

A bords

v a s c u l a i r e s

PRÉVENIR LA THROMBOSE

C. HUARD*, S. BARBANÇON*, A. GONZALES**, S. GRIÉ*, J. HÉDIN**, M.-C. MARTIN**,
H. N'GUYEN*, A. SEMENT*, D. TOURNOIS*, R. VALLÉJO*, F. VENET**

* Infirmier(ère)/** Aide-soignante.

Unité de Dialyse. C.H. René-Dubos, 95 Pontoise.

– Le saignement prolongé des points de ponction à l'ablation des aiguilles.

– La circulation collatérale accentuée.

2) Le schéma de la fistule (*doc. 2*)

Sa date de création et le nom du chirurgien qui a opéré.

3) Le compte rendu du dernier contrôle angiographique (*doc. 3*).

INTRODUCTION

Dans notre centre de dialyse de Pontoise, comme cela est observé ailleurs, les problèmes liés à la fistule artériovoineuse demeurent une préoccupation permanente aussi bien pour le patient que pour l'équipe soignante.

Chez un patient hémodialysé, une fistule bouchée constitue une situation critique car il faut retarder la séance d'hémodialyse habituelle et le plus souvent poser un cathéter, c'est-à-dire compromettre le capital vasculaire et prendre un risque infectieux. Tout cela dans le cadre d'une situation d'urgence, et par conséquent génératrice de beaucoup d'angoisse pour le patient et de préoccupation pour l'équipe.

Il nous a paru nécessaire de créer un outil destiné à déceler les signes avant-coureurs d'une thrombose. Il devrait nous permettre ainsi d'agir avant la survenue de celle-ci, et d'accélérer la prise en charge du patient et de son problème.

MATÉRIEL

Cet outil se présente sous la forme d'une liasse comprenant :

1) Une fiche nominative (*doc. 1*) sur laquelle sont notés les principaux signes devant éveiller l'attention des infirmières, c'est-à-dire :

– L'augmentation de la valeur de la pression veineuse.

– La diminution de la valeur de la pression artérielle (corps de pompe plat).

SURVEILLANCE FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE

PATIENT :

ANGIOGRAPHIE :

DILATATION :

DOCTEUR :

F.A.V. :

DATE :

CHIRURGIEN :

LIEU :

DATE	IDE	PA	PV	DEBIT POMPE	DETAILS DE L'INCIDENT

NB : Principaux signes devant éveiller l'attention :

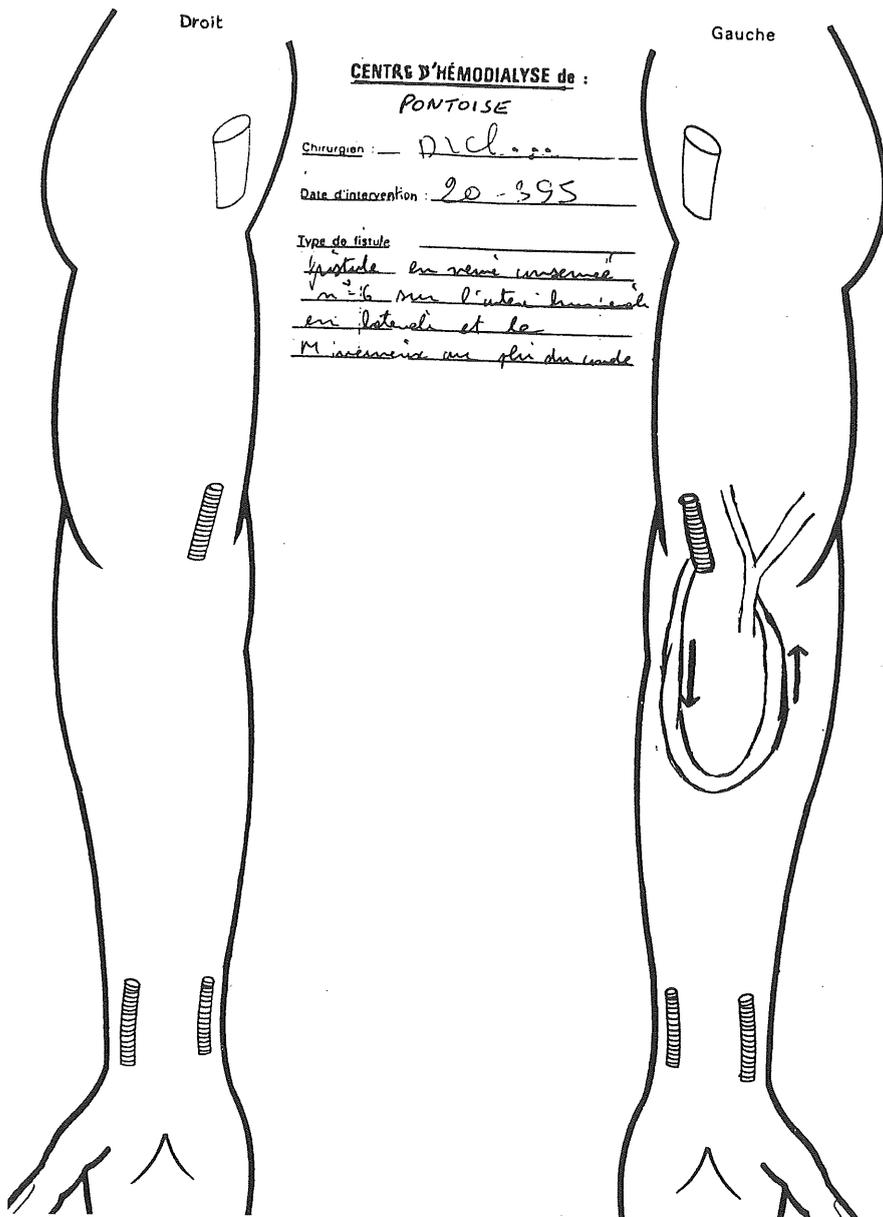
- Augmentation de la valeur de la pression veineuse .
- Diminution de la valeur de la pression artérielle .
- Circulation collatérale accentuée
- Saignement prolongé à l'ablation des aiguilles.

