

Un accès au sang par Fistule Artério-Veineuse native (FAVn) pour tous les patients. Cas concret

Marc BOOGAERTS - Villeurbanne



L'accès vasculaire est un besoin de base indispensable à la mise en route d'une circulation sanguine extracorporelle et à la réalisation d'une séance d'épuration extra-rénale.

Un bon accès au sang et une séance d'hémodialyse adéquate sont essentiels pour une meilleure prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale. Le premier conditionne le second.¹

La défaillance de l'accès vasculaire est la cause principale de morbidité et d'hospitalisation parmi les patients dialysés.² Les accès veineux comportent une incidence de complication nettement supérieure à celle des accès artério-veineux. Les complications liées à l'usage des cathéters veineux sont bien connues : dysfonctionnement, infection et thrombose.

Pour améliorer le résultat global des patients dialysés, les K/DOQI recommandent l'augmentation d'utilisation des FAVn.³

L'utilisation de la FAVn est de 77% en France, de 80 % en Europe et de 24% aux USA.⁴

A la clinique du Tonkin à Villeurbanne 187 patients sont pris en charge. 32% sont diabétiques, 62% ont plus de 70 ans et 29% plus de 80 ans. Aucun patient a un accès veineux permanent, seulement deux patients dialysent sur FAV prothétique type allogreffe. Les autres patients dialysent sur FAVn.

La survie de la FAVn ne dépend pas seulement de la qualité des vaisseaux, de l'expérience de l'angiologue et de la qualité de la technique chirurgicale utilisée, mais aussi de la manière dont l'accès est utilisé.⁵ L'utilisation de la FAVn est la responsabilité de l'IDE.

Dans cette présentation, cinq idées sont développées pour améliorer l'utilisation de la fistule.

COORDINATEUR ACCÈS VASCULAIRE

- IDE expérimenté
- pouvoir légitime et reconnu
- détermine "qui pique qui" et constitue l'équipe des experts en ponction
- assure le lien entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire (néphrologue, angiologue et chirurgien vasculaire).

TECHNIQUE DE PONCTION

- "area puncture"
- "ropeladder"
- "buttonhole" :
 - moins douloureux, moins d'hématomes, moins d'infections,
 - "single" et "multiple" buttonhole
 - la ponction est réalisée avec un cathéter pour fistule
 - le retour veineux peut être ponctionné sur un vaisseau non-artérialisé.

PREMIÈRE PONCTION : "BREAK-IN PERIOD".

- fait par la même personne expérimentée
- la même main, la même profondeur, le même angle
- jusqu'à ce que "le chemin soit fait"
- au débranchement, importance d'une compression minutieuse et de qualité pour éviter les hématomes

PONCTIONS LIMITÉES

- 20% des patients
- ponctionner par 3 personnes maximales (équipe des experts)
- certaines ponctions sont réalisées par une personne seulement
- planning spécifique pour les experts et les patients
- en cas de problème, revenir à un seul piqueur

GESTION DES FRUSTRATIONS DES AUTRES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

- tous les IDEs ne peuvent pas être des experts en ponction...
- mais tous doivent bénéficier de la meilleure formation possible à l'accès au sang
- dans l'intérêt du patient, pas dans l'intérêt du soignant.

CONCLUSION

Malgré les difficultés vasculaires des IRC terminaux du 21ème siècle (âge, diabète, hta) il est souhaitable et possible de réaliser une

FAVn chez une grande majorité d'entre eux.

L'utilisation et le maintien d'une FAVn de bonne qualité relève de la responsabilité de l'IDE dont la formation à l'accès au sang doit être la meilleure possible.

L'accès au sang est l'objet d'une planification et coordination des ponctions sous la responsabilité d'un expert.

La qualité de l'hémodialyse et la qualité de vie des patients dépend du respect de ces propositions.

BIBLIOGRAPHIE

1. Anatole Besarab, MD ; Deborah Brouwer, RN, CNN : Aligning hemodialysis treatment practices with the National Kidney Foundation's K/DOQI vascular access guidelines. Dialysis and transplantation nov 2004 33 : 694-702
2. Mayers JD ; Markell MS ; Cohen LS : Vascular access surgery for maintenance hemodialysis. American society for artificial internal organs 1992 38 : 113-115
3. National kidney foundation. NKF-K/DOQI clinical practice guidelines for vascular access : update 2000. American journal of kidney diseases 2001 37 : s137-s181
4. Hugh C Rayner, MD, FRCP ; Anatole Besarab, MD ; Wendy W. Brown, MD ; Alex Disney, MD ; Akira Saito, MD ; Ronald L. Pisoni, PhD, MS : Vascular access results from the dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS) : performance against kidney disease outcomes quality initiative (K/DOQI) clinical practice guidelines. American journal of kidney diseases nov 2004 44 suppl 2 : s22-s26
5. Zbylut J. Twardowski, MD, PhD, FACP : Constant site (buttonhole) method of needle insertion for hemodialysis. Dialysis and transplantation oct 1995 24 : 559-563

Marc BOOGAERTS

Cadre de Santé
Hémodialyse

Clinique du Tonkin
Villeurbanne