

## IPAV (INDICATEURS DE PROTECTION DES ABORDS VASCULAIRES)



Angeline PENA PRADO, Cadre de Santé, Hémodialyse, CHPM, MONACO

En Hémodialyse, la vie du patient dépend avant tout de son abord vasculaire. Pourtant, rien dans le monde de la dialyse ne permet aujourd'hui de mesurer la qualité de prise en charge de l'abord vasculaire par une équipe soignante.

Pour favoriser la protection des abords vasculaires et prévenir leur longévité, le CHPM a développé des Indicateurs de Protection des Abords Vasculaires (IPAV) spécifiques au monde de la dialyse.

Il est actuellement le seul à les utiliser (depuis 2013), mais souhaite les développer sur un réseau de centres, afin de mettre en commun les résultats, d'harmoniser les attitudes, d'améliorer la protection et la prévention des abords vasculaires pour définir des seuils d'alerte et les diffuser au public.

### L'IDÉE

Les IPAV sont nés d'une constatation courant d'année 2012 de l'équipe médicale du centre concernant « un nombre important d'hématomes ». Pour ma part, il s'agissait avant tout d'un problème de résorption des hématomes : en effet, mettant plusieurs semaines à se résorber, on avait l'impression d'en avoir sans cesse et sur beaucoup de patients.

N'étant pas d'accord sur la remarque de l'équipe médicale, j'ai proposé la mise en place d'un travail de groupe, au sein duquel nous avons réfléchi à la manière de mesurer les hématomes dans le centre, afin d'avoir de véritables chiffres sur le sujet.

Fin 2012, les premières déclarations d'hématomes étaient mises en place dans le service, et rapidement complétées par celles concernant les multi-ponctions en 2013 (solicitation supplémentaire de l'abord).

### LE FONCTIONNEMENT

Les IPAV fonctionnent sur la déclaration volontaire et anonyme du soignant (type FEI), de 2 sortes :

- Déclaration des hématomes : à chaque fois qu'une ponction a provoqué un hématome, elle doit être déclarée. Cela permet de tracer précisément les abords fragilisés et de suivre leur évolution.
- Déclaration des multi-ponctions : à chaque fois qu'un soignant ponctionne plus de 2 fois un même abord vasculaire, il doit déclarer la multi-ponction qui renseigne sur la difficulté rencontrée et son attitude.

Ces déclarations sont ensuite analysées, et un calcul permet d'en dégager des taux « seuil d'alerte » en pourcentage.

Le calcul est le suivant :

- Nombre d'hématomes (ou multi-ponctions) x 100 / la file active du mois.
- Nombre d'hématomes (ou multi-ponctions) x 100 / nombre de séances mensuelles.

Grâce à cette analyse, les Taux atteints permettent de donner l'alerte en cas de taux anormalement élevés dans le service.

La mise en place d'actions correctives rapides est alors possible, telles que : des formations internes auprès des infirmières, la mise en place de la fonction d'infirmière

sénior pour accompagner et aider lors des ponctions difficiles, la ponction à 4 mains, le rappel des protocoles de ponction des fistules, la mise en place d'un retour d'expérience, de staffs en équipe pluridisciplinaire, ou bien encore d'un plan de formation externe plus spécifique ...

**Exemple de taux "seuils atteints" : 2<sup>nd</sup> semestre 2016 – Déclaration d'hématomes/CHPM.**

Mois	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Nombre d'hématomes</b>	4	7	4	0	1	2
<b>File active patients</b>	98	100	97	93	92	103
<b>Taux d'hématomes par mois/ file active patients</b>	4%	7%	4%	0%	1%	2%
<b>Nombre de séances</b>	1124	1231	1142	1119	1119	1209
<b>Taux d'hématomes par rapport aux séances de dialyse</b>	0,35%	0,56%	0,35%	0%	0,08%	0,16%

Lors de l'été 2016, le CHPM a dû augmenter son effectif infirmier pour assurer les dialyses d'une file active plus importante par la venue de nombreux vacanciers.

Le mois d'août 2016 a connu des taux très élevés d'hématomes dû fait d'un planning à mi-temps, ne permettant pas aux nouvelles IDE en dialyse d'être encadrées correctement lors de leurs premières semaines de travail.