01/08/95

Document 1

Atords vasculaires

M. 29-...



Document 2

MÉTHODE

La fiche nominative est constituée dès le premier signe d'éveil observé sur la fistule. L'infirmière qui a observé l'anomalie en relate les circonstances précises ainsi que les différentes mesures recueillies (cf. ex. 1 et 2) : alarme ou valeur de pression artérielle, valeur de pression veineuse, vitesse de pompe.

Elle y joint aussitôt le schéma de la fistule artério-veineuse qui a été établi par le chirurgien. Si le néphrologue le juge nécessaire, on pratique chez le patient une angiographie d'abord vasculaire avec si besoin une dilatation. La liasse de deux ou trois documents reste alors en permanence dans le cahier de surveillance des séances d'hémodialyse du patient et peut donc être consultée à tout moment par

tous les intervenants. Par ailleurs, l'ensemble de ces documents donnera par la suite une vision rapide de tous les incidents successifs sans qu'il soit besoin de faire des recherches dans l'ensemble du dossier du malade.

RÉSULTATS

Notre observation concerne 32 patients suivis sur une période de 9 mois comparée à la période des 9 mois précédents. Pendant la période d'étude, une anomalie de fistule a été notée chez 18 patients (tableau I).

– 16 patients ont passé une angiographie avec pour 6 d'entre eux une angioplastie, ce qui leur a permis de conserver une fistule fonctionnelle.

– 4 reprises chirurgicales ont pu être programmées.

– 2 thromboses sont survenues sans aucun signe avant-coureur : elles ne concernaient que des problèmes de sténose artérielle qui n'avaient pas donné lieu à des alarmes de pression artérielle pendant les séances.

– 3 cas ont nécessité la pose d'un cathéter jugulaire.

Pendant les 9 mois précédents la période d'observation, par définition, aucun recueil d'anomalie n'a été effectué (tableau II).

– 20 incidents de fistules ont été observés entraînant 14 angiographies dont 9 angioplasties.

– 6 thromboses de fistules sont survenues nécessitant une reprise chirurgicale non programmée et la pose d'un cathéter dans 4 cas.

DISCUSSION

Les problèmes de fistule peuvent être liés à la formation d'une thrombose, mais aussi à une mauvaise ponction. L'en-

RADIOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE ET INTERVENTIONNELLE

Docteur X

Paris, le Jeudi 14 Septembre 1995

Madame U B , 82 ans

Examen n°

Correspondant(s)

Docteur M Y . CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS. Service d'Hémodialyse. 6 avenue de l'Île de France.
95301 PONTOISE

ANGIOPLASTIE ENDOLUMINALE PERCUTANEE D'UNE FISTULE ARTERIO-VEINEUSE

CONTEXTE CLINIQUE :

Fistule huméro-axillaire gauche avec greffon en Gore-Tex interposé ayant bénéficié d'une angioplastie avec actuellement suspicion de resténose.

TECHNIQUE :

Ponction antérograde de la FAV à l'aide d'un cathlon 18 G.

