

AMÉLIORATION DES TEMPS DE COMPRESSION DES FAV À SAIGNEMENT PROLONGÉ PAR L'EMPLOI DU PANSEMENT IRIS®



Angélique COLIN,
Infirmière technicienne recherche clinique, A. TESTA, G. MOUTEL, Néphrologues, B. ALLARD, R. BEGRI, Pharmaciennes, F. CABRAL FERREIRA, P. DENIS, Responsables de Soins – Centres ECHO

La compression est un acte médical, que nous, infirmiers et aides-soignants, réalisons à chaque fin de séance. Lors du débranchement des fistules artério-veineuses (FAV), le personnel infirmier gère un risque hémorragique important.

Le principal moyen pour stopper le saignement post ponction est la compression mécanique, parfois utilisée en association avec des agents hémostatiques. Le saignement post dialytique est alors prolongé et peut avoir un impact qui n'est pas négligeable sur la qualité de vie du patient.

Il peut, en perturbant la qualité des soins et l'organisation logistique du service, altérer la relation soignant soigné. Une longue compression peut également favoriser les sténoses, anévrismes et thromboses.

Toutes ces contraintes font que le patient et le soignant perçoivent la compression comme un moment critique et stressant.

Données du problème

La moyenne d'âge des patients hémodialysés aux centres ambulatoires ECHO est > 70 ans. Cette population de dialysés vieillissante présente de nombreux facteurs aggravant le saignement :

- L'impossibilité ou la diminution de l'efficacité de l'auto-compression
- Les maladies cardio-vasculaires : L'association d'anti-coagulants ou d'antiagrégants plaquettaires à l'héparinisation du circuit extra corporel (CEC) favorise le saignement.
- Le réseau vasculaire pauvre et fragilisé des personnes âgées favorise le recours à des FAV proximales à haut débit augmentant les risques de sténose, de thrombose et les anévrismes.
- L'altération cutanée liée au vieillissement qui s'accompagne d'un amincissement de la peau, une perte de collagène et d'élasticité.

Souvent confronté aux saignements prolongés chez ces patients, des dispositions ont été prises au sein des services. Un protocole hémostatique a été mis en place pour répondre à la demande de l'équipe soignante et des patients.

Dans un premier temps il est préconisé de comprimer la FAV avec des compresses sèches pendant 10 minutes. S'il y a échec de l'hémostase, nous avons recours en première intention au Coal gan® puis au Curasorb® et enfin au Fangen® sur prescription médicale. La compression manuelle est privilégiée, mais lorsque l'auto-compression est inefficace et afin de libérer le soignant, nous pouvons avoir recours aux pinces compressives.

Ces recommandations ne répondent pas systématiquement aux attentes de l'équipe soignante et du patient. Des études récentes ont démontré l'efficacité d'un nouveau pansement hémostatique : l'Iris®. Il était intéressant de mener une étude afin de vérifier l'intérêt et l'efficacité du pansement Iris® sur le temps de saignement versus autres hémostatiques.

Le pansement Iris®



Caractéristique

Le pansement Iris® est un nouveau dispositif hémostatique pour la compression de la fistule artério-veineuse. Il a été mis au point par le néphrologue M. Chawki et est distribué par Bellco France.

C'est un film adhésif micro-perforé et transparent que l'on applique directement sur les points de ponction des FAV au moment du retrait de l'aiguille

Il permet une coagulation rapide des points de compression sans recours à un hémostatique.

Son film transparent facilite la surveillance du processus de coagulation et protège les soignants contre les projections intempestives de sang.



Comment mettre en place le dispositif ?

- Retrait partiel de l'aiguille et mise en place de l'iris (fig.1).
- Réaliser une compression douce avec une compresse stérile tout en retirant complètement l'aiguille (fig.2).
- Comprimer pendant quelques minutes (3 à 5 min) (fig.3).



Figure 1



figure 2



figure 3

- Vérifier l'arrêt du saignement (fig.4).
- Recouvrir l'adhésif avec le pansement (fig.5).



Figure 4



Figure 5

Au-delà d'une heure, l'iris peut être retiré. Pour un retrait moins traumatique, il est recommandé de bien l'humidifier.

