

Formation

Abords Vasculaires pour Hémodialyse

PROGRAMME

Dates

Lieu

Association Française des Infirmiers(ères) de Dialyse, Transplantation et Néphrologie

Tél. 02 35 59 87 52 - contact@afidtn.com - www.afidtn.com

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 237 600 748 76 auprès du Préfet de la région Normandie

N° de SIRET 344 352 059 00051 - Code NAF 8559A

Objectifs :

Le traitement par hémodialyse chez les patients insuffisants rénaux chroniques (IRC) repose sur la mise en place d'un abord vasculaire de qualité, essentiel pour garantir l'efficacité du traitement. Cette formation vise à renforcer les compétences des infirmiers dans la gestion des abords vasculaires, en leur apportant les connaissances et les savoir-faire indispensables pour assurer une prise en charge optimale et sécurisée des patients dialysés.

L'infirmier(ère) impliqué(e) dans la prise en charge des patients IRC doit :

- Maîtriser les bases anatomiques et physiologiques des vaisseaux afin de comprendre les spécificités des abords vasculaires utilisés en hémodialyse.
- Identifier, prévenir et prendre en charge les complications potentielles (thrombose, sténose, infections) tout en assurant la préservation du capital veineux du patient.
- Développer des compétences en **éducation thérapeutique du patient (ETP)** pour l'accompagner dans la préservation et la surveillance de son abord vasculaire.
- Savoir manipuler les dispositifs médicaux spécifiques à l'hémodialyse (cathéters, fistules arté rioveineuses, uniponction...) en respectant les recommandations de bonnes pratiques.

Cette formation s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles pour sécuriser les parcours de soins en hémodialyse. Elle permet aux participants d'actualiser leurs connaissances, de renforcer les bonnes pratiques de soins infirmiers et de favoriser une prise en charge interdisciplinaire incluant les aspects chirurgicaux, néphrologiques et radiologiques. En abordant la coordination interprofessionnelle, la formation contribue à améliorer la collaboration entre les différents acteurs de santé (néphrologues, chirurgiens vasculaires, radiologues, infirmiers), tout en référant le patient au centre du processus de soin.

Objectifs opérationnels :

- Acquérir ou approfondir les connaissances théoriques et pratiques sur les abords vasculaires en hémodialyse.
- Prévenir les risques infectieux et dépister les complications précoce s.
- Optimiser la surveillance et la traçabilité des soins liés aux dispositifs médicaux.
- Promouvoir l'éducation thérapeutique du patient pour préserver son capital veineux.
- Favoriser une approche globale et pluridisciplinaire de la prise en charge des patients en hémodialyse.

Compétences acquises à l'issue du stage :

Les participants seront capables :

- De distinguer et comprendre les différents abords permettant la pratique de l'hémodialyse,
- De connaître les principes d'utilisation des abords vasculaires,
- D'adopter un comportement approprié aux différentes situations rencontrées,
- D'identifier les complications et y faire face rapidement,
- De sélectionner et utiliser les outils nécessaires dans chaque étape de l'utilisation d'un abord vasculaire,
- De préserver l'abord vasculaire et donner des conseils adaptés aux patients.

Orientations prioritaires DPC 2023/2025	179 : Soins et surveillance des patients sous perfusion
Nature de l'action de formation	Action de développement professionnel continu
Méthodologie	<p>La formation débute par une phase d'échanges, une analyse des pratiques et une revue des connaissances visant à recueillir les attentes et les expériences des participants. Cette étape permet de personnaliser le contenu et d'adapter aux besoins réels des professionnels</p> <p>La formation alterne entre des apports théoriques, des ateliers pratiques, des mises en situation cliniques et des échanges interprofessionnels. Cette approche permet aux participants d'acquérir les compétences nécessaires pour surveiller, utiliser et préserver les abords vasculaires tout en intégrant les bonnes pratiques de prévention des risques.</p> <p>Formation présentielle cognitive, exposés théoriques ; Diaporamas et/ou films et évaluation des connaissances en fin de formation, mise en situation clinique</p> <p>Actions d'amélioration et indicateurs de pratique clinique en cours et fin de formation</p>
Durée	3 jours/21 heures
Support pédagogique et références bibliographiques	Livre : AFIDTN, L'abord vasculaire pour hémodialyse, Elsevier Masson S.A.S., Cours des formateurs
Formateurs	Les séances sont animées par des Professionnels de santé, néphrologues, chirurgiens vasculaires, radiologues et infirmiers, identifiés pour leur expertise et leur savoir-faire applicable, ils sont également sélectionnés pour leur capacité à transmettre leurs connaissances.
Public concerné	Infirmier(e)s, Médecins
Prérequis	Exercer dans un service d'hémodialyse
Mode d'exercice des participants	Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux, libéraux
Evaluation	<p>Evaluation des connaissances par QCM Interactif et réajustement tout au long de la formation avec le formateur.</p> <p>Evaluation et mise en application des pratiques professionnelles à distance, 6 semaines après la fin du stage, permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs.</p>
Attestation	Certificat de réalisation et/ou Attestation de participation à un programme de DPC