La surveillance des taux d'hématomes a de suite mis en alerte le service, qui a pu rapidement réagir, notamment en mixant mieux les effectifs, les compétences et l'ancienneté des IDE.

Grâce à cela, le nombre d'hématomes a rapidement chuté et retrouvé des taux acceptables.

**► Les taux seuils sont actuellement définis comme suit :**

5% pour les hématomes et 10% pour les multi-ponctions (Taux moyen par rapport à la file active sur 1 année).

**► La déclaration des IPAV et ses impacts positifs auprès des soignants et des patients :**

De façon générale, ils permettent l'amélioration de la protection des abords vasculaires par l'observation attentive des ponctions et des gestes soignants associés.

Leur fonction principale est la mise en alerte du service en

cas de taux anormaux, témoin d'un dysfonctionnement de prise en charge.

De façon secondaire, ils préviennent des incidents liés aux ponctions des abords vasculaires tels que les hématomes, lésions, infections ou bien encore nécroses...Mais aussi les douleurs et les œdèmes.

Les IPAV permettent une surveillance de la qualité des ponctions (pas d'indicateurs HAS sur ce thème à ce jour, les seuls indicateurs les plus proches du thème étaient jusqu'en 2016 : le taux de patients dialysés sur FAV et la qualité de la dialyse => paramètres de dialyse. Pas de bibliographie sur le thème).

Ils permettent de mieux connaître les difficultés rencontrées par les soignants lors de la ponction, de mieux encadrer les attitudes des soignants (éviter les attitudes « d'acharnement ») et les sensibiliser.

Les abords fragilisés sont précisément tracés : une liste mensuelle est diffusée auprès de l'équipe de soins, pour les informer des abords les plus sollicités lors du mois. Cette liste a un double objectif : sensibiliser le soignant sur la prise en charge personnalisée du patient et leur permettre de mieux anticiper les ponctions difficiles, en se servant de toutes les ressources possibles du service à leur disposition.

L'analyse des IPAV permet de connaître les causes des échecs de ponction, et de proposer des actions correctrices et/ou préventives aux équipes.

Des actions de soins spécifiques sont mises en place grâce aux seuils d'alerte.

L'évolution des abordos est mieux suivie, ainsi que la traçabilité infirmière.

### ► **Les IPAV : au service du développement et du renforcement de la culture sécurité de l'équipe.**

Les IPAV permettent le développement et le renforcement de la culture sécurité des équipes de soins, en sensibilisant les soignants à la problématique de l'échec de ponction.

Un travail important a été fait sur le « tabou » que représente l'échec de ponction auprès des infirmiers et des infirmières. Grâce à la déclaration anonyme mais systématique, les soignants ont développé une culture positive de la ponction : ils savent qu'il n'y aura aucune sanction et que l'échec doit être traité en équipe.

Les fiches de déclarations comportent donc une « guideline » à suivre, afin d'éviter toute attitude déviante de type « acharnement sur le bras du patient » ou « isolement menant à la panique ».

Les fiches de déclarations permettent de guider le soignant dans les choix à prendre pour gérer au mieux son échec de ponction.

Ainsi, la fiche de déclaration de multi-ponctions rappelle que seul « 2 IDE peuvent essayer sur une même FAV et 2 aiguilles maximum chacune ».

La fiche demande d'ailleurs, combien d'aiguilles ont été posées en tout, chiffre qui est analysé et surveillé.

La fiche demande ensuite qui a repiqué le patient :

- L'IDE initiale ou a-t-elle passé la main ?
- Quelle a été la réussite du geste ?
- Le médecin a-t-il été appelé ?
- A-t-il piqué lui-même ?
- Un passage en uniponction a-t-il été prescrit ?

Ces questions permettent au soignant en difficulté de se rappeler qu'il n'est pas seul face à l'échec et que toute une équipe est avec lui pour surmonter cela.

La culture sécurité, issue de la déclaration des hématomes et multi-ponctions, a été développée auprès de chaque membre du personnel, ainsi les médecins sont sollicités plus aisément, le « passage » de mains se fait bien plus naturellement et la transmission de l'échec de ponction est totalement transparente en staff.