Étude comparative

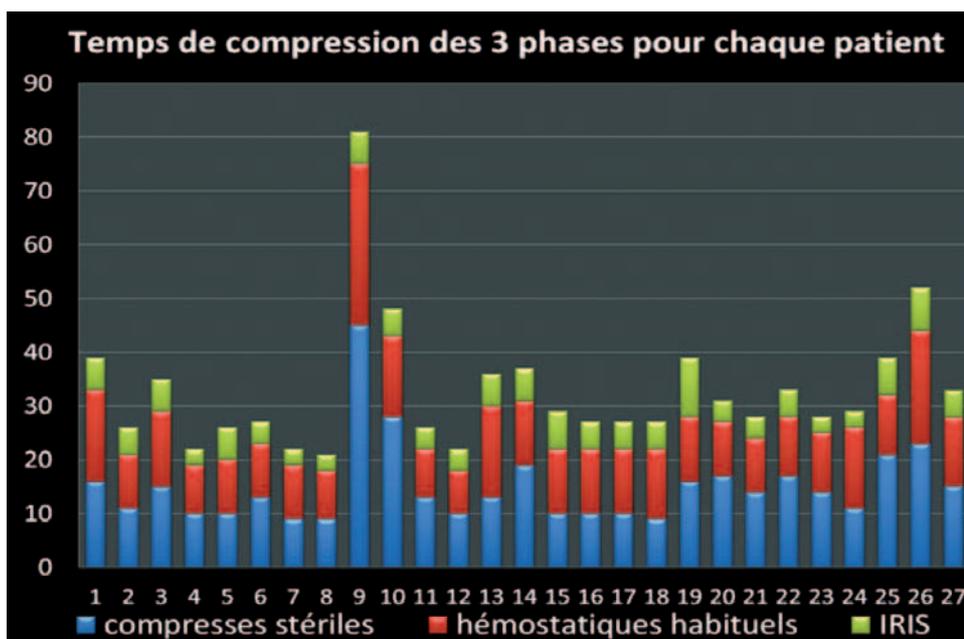
Méthodologie

Nous avons mené une étude ouverte, comparative et multicentrique à laquelle ont participé pendant 6 semaines les centres ambulatoires de Nantes Confluent et de Cholet. Sur ces 2 centres, nous avons recrutés 26 patients porteurs d'une FAV, hémodialysés 3 fois par semaine. L'âge moyen était de 78 ± 2 ans, il y avait 17 femmes et 9 hommes.

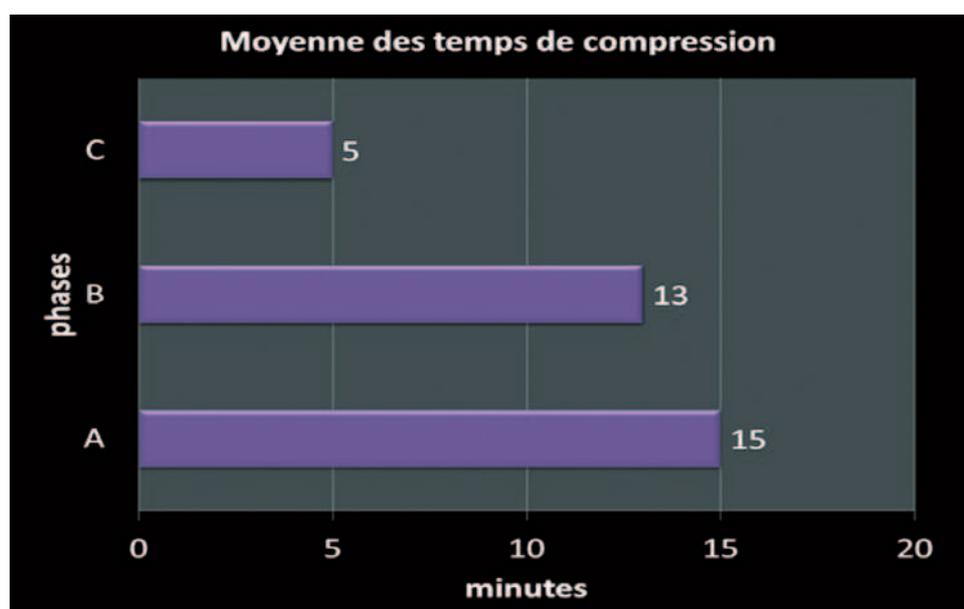
Pour être éligibles dans cette étude, les patients devaient répondre à certains critères : être porteur d'une FAV native, avoir des temps de compression >10 minutes et présenter fréquemment des saignements prolongés. Les patients avec un traitement par antivitamine K et/ou antiagrégant plaquettaire étaient exclus, alors que, pour la totalité des patients, l'anticoagulation du circuit sang était obtenue par une héparine à bas poids moléculaires selon la règle du centre.

Les participants ont été initialement randomisés par tirage au sort à une méthode de compression (A, B ou C) :

- A : compression de la FAV avec des compresses stériles.
- B : compression de la FAV avec l'hémostatique habituel (Coalgan®, Curasorb®, ou Pangen®).
- C : compression de la FAV avec l'Iris®.



Graphique 1 : répartition des temps de compression par patients, de chaque phase (A, B et C)



Graphique 2 : Moyenne des temps de compression obtenue pour chacune des 3 phases.

Puis ils ont changé pour une autre méthode après un temps prédéterminé de 2 semaines.

D'après le Dr M. Chawki, 3 minutes est le temps de compression nécessaire pour obtenir un début d'hémostase avec l'Iris®. C'est pourquoi nous avons comparé les 3 méthodes (A, B et C) en analysant les temps de compression des FAV et en nous basant sur cette donnée seuil. Ainsi, nous avons contrôlé à 3 minutes le saignement de la FAV avec le pansement Iris®.

Pendant 6 semaines, les temps de compressions ont été notés par les

infirmier(ère)s et/ou aides-soignant(e)s sur un cahier d'observation placé dans le classeur de séance des participants.

Résultats

La différence des temps de saignement observée avec les compresses classiques et celles contenant le Coalgan® ou le Curasorb® n'est pas significative (graphique 1).

Alors que notre étude confirme une réduction notable du temps de saignement des FAV lorsqu'elles sont comprimées avec le dispositif Iris® (graphique 2).

Conclusion

En divisant les temps de saignement par 3, l'Iris® s'est révélée être un dispositif de compression des FAV efficace.

Il est désormais régulièrement utilisé dans les centres ECHO pour les temps de compression supérieur à 10 minutes.

Apprécié des patients et des soignants, le pansement iris a contribué à diminuer l'appréhension ressentie au moment du retrait des aiguilles et a permis une meilleure prise en charge du patient pendant la compression.