RESULTATS :

La fistule est normalement perméable sur tout son trajet mais présente une sténose serrée au niveau de l'anastomose proximale du greffon, une sténose également serrée de l'anastomose distale du greffon et une sténose serrée, juste deux centimètres en aval de cette anastomose distale.

ANGIOPLASTIE :

Celle-ci est effectuée après cathétérisme des sténoses à l'aide d'un guide .035 droit. Mise en place d'un cathéter 5 F porteur d'un ballonnet de 8 sur 40 mm. Deux inflations sur chaque site à pression moyenne pour les anastomoses du Gore-Tex et à haute pression pour la sténose veineuse de l'aval.

RESULTAT POST-ANGIOPLASTIE :

Celui-ci objective un bon résultat sans sténose résiduelle.

CONCLUSION : Nouvelle angioplastie sur une FAV huméro-axillaire gauche avec une resténose au niveau du greffon avec un bon résultat.

Docteur X

Document 3

semble des incidents de différente nature, répertoriés sur un même document, permet au néphrologue de juger rapidement de l'opportunité d'une angiographie.

Habituellement, les anomalies liées à la fistule, comme par exemple une pression veineuse élevée pendant la séance, étaient notées sur le cahier de surveillance de la séance d'hémodialyse.

Ces problèmes ne se répétant pas obligatoirement d'une séance à l'autre et les in-

tervenants étant souvent différents, il était parfois difficile d'évaluer à court terme le risque d'une thrombose. Alors que le document utilisé donne une vision d'ensemble des problèmes et permet un meilleur suivi des fistules.

Le fait de regrouper l'ensemble des informations liées à la fistule dans une liasse de trois documents évite de perdre son temps à rechercher l'information, et donc permet d'adresser le patient dans les

meilleurs délais chez le radiologue pour une angioplastie, ou chez le chirurgien pour une reprise de fistule.

La mise en routine de cet outil n'a pas induit une surconsommation des angioplasties, pour un nombre d'angiographies équivalent.

Les angiographies qui n'ont pas abouti à des angioplasties ou des reprises chirurgicales font l'objet d'une surveillance plus accrue dans les mois qui suivent.

Pendant cette période, on a observé trois fois moins de thromboses qu'auparavant, et les quatre reprises chirurgicales qui ont été programmées nous ont permis d'agir dans une situation de non urgence. On n'a pas observé, en revanche, de diminution significative du nombre de cathéters posés.

Les thromboses consécutives à des sténoses artérielles devraient être mieux dépistées grâce aux générateurs récents qui affichent le chiffre de la pression artérielle au lieu de fournir une simple alarme de pression dans la ligne artérielle.

CONCLUSION

Le regroupement des informations concernant la fistule, dans notre expérience sur une période de 9 mois nous a permis de constater une baisse appréciable du nombre des thromboses, ainsi qu'une diminution appréciable des reprises chirurgicales non programmées. Par conséquent, cet outil :

– Diminue les risques liés au report de la séance d'hémodialyse.

– Augmente le confort des patients et, de ce fait, améliore leur qualité de vie en hémodialyse.

– Facilite une approche plus efficace pour gérer les problèmes de fistule des patients hémodialisés.

Abords vasculaires

SURVEILLANCE FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE

SURVEILLANCE FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE

ed.

PATIENT: Jadane D.

ANGIOGRAPHIE: 1994

DILATATION: aucune

DOCTEUR:

F.A.V.: Radiol. droit
veine consorelle 6mm
DATE: 26 Nov 1994
CHIRURGIEN: J. F.
LIEU: C.H. René Dubois

Exemple 1
←

PATIENT: Jadane P.

ANGIOGRAPHIE: 27/7/95

DILATATION: aucune

DOCTEUR: L.

F.A.V.: PROTHÈSE
DATE: 22/11/1994
CHIRURGIEN: J. C.
LIEU: C.H. René Dubois

DATE	IDE	PA	PV	DEBIT POMPE	DETAILS DE L'INCIDENT
20/10/95	C.H. N.M.G.	7-250	101	280 ml	Bijoncture sans Pb. Au bout d'1 heure PA ↓ Reprise en 15 min. Problème persistant à plusieurs reprises jusqu'à la fin de la séance obligeant à diminuer la vitesse de la pompe sans et de réinjection
23/10/95	SB	7-250	101	280 ml	Bijoncture sans problème Au bout de 2h PA ↓ → Baisse de la pompe sang à 230 ml et de la pompe de réinjection à 186 cc.
25/10/95	H	7-250	101	200 ml	Bijoncture sans Pb Présent d'1 H PA ↓ → Baisse obligatoire de la pompe sang et de la pompe de réinjection
30/10/95	AS	7-250	101		Décision d'une fistulographie dès que possible. ⇒ programmée le 31-10-95

