

CANULES DE DIALYSE VS AIGUILLES À FISTULE ARTÉRIO VEINEUSE



Natacha PETIT, infirmière, **Roula GALLAND**,
Néphrologue, CALYDIAL – VIENNE

En hémodialyse, l'efficacité du traitement dépend de la bonne utilisation, du bon fonctionnement et de la préservation de la Fistule Artério-Veineuse (FAV) du patient. A leur arrivée dans le service, on apprend aux infirmier(e)s à savoir ausculter, observer et ponctionner correctement la fistule. L'importance donnée à la technique engendre une baisse de vigilance sur le matériel de soin utilisé.

Quand nous parlons de Fistule Artério Veineuse (FAV) au pli du coude c'est que le trajet du vaisseau traverse l'articulation du coude, et que nous sommes amené à poser une voie sur cet axe. Formée pendant les cinq premières semaines, les infirmier(e)s apprennent à ponctionner les FAV avec les deux matériels de ponctions. Mais après quelques mois de travail en hémodialyse, quelques questions se sont posées suite à des problèmes de prescriptions médicales : les infirmier(e)s ne ponctionnent pas forcément avec le matériel prescrit.

Comment et pourquoi certains patients étaient ponctionnés avec des canules de dialyse et d'autres avec des aiguilles ?



Aiguilles à FAV

Canules de dialyse

La réflexion a débuté lors d'une discussion entre collègues et médecins néphrologues où chacun exprimait sa

préférence pour la canule de dialyse ou l'aiguille, suite à nos questionnements.

Une problématique est ressortie : dans quel cas utilisons-nous l'un ou l'autre ?

A Calydial, nous avons constaté que le logiciel informatique mettait systématiquement les canules de dialyse en abord vasculaire sur les prescriptions médicales des nouveaux patients. Dans d'autres centres, en France ou à l'étranger, le matériel dispensé peut dépendre des préférences du néphrologue ou du budget de l'association.

Nous traiterons dans cet exposé l'importance du choix du matériel de ponction utilisé en fonction du patient.

Dans un premier temps, nous allons parler de la phase de recherche qui débutera par un questionnaire professionnel et pluridisciplinaire sur les avantages et inconvénients de chaque matériel de ponction. Ensuite, nous mettrons en avant le choix de ces derniers en fonction de la FAV ou du patient. Cette analyse sera ensuite transmise à l'équipe Calydial pour sa validation.

Dans un deuxième temps, nous traiterons de la mise en place et mise en conformité auprès des patients anciens ou arrivants.

Puis nous terminerons par les résultats, avec les retours des patients ainsi que l'évolution entre janvier et octobre 2014.

QUESTIONNEMENT ÉQUIPE SOIGNANTE, PHASE DE RECHERCHE

Avantages et inconvénients

Après notre questionnement auprès de l'équipe infirmière et de la pharmacie, nous avons établi un tableau afin de répertorier les avantages et inconvénients de chacun :

Figure N°1

	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Canule de dialyse Taille 16 ou 17 Stérilisation: ETO (oxyde d'éthylène)	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grande liberté de mouvement pour le patient • Pressions veineuse et artérielle négative moins élevées 	<ul style="list-style-type: none"> • Potentiellement allergisant : ETO • Plus douloureux • Prix: 1,92 € la canule+ raccord de fistule : 1.44€ • Trajet sous cutané plus difficile à faire : risque d'anévrisme si pas de changement de point de ponction ? • Agresse la peau • Temps de compression (coagulation) plus long • Risque d'AES au débranchement selon la marque
Aiguille à Fistule Artério-veineuse Taille : 15, 16,17 Stérilisation : rayon gamma	<ul style="list-style-type: none"> • Moins douloureux • Meilleure sensation à la ponction • Meilleure préhension (avec les ailettes) • Facilité du geste, insertion de l'aiguille • Possibilité de repositionner l'aiguille et de tourner le biseau (si contre une paroi) • Prix: 0.54€ 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de percer la veine en cas de mouvement • Risque d'AES au débranchement • Bras immobilisé • Pressions artérielle et veineuse plus élevées

Un matériel approprié au patient

Afin de mieux déterminer quel matériel choisir pour le bon patient, et en fonction des avantages et inconvénients de la canule et de l'aiguille, nous avons mis en place un deuxième tableau de comparaison d'utilisation du matériel en fonction des types de fistules et du patient

En effet, il suffira de chercher à savoir si la fistule du patient se rapproche plus d'un des critères de la première colonne.