1^{er} JOUR

Référent pédagogique :

09h00 – 09h15 Présentation des objectifs de la formation, du programme et des participants

09h15 – 09h30 Analyse des pratiques - Revue des connaissances (QCM)

09h30 – 17h30 ASPECTS CHIRURGICAUX

Formateur : Chirurgien vasculaire,

Rappel historique

Rappel anatomique et physiologique des différents réseaux vasculaires

- Membre supérieur
- Membre inférieur
- Au niveau cou / thorax / abdomen

10h45 - 11h00 Pause

Création d'un premier abord vasculaire

- Examens avant la création d'un abord :
 - Clinique
 - Ce que le chirurgien attend du Doppler ou ...
 - ...de la Phlébographie

12h30 – 14h00 Déjeuner

Traitements chirurgicaux des Complications de l'abord vasculaire

- Conduite à tenir
 - Est-ce une urgence ?
 - Indications, techniques et résultats du traitement chirurgical
 - Recommandations aux néphrologues et infirmières de dialyse après désobstruction chirurgicale

15h00 – 15h15 Pause

Stratégie et préservation du capital vasculaire : Les règles absolues, point de vue du chirurgien

CONTRÔLE CONTINU DES CONNAISSANCES PAR QCM ET RÉAJUSTEMENT

- Indicateurs de pratiques cliniques
- Actions d'amélioration

17h30 FIN DE LA 1^{ère} JOURNÉE DE STAGE

09h00 – 17h30 ASPECTS NÉPHROLOGIQUES

Formateur : Néphrologue,

Quand créer un abord vasculaire ?

- Pourquoi et quand faut-il créer un abord vasculaire ?
- Stratégie de la création des abords

Préparation pour la création d'un abord vasculaire

- Examens avant la création d'un abord :
 - Clinique
 - Indications du Doppler ou...
 - ... de la Phlébographie

10h30 – 10h45 Pause

Les différentes voies d'abords vasculaires pour l'hémodialyse

- La place des cathéters :
 - Les cathéters percutanés simples
 - Les cathéters tunnelisés
 - Les indications
 - Les complications
 - A court terme
 - A moyen et long terme
- Les fistules artérioveineuses natives

Exigences d'accès au sang de l'hémodialyse

- Critères de qualité d'un bon abord vasculaire
- Efficacité de l'abord vasculaire

12h30 - 14h00 Déjeuner

Utilisation de l'abord vasculaire

- La ponction
 - Quand ponctionner la première fois ?
 - Avec quoi ?
 - Aiguilles métalliques
 - Cathéters...
 - Ergonomie de la ponction
- Réglage du débit

Surveillance de l'abord vasculaire pendant l'hémodialyse

- Au branchement
- Pendant l'hémodialyse
- Au débranchement

Incidents et accidents pendant la séance d'hémodialyse

Durée de vie et entretien de la F.A.V.

- Surveillance de la F.A.V.
 - Les critères de dysfonctionnement

- Comment dépister et éviter la recirculation
- Comment dépister une sténose avant thrombose
- Quand faut-il adresser le patient au radiologue et/ou au chirurgien ?
 - Examen clinique
 - Mesure de pression
 - Mesure de débit
 - Echo-Doppler

15h30 - 15h45 Pause

Les complications des abords vasculaires

- Les sténoses
- La thrombose
- L'hyperdébit
- L'ischémie
- L'anévrisme
- La nécrose
- Le sérome
- Les infections
- Le syndrome algique
- Les anomalies cutanées
 - Examen clinique
 - Diagnostic
- Conduite à tenir/Traitement
 - Est-ce une urgence ?
 - Faut-il dialyser par voie fémorale avant le passage en radiologie ou en chirurgie ?
 - Intervention radiologique ou chirurgicale ?
 - Les raisons de la préférence locale du néphrologue selon les cas
 - Surveillance et difficultés particulières d'utilisation après désobstruction radiologique ou chirurgicale.

