du mal à « déléguer », mais c'est à l'occasion de 2 périodes critiques que l'importance de ce rôle émerge :

- « la crise de 2008 » : une augmentation brutale du taux de cathéters à la mise en dialyse par rapport à celui des fistules, et les dysfonctionnements qui les accompagnent, deviennent intolérables tant au centre lourd que dans

les Unités d'Autodialyse (UAD). L'extension du rôle de référent va aider à casser cette évolution néfaste et à limiter efficacement le taux de cathéters pendant les 5 années suivantes.



- « la grande peur de 2010 » : Le départ simultané des 2 chirurgiens qui assuraient depuis 30 ans la création des abords vasculaires et leur maintenance, et leur remplacement par 3 chirurgiens sans aucune expérience antérieure dans ce domaine, pouvait faire craindre une rupture de qualité et imposer le transfert des patients. Il va se faire harmonieusement par formation interne (les anciens chirurgiens formant les nouveaux) et avec l'aide constante des référents qui connaissent les abords des patients et leurs antécédents.



AUJOUR'HUI

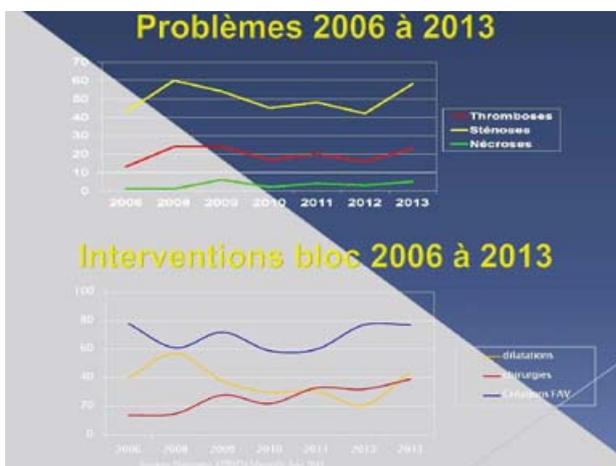
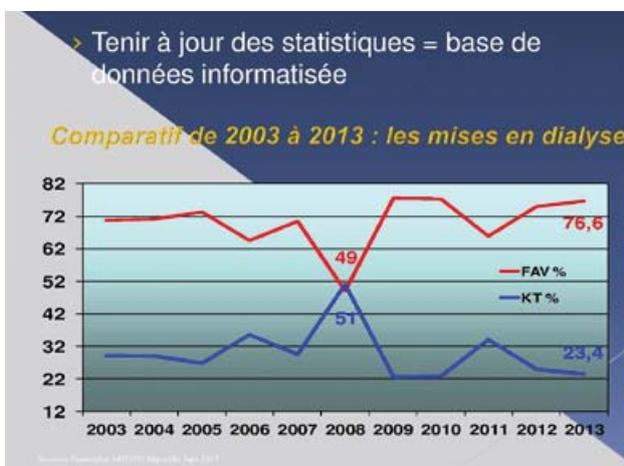
Le service d'hémodialyse d'Agen compte désormais 3 infirmières « référentes abords vasculaires » pour effectuer ce travail dont l'une détachée systématiquement 1 fois par semaine (la « Coordinatrice ») car leurs fonctions se sont encore élargies :

▪ Poursuivre la surveillance des abords

Moyenne des mesures faites en 2013 sur 161 patients

2013				
Débits de FAV	< à 400 ml/mn	entre 400 - 600 ml/mn	entre 600- 1500 ml/mn	>1500 ml/mn
Nbre de patients	18	16	89	40
Chiffres en %	11 %	9.8 %	54.6 %	24.6 %
TOTAL	20.8 %		79.2 %	