Type de fistule ou patient	Canule de dialyse	Aiguilles
Fistule sinieuse	X	
GoreTex®		X
Fistule récente		X (taille 17)
FAV pli du coude	X	
Fistule douloureuse		X
Peau fine		X
Patient agité / désorienté	X	
Pseudo anévrisme		X
Auto dialyse	X	X
Auto ponction		X
Habitudes soignantes	X	X
Préférences des patients	X	X

Figure N°2

Le GoreTex® est une prothèse qui sert de greffon qu'on interpose entre une artère et une veine de l'avant-bras ou du bras afin de créer une FAV.

Quand nous parlons d'une fistule récente, nous parlons d'une FAV de moins de trois mois qui commence à être ponctionnée, c'est pourquoi il est nécessaire d'utiliser un calibre plus petit. La FAV n'est pas encore assez bien développée et reste plus fragile.

Quand on parle de FAV au pli du coude, c'est que le trajet du vaisseau traverse l'articulation du coude, et que nous sommes amenés à poser une voie sur cet axe.

Les habitudes soignantes dépendent de chaque infirmier(e) et de leur formation initiale en dialyse. Elles résultent aussi de l'aisance et l'aptitude de chacun à manier le matériel.

Le tableau N°2 établi, il reste à le présenter auprès de l'équipe Calydial.

Validation par l'équipe

Afin de pouvoir mettre en place chez les patients un matériel adapté à leur fistule ou à leur comportement, nous avons fait valider le projet par une partie de l'équipe de Calydial comprenant dans un premier temps les infirmier(e)s lors d'un staff hebdomadaire, puis dans un deuxième temps par les cadres infirmiers et les médecins néphrologues lors d'une réunion.

Le projet validé, il fallait le mettre en place au sein de Calydial.

MISE EN CONFORMITÉ AUPRÈS DES PATIENTS

Les étapes du changement

Vers un vrai changement, l'ensemble des infirmier(e)s et néphrologues doivent participer au projet.

Pour les patients déjà présents et ayant une fistule depuis plus de 6 mois, l'infirmier(e) émet son diagnostic en fonction de la figure N°2. Après avoir établi quel type de matériel le patient nécessitait, elle lui demande s'il adhère à ce changement tout en lui expliquant l'intérêt de celui-ci. Par ailleurs, l'équipe d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) peut intervenir afin de lui prodiguer une formation sur sa fistule et sur le matériel défini. Si le patient est favorable, l'infirmier(e) diplômé(e) d'état (IDE) émet une demande auprès du médecin néphrologue référent afin d'effectuer ce changement de

Prescription Médicale (PM) qui est ensuite respectée et appliquée par les infirmier(e)s. Celle-ci n'est en cas irrévocable, elle peut être réévaluée régulièrement par les IDE.

Mise en place chez les nouvelles fistules récemment créés

Le même procédé est appliqué au patient ayant une fistule récente, qui va être ponctionné pour la première fois, mais on n'utilisera au début que des aiguilles taille 17 (petit calibre) afin de protéger les fistules jeunes dans un bon état de fonctionnement sauf contre-indication (plis du coude/mouvements important du patient).

La prescription sera réévaluée au fur et à mesure des jours de dialyse. Les FAV évoluent et se transforment au cours du temps, il faut donc savoir adapter le matériel de soin lors de ces changements.

RÉSULTATS

Les résultats dépendent des retours des patients, s'ils ont ressenti un changement, ou une amélioration lors de la ponction de leur FAV.

Paroles des patients

Mettre en place un questionnaire de satisfaction, auprès de chaque patient pour qui le changement de matériel a eu lieu, aurait été plus judicieux. Mais malheureusement tous les patients ne parlent et ne comprennent pas le français ou pas bien et sont dans l'incapacité d'exprimer leur perception. C'est pourquoi, j'ai tout de même mis en avant les premières réactions et ressentis exprimés naturellement par le patient et qui résultent majoritairement.

En effet, les patients expriment :

- Avoir moins de douleur à la ponction avec une aiguille.
- Compresser moins longtemps leurs points de ponction après avoir eu des aiguilles à FAV.
- que la canule de dialyse est plus appropriée au pli du coude.
- Et d'autres préfèrent leur ancien matériel de ponction pour une question d'habitude.