Stratégie et préservation du capital vasculaire : Les règles absolues, point de vue du néphrologue

CONTRÔLE CONTINU DES CONNAISSANCES PAR QCM ET REAJUSTEMENT

- Indicateurs de pratiques cliniques
- Actions d'amélioration

17h30 FIN DE LA 2^{ème} JOURNÉE DE STAGE

08h30 – 12h00 LES RENDEZ-VOUS DE L'INSUFFISANT RÉNAL AVEC L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE ET INTERVENTIONNELLE DE SON ABORD VASCULAIRE POUR HÉMODIALYSE

Formateur : Radiologue,

Avant la création de l'abord vasculaire artérioveineux :

- Préservation du capital veineux et artériel
- Échodoppler
- Phlébocavographie iodée et CO2

Après la création de l'abord artérioveineux et avant la 1^{ère} ponction en dialyse :

- Aspects cliniques
- Échodoppler systématique souhaitable
- Si anomalies à l'échodoppler : angiographie (« fistulographie ») et dilatation percutanée concomitante sauf indication à une reprise chirurgicale
- Complications potentielles liées à l'injection des produits de contraste en radiologie vasculaire (néphrotoxicité potentielle, réactions « allergiques », oreillons à l'iodée, fibrose systémique néphrogénique du gadolinium),

Imagerie de surveillance des fistules utilisées en routine en dialyse :

- Échodoppler et sa place par rapport aux techniques de mesure du débit des fistules en salle de dialyse (Transonic, Critline dialysance ionique, etc.)

Angiographie (« fistulographie ») et traitement percutané des complications des fistules déjà utilisées en dialyse :

- Aspects cliniques des fistules « dysfonctionnelles » et rôle délétère des mauvaises techniques de ponctions dans la survenue de certaines complications
- Indications (difficultés de ponction, PA ou PV anormales en dialyse, recirculation, mauvaise épuration extra-rénale, baisse du débit en dessous du seuil d'alerte, veine turgescente ou pulsatile, saignements prolongés et reprises de saignements, anomalies cutanées en zones de ponction, œdème localisé de la main ou de l'ensemble du membre, douleurs ou troubles trophiques de la main, hyperdébit...)
- Comment rédiger la demande, autrement dit ce que le radiologue a besoin de savoir pour travailler au mieux et en toute sécurité pour les malades
- L'anesthésie (locale ou régionale, sédation)
- Quelle voie d'abord (vaisseau ponctionné) pour la « fistulographie » ?
- Principes et techniques de la dilatation percutanée avec illustrations en fonction des indications
- Les différents ballons et stents
- Indications des stents avec illustrations
- Complications et résultats
- États cliniques possibles et comment ponctionner en dialyse une fistule qui vient d'être dilatée avec ou sans mise en place de stent.

Thrombose de la fistule

- Prévention +++
- Aspects cliniques
- Contre-indications absolues et relatives à la désobstruction percutanée (hyperkaliémie, surcharge hydrique, infection, gros anévrismes, chirurgie locale récente)
- Techniques de désobstruction percutanée
- Complications et résultats

Ce que le radiologue ou le chirurgien ne devrait pas voir

Radiologie diagnostique et interventionnelle des cathéters centraux :

- Mauvais positionnements,
- Repositionnements,
- Échanges sur guide,
- Stripping des manchons de fibrine...

CONTRÔLE CONTINU DES CONNAISSANCES PAR QCM ET RÉAJUSTEMENT

- Indicateurs de pratiques cliniques
- Actions d'amélioration

12h00 – 13h30 Déjeuner

13h30 – 17h00 ASPECTS INFIRMIERS

Formateur : Infirmier,

Rôle infirmier dans l'examen clinique d'un abord vasculaire

- Précautions générales d'hygiène ou précautions "standard" à respecter
 - Recommandations circulaire n° dgs/dh/98/249 du 20 avril 1998
- Antisepsie cutanée du bras d'un patient porteur d'une fistule artérioveineuse, avant une séance d'hémodialyse
- Ponction de l'abord vasculaire
 - Préparation à la ponction
 - Recommandations pour la ponction de l'abord vasculaire artérioveineux
 - Conseils pour les premières ponctions :
 - Conseils généraux
 - Préparation et déroulement du soin
- Surveillance de l'abord vasculaire pendant la séance d'hémodialyse
- Branchement/Débranchement sur Cathéter veineux central
- Rôle infirmier dans le dépistage des complications et des dysfonctionnements de l'abord vasculaire
- Outils de surveillance de l'abord vasculaire
- Rôle infirmier dans la préservation de l'abord vasculaire : prévention des complications, éducation
 - Détection d'une sténose de la fistule artérioveineuse
 - Prise en charge de l'ischémie
 - Rôle infirmier face à une nécrose
 - Prévention des infections des abords vasculaires périphériques
 - Prise en charge du syndrome algique de l'abord vasculaire
- Conseils aux patients porteurs d'un abord vasculaire périphérique
- Conseils aux patients porteurs d'un cathéter veineux central

CONTRÔLE CONTINU DES CONNAISSANCES PAR QCM ET RÉAJUSTEMENT

- Indicateurs de pratiques cliniques
- Actions d'amélioration
- Synthèse et évaluation de la formation

17h00 FIN DU STAGE