DATE	IDE	PA	PV	DEBIT POMPE	DETAILS DE L'INCIDENT
5/9/95	SB	7-250	95	280	Difficulté de ponction artérielle PV et embai de réinjection + lit (néant) ⇒ coustinet sous l'aiguille fonctionne 1h. PV 125 puis nouveau PV à caillot dans le piège à bulles ⇒ réajuste de l'aiguille réajuste. fonctionne bien ensuite
9/9/95	RV	7-250	125	170	PV mais ébour au saignement ⇒ mobilisation aiguille voisine. Résultat: plus de Pb mesuré
17/10/95	AS	7-250	125	200	PV Très élevée au bras droit mesurée à (+) de 300 Mobilisation de l'aiguille ⇒ peu de Pb élevée. Position veineuse sans problème mais PV 7250 avec pompe à 150 ml / Réajuste plus haut bien pendant 10' puis problème identique. Donc uniponction avec bilobes programmée le 23/10/95
21/10/95	SG	OK	7250		

Exemple 2
⇒

NB : Principaux signes devant éveiller l'attention :
- Augmentation de la pression veineuse
- Diminution de pression artérielle
- Circulation collatérale accentuée
- Saignement prolongé à l'ablation des aiguilles

01/08/95

NB : Principaux signes devant éveiller l'attention :
- Augmentation de la pression veineuse
- Diminution de pression artérielle
- Circulation collatérale accentuée
- Saignement prolongé à l'ablation des aiguilles

01/08/95

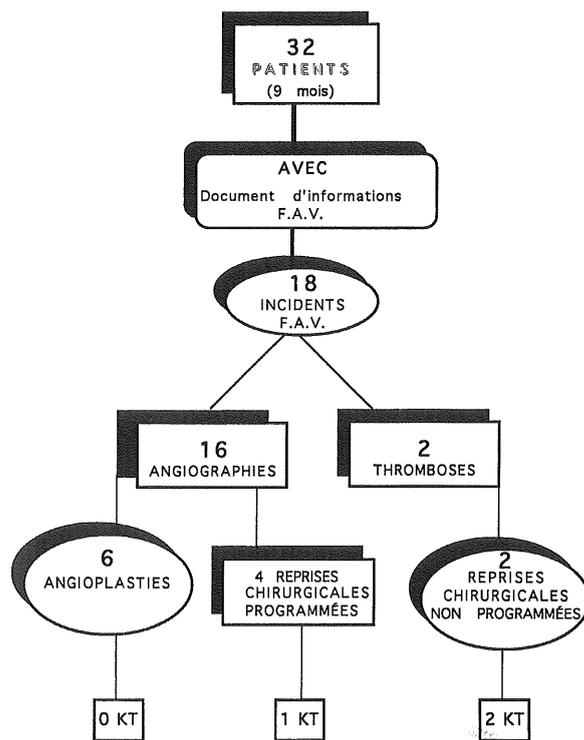


Tableau I
←

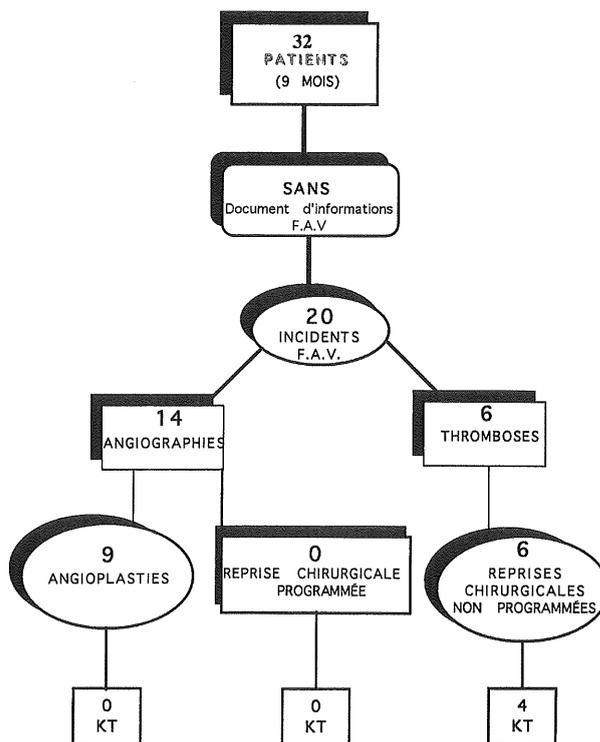


Tableau II
⇒