



## SURVEILLANCE DE L'ABORD VASCULAIRE

### *La compression des points de ponction en hémodialyse : rôle du pansement hémostatique*

Sophie ETIENNE - Fabienne CAMPIGLI - Christine CUSSET - Phuc LE-DINH - Marc CATANAS - Marseille

**L**a compression des points de ponction après ablation des aiguilles chez un patient hémodialysé est une étape clé. En effet, ce geste est d'une importance capitale étant donné qu'il aura une influence non négligeable sur le temps d'hémostase et sur la durée de vie de la fistule. Comment se décompose-t-il ? Quel matériel est utilisé ? Ce sont des questions que nous nous sommes posées dans les Services d'Hémodialyse du Pr Y. BERLAND à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille et qui ont conduit à l'étude que nous allons vous présenter par la suite.

#### **LE CONSTAT DE DÉPART DE CETTE ÉTUDE AVAIT RÉVÉLÉ LES PROBLÈMES SUIVANTS**

- Des pratiques très disparates et non harmonisées entre les agents accomplissant la compression des points de ponction
- L'existence dans le service de plusieurs types de compresses hémostatiques d'où une difficulté de choix et une utilisation aléatoire de ces compresses
- Un choix ne tenant pas compte du coût des compresses hémostatiques.

A partir de ce constat, nous nous sommes alors fixés pour objectif de comparer l'efficacité de trois hémostatiques locaux dans deux groupes de patients hémodialysés.

A cet effet, nous avons réalisé en mai 2004 deux études d'efficacité de la compression des points de ponction. La première étude a comparé URGOSORB® et ALGOSTERIL® chez 24 patients et s'est déroulée à l'Hôpital de la Conception. La deuxième étude a comparé PANGEN® et ALGOSTERIL® chez 26 patients et s'est déroulée à l'Hôpital Sainte-Marguerite.

Ces études ont porté sur trois débranchements successifs sur une semaine, avec le même hémostatique et le même opérateur. Il est à noter que ce test s'est déroulé dans le cadre d'une héparinothérapie homogène c'est-à-dire avec les mêmes doses d'héparine sodique diluée lors des trois séances pour chaque patient.

La méthode d'analyse a été basée sur une observation clinique où un opérateur extérieur est venu chronométrer le temps d'hémostase pour chaque patient. Les résultats sont exprimés de deux façons : premièrement, le temps moyen d'hémostase obtenu avec chaque hémostatique ; deuxièmement, le taux d'échec de compression, défini par un temps d'hémostase supérieur à 20 minutes ou par la nécessité d'utiliser un autre produit..

#### **AVANT DE PRÉSENTER LES RÉSULTATS DE CETTE ÉTUDE, NOUS NOUS SOMMES INTÉRESSÉS AU PROFIL DES PATIENTS QU'IL NOUS A PARU NÉCESSAIRE DE CONNAÎTRE :**

- A l'Hôpital de la Conception, l'âge moyen de la population étudiée est de 75,5 ans, avec 56% de femmes pour 44% d'hommes, avec une néphropathie initiale indéterminée majoritairement. 62,5 % d'entre-eux ont pour voie d'abord une fistule artérioveineuse native alors que 37% ont une prothèse

Dans cette distribution, 62 % des patients, compte tenu de leurs antécédents cardiovasculaires bénéficient d'un traitement anti-thrombotique de type antivitamine K et/ou antiagrégants plaquettaires.

- A l'Hôpital Sainte Marguerite, l'âge moyen de la population étudiée est de 68,8 ans avec 33 % d'hommes pour 67 % de femmes avec une néphropathie initiale indéterminée majoritairement. 66,7 % d'entre eux ont pour voie d'abord une fistule artérioveineuse native alors que 33 % d'entre eux ont une prothèse. Seuls 13 % des patients bénéficient d'un traitement antithrombotique.

La comparaison entre ALGOSTERIL® et URGOSORB® montre les résultats suivants : le temps moyen d'hémostase avec ALGOSTERIL® est de 10,05 minutes alors qu'avec URGOSORB®, il est de 16,31 minutes. Cette différence est significative. Le taux d'échec de compression avec ALGOSTERIL® est de 2,6%. Le taux d'échec de compression avec URGOSORB® est de 15,4%.

La comparaison entre AGOSTERIL® et PANGEN® montre les résultats suivants : le temps moyen d'hémostase avec ALGOSTERIL® est de 5,67 minutes alors qu'avec PANGEN®, il est de 7,07 minutes. Cette différence est significative. Les taux d'échec de compression sont pratiquement nuls et non significativement différents avec les deux produits.

Compte tenu de ces résultats, notre choix final s'est donc porté sur ALGOSTERIL®.

#### **CONCLUSION**

Ces expériences menées dans les deux services d'hémodialyse du Pr Y. BERLAND à l'Assistance Publique des hôpitaux de Marseille démontrent l'impact positif d'une telle expérimentation sur les pratiques de soins. Outre le fait que cette étude a contribué à l'amélioration de la qualité des soins, elle a permis l'élaboration d'un protocole spécifique et de ce fait, une harmonisation des pratiques. Soulignons la participation du personnel infirmier sans qui cette étude n'aurait pu être menée à bien.

Sophie ETIENNE  
Fabienne CAMPIGLI  
Christine CUSSET  
Infirmières

Phuc LE-DINH  
Marc CATANAS  
Cadres de Santé

Service d'Hémodialyse du Pr Berland  
Hôpital de la Conception  
Marseille