

anatomique alors que la pommade revêt parfaitement la surface.

L'adhésivité

Le patch :

Le patch adhère très bien à la peau. Cette bonne adhésivité est à double tranchant car les patients hémodialysés ont la peau très fine et une érosion cutanée peut apparaître.

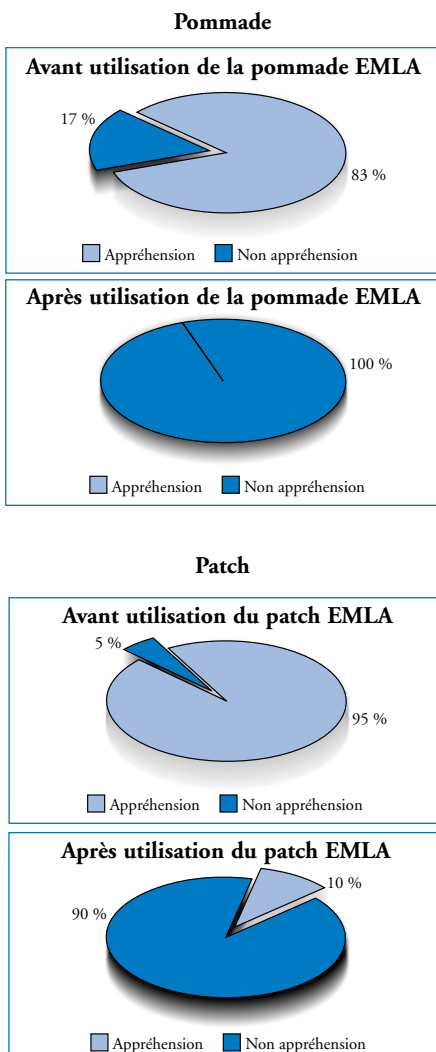
La pommade :

Sans débordement : bonne adhésivité, et décollement aisé.

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

Appréhension : cf. graphiques

Il existait une appréhension de la ponction chez 83 % à 95 % des patients avant l'utilisation de l'EMLA. Cette appréhension a complètement disparu chez les patients utilisant la pommade, alors que 10 % de ceux utilisant le patch gardent une certaine appréhension avant la ponction de fistule.



Douleur : cf. graphiques

- l'utilisation de l'EVA (Echelle visuelle analogique) s'étant montrée difficile pour certains patients, nous avons utilisé l'échelle verbale suivante :

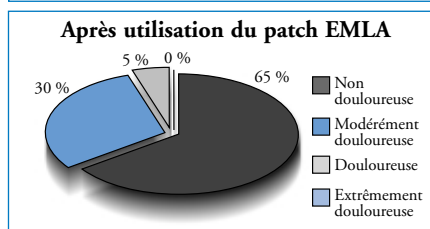
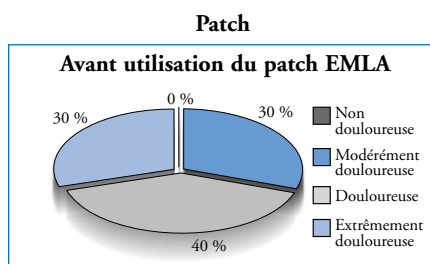
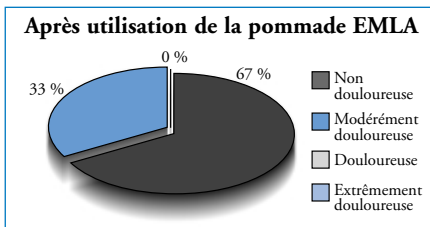
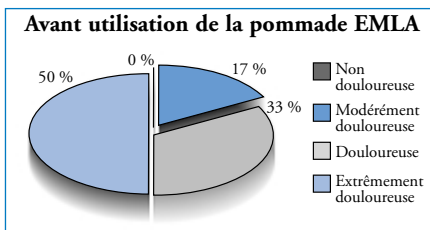
La ponction est :

- non douloureuse
- modérément douloureuse
- douloureuse
- extrêmement douloureuse.

L'application de l'EMLA a permis la disparition totale de la douleur lors de la ponction de fistule dans 67 % des cas avec la pommade et dans 65 % des cas avec le patch.

Par contre, après l'application de l'EMLA, la ponction a été modérément douloureuse dans 33 % des cas avec la pommade et 30 % des cas avec le patch ; alors qu'une ponction douloureuse n'a été retrouvée que chez 5 % des patients utilisant le patch.

Evaluation de la douleur lors d'une ponction Pommade



LES PROBLÈMES RENCONTRÉS : FACE À L'UTILISATION DE L'EMLA

- Absence de sensation douloureuse lors d'un claquage ou d'une diffusion.

- L'application cutanée de l'EMLA induit quelquefois une pâleur ou un érythème local réversibles en 2 à 3 heures.
 - Les patients appliquant eux-mêmes l'EMLA sur le même site, les infirmier(e) s changent moins souvent les points de ponction, d'où risque d'anévrisme au niveau de la fistule et peau plus fragilisée au niveau du point de ponction.
 - Sur peau fine (fréquente chez les dialysés) apparition d'érosions cutanées dues à l'adhésif du patch.
 - Dermite sur fistule avec érythème + prurit : (15.6 %)
- Se pose alors le problème d'une allergie :
- au produit anesthésiant Prilocaine ou Lidocaïne ?
 - à l'adhésif ?
 - à l'association anesthésiant + Polividone Iodé (Bétadine) ?

Une allergie de contact a déjà été décrite chez les patients hémodialysés par des dermatologues, allergologues de Strasbourg.

CONCLUSION

Il semble que dans les complications : l'application du patch puisse engendrer des réactions locales allant de la simple irritation, à l'allergie à l'adhésif, déjà connue pour d'autres types de patchs ; cette situation pouvant compliquer le diagnostic étiologique d'une allergie (adhésif, EMLA, antiseptique...).

L'allergie à l'anesthésique + Bétadine dermique (produit iodé) doit être évaluée.

Mais, l'utilisation de l'EMLA chez ces patients soumis à des ponctions veineuses souvent douloureuses et surtout répétées s'est avérée très bénéfique pour la quasi-totalité de nos patients. Nous n'avons pu retrouver de différence significative selon que l'EMLA était appliqué en patch ou en pommade. Le choix a été laissé à la libre appréciation des patients, selon des critères tout à fait personnels, pour lesquels l'équipe soignante n'est pas intervenue.

Nos remerciements à :

- Tous nos patients dialysés pour leur aimable participation.
- L'équipe médicale du Service de Dialyse.
- Madame le Docteur ROGERIE pour la prise en charge des patients.
- Mesdames les secrétaires du Service de Dialyse.

L'équipe soignante