Le premier bénéfice qui ressort principalement est moins de douleur à la ponction et un temps de coagulation plus court.

Cathéters

- **Le nombre de changement :**

Après avoir entendu la voix des patients, nous avons analysé l'évolution entre janvier et octobre 2014 sur 75 patients dialysés au sein de Calydial.

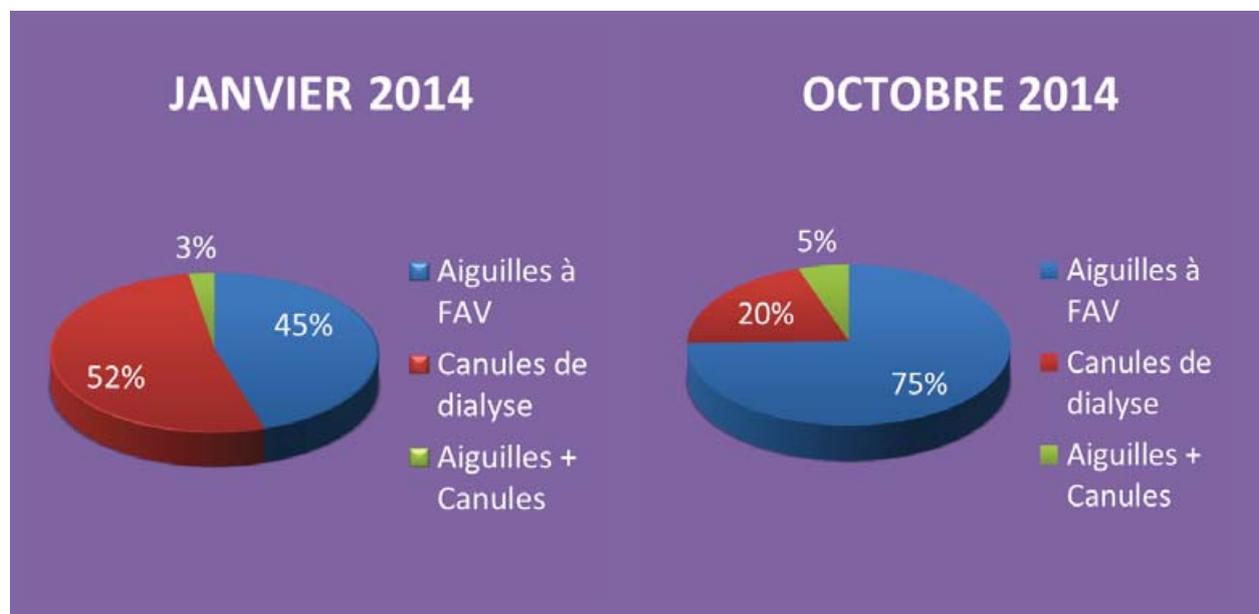
Nous passons de 45% à 75% de patients portant deux aiguilles à FAV et donc de 52% à 20% de patients portant deux canules de dialyses. Ainsi que nous évoluons de 3% à 5% de patients portant une aiguille à FAV et une canule de dialyse.

Soit 30% de plus d'aiguilles et 32% de canules en moins.

Notre deuxième bénéfice est un matériel mieux adapté au patient et à sa FAV pour une meilleure préservation.

Nous avons pu constater aussi un troisième avantage non voulu : le coût du matériel de ponction par dialyse qui a diminué. En effet, nous passons de janvier à octobre, pour 75 patients, de 250 euros par séance de dialyse à 155 euros soit une économie réalisée de 95 euros par séance.

Figure N°3



CONCLUSION

Pour conclure, ce travail nous a apporté de meilleures connaissances quant à l'utilisation de nos matériels de soin afin de diminuer les risques à la ponction comme la douleur, le risque d'altérer la fistule, le temps de coagulation et la difficulté de ponction.

A Calydial, Le travail en collaboration entre les IDE et les médecins a su trouver une place primordiale dans l'intérêt des patients et de leurs FAV dès leurs arrivées dans le service.

Une discussion s'ouvre sur les différentes possibilités du matériel de ponction. Ce n'est plus une IDE qui suit une prescription mais un échange en binôme et une prise de décision commune. Dans le but de favoriser au mieux la dialyse du patient et d'améliorer la qualité des soins en s'adaptant à chacun.

Nous adaptons le bon matériel de ponction au bon patient. Tout en réévaluant dans le temps les changements possibles.