Des transmissions informatiques ciblées ont aussi été développées pour assurer un excellent suivi de la sollicitation supplémentaire (ou de l'hématome) de la FAV.

Le CHPM a d'ailleurs mis en place depuis janvier 2017 une nouvelle fonction d'infirmière nommée « IDEX : Infirmière d'Expérience en hémodialyse ».

Leur rôle principal est de favoriser la fluidité des soins et la prise en charge des patients, tout en apportant une expertise pertinente du métier. Elles sont « hors planning » et disponibles en permanence pour l'équipe soignante, notamment pour les ponctions difficiles, les ponctions à 4 mains ayant un objectif pédagogique, l'encadrement des nouveaux arrivants, la formation continue de l'équipe de soins, le développement d'actions et d'animations à destination des patients.

Leur intervention lors de ponction difficile est aussi notée sur la fiche de déclaration, afin d'impulser à l'équipe l'initiative de les appeler.

### Conclusion

Les IPAV sont des outils qualité véritablement innovants dans le domaine des abordos vasculaires, permettant de :

- **Mesurer** la qualité de prise en charge (calcul de taux « seuils d'alerte »).
- **Protéger** les abordos vasculaires (sensibiliser et informer les soignants).
- **Prévenir** les incidents liés à la ponction (rappel des bonnes conduites).
- **Surveiller** la qualité de ponction.
- **Inform**er le patient.

Les IPAV ont une véritable volonté d'être diffusés pour innover en dialyse, proposer une meilleure prise en charge du patient dialysé et mettre la qualité au cœur du soin.

**Annexe 1 :**

Fiche de déclaration d'hématome



**INDICATEURS DE PROTECTION DES ABORDS VASCULAIRES  
(IPAV) EN HEMODIALYSE**

Déclaration d'HEMATOME

DATE :

---

Cause :

• **TECHNIQUE :**

- Echec de ponction
- Piqûre accidentelle
- Diffusion à l'injection de sérum physiologique (test aiguille)
- Erreur de matériel : préciser
- Le patient a bougé
- Mauvaises pressions, nécessité de repiquer
- Ponction douloureuse, nécessité de repiquer
- Diffusion du ou des points de ponction en séance

• **SOINS ET HYGIENE :**

- Complications liées à la ponction ou la compression
- Non-respect du protocole
- Repositionnement des aiguilles

• **ORGANISATION :**

- Insuffisance de formation du personnel
- Charge de travail trop importante, travail dans la précipitation
- Non disponibilité du référent (IDE ressource /Médecin)

• **TRACABILITE :**

- Transmission IDE
- Transmissions ciblées SINED « abord vasculaire »

\*Ne cocher qu'une case.

## Annexe 2 :

Fiche de déclaration de multi-ponction



### INDICATEUR de PROTECTION des ABORDS VASCULAIRES (IPAV) En HEMODALYSE

#### TRACABILITE DE MULTI-PONCTION SUR UN ABORD VASCULAIRE : FAV-GORETEX

(Plus de 2 aiguilles)

DATE :

Cause :

Préciser le nombre d'aiguilles posées :

Préciser la cause de la ponction multiple de l'abord :

.....  
.....  
.....

#### CONDUITE TENUE :

Préciser ce que vous avez fait face à la difficulté de ponction (entourer) :

ATTENTION : Seule 2 IDE peuvent essayer et 2 ponctions chacune !!!

- Ponction reprise par la même IDE :            OUI / NON            Réussite OUI / NON
- Ponction reprise par une autre IDE :            OUI / NON            Réussite OUI / NON
- Appel IDEX
- Appel Médecin
- Passage en uniponction avec accord médicale
- Si FAV thrombosée : Pourquoi avez-vous piqué ?

.....  
.....  
.....

#### CONSEQUENCES POUR LE PATIENT :

Préciser si hématome, infection, œdèmes, douleur – DECRIRE :

.....  
.....  
.....

→ **ATTENTION**, si hématome : faire en plus la fiche de signalement « INDICATEURS de PROTECTION des ABORDS VASCULAIRES-HEMATOMES » - EN.QUAL.003