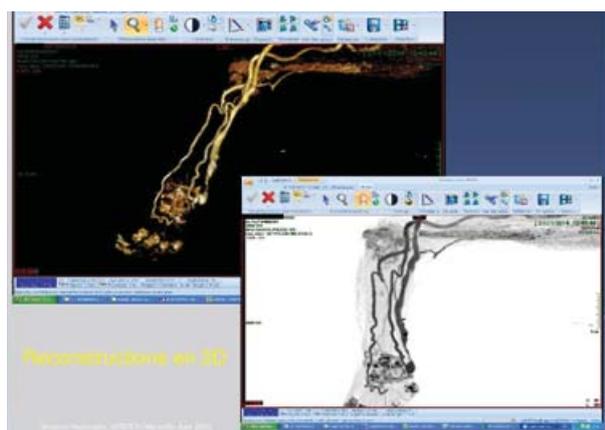
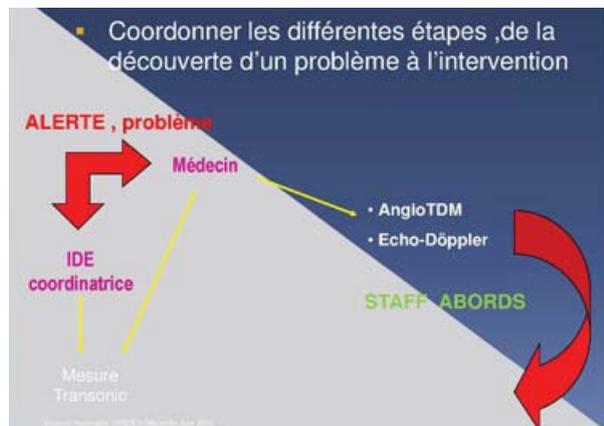
- Elles doivent poursuivre la surveillance des abords pour chaque patient.
- Elles tiennent à jour des statistiques concernant les mises en dialyse sur fistules ou sur cathéters, les différents problèmes d'abords rencontrés ou décelés, ainsi que les solutions qui en découlent, ceci en constituant une base de données informatisée, régulièrement mise à jour et accessible par l'ensemble des soignants.
- Chaque année à l'occasion d'une journée consacrée au « conseil de service », elles présentent le résultat de leur



travail de l'année passée et en profitent également pour faire des rappels élémentaires et des petites formations concernant la conduite à tenir dans certaines situations, à l'aide de photos explicatives, mais aussi sous forme de quizz et de questions afin que ce soit plus ludique et pas trop « rébarbatif ».



- Elles coordonnent les différentes étapes, de la découverte d'un problème à l'intervention, en passant par la réalisation des examens nécessaires (doppler, angio-TDM notamment) ou par des consultations avec le chirurgien.



- La Coordinatrice abords vasculaires prépare et anime un « staff abords vasculaires » qui a lieu une fois par mois, et réunit tous les acteurs concernés, avec l'aide des 2 autres référents (avec rétroprojecteur pour afficher directement les images des fistules sur grand écran à partir du serveur de l'hôpital).



CONCLUSION : OÙ ESPÉRONS-NOUS ALLER ?

L'émergence de la fonction de «Coordinatrice» a été rendue nécessaire par l'augmentation du nombre des patients et leur vieillissement, mais aussi par la multiplicité des intervenants impliqués aujourd'hui dans la gestion des abords : infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, néphrologues, chirurgiens, radiologues, cadre infirmier, etc.

A ce jour, ce nouveau rôle est mieux perçu : depuis sa création il y a 14 ans, il n'a jamais paru aussi indispensable au bon fonctionnement du service et toute l'équipe pluridisciplinaire sollicite sans réserve les référents.

Une délégation des tâches par « coopération médico-infirmière entre professionnels de santé » telle que promue par le Pr. Yvon Berland, néphrologue bien connu à Marseille, déjà prévue à l'article 51 de la loi HPST1 (Hôpital Patients Santé Territoire) du 21 juillet 2009 et re-précisée dans le projet de loi de Santé actuellement en cours de lecture à l'Assemblée Nationale, nous paraît désormais nécessaire. Cela ferait gagner du temps en accélérant la prise de décisions à tous les stades : identification des problèmes, prescriptions des examens ou consultations, planification des intervenants etc.

Cela devrait sans doute passer par le détachement à mi-temps de la Coordinatrice sur sa nouvelle fonction.

BIBLIOGRAPHIE

1. Article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS.