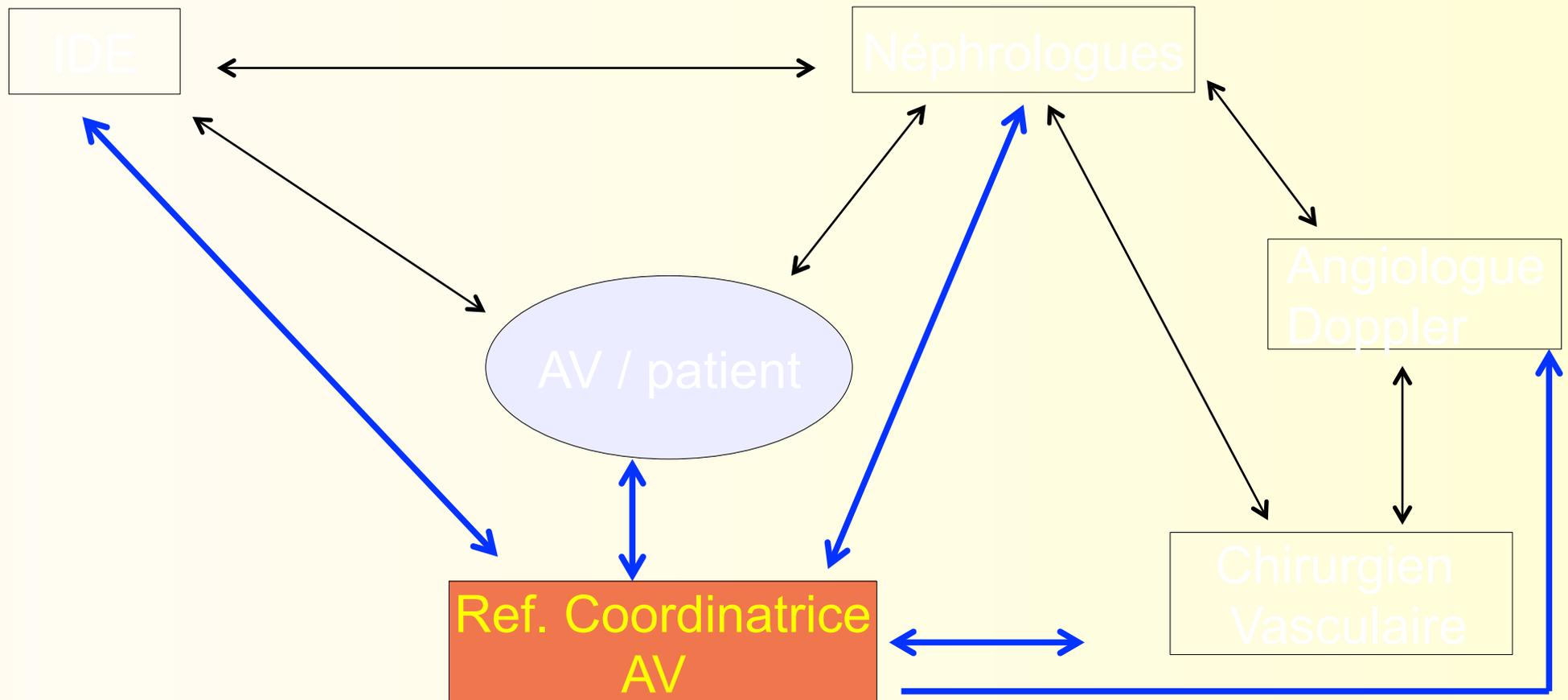


Poste créé en 2011

Référente Abords Vasculaires et Coordinatrice des Soins

- Pourquoi :
 - Meilleur suivi des abords
 - Prévenir les complications
 - Néphrologues débordés
 - Faire le lien entre l'AV / patient et l'équipe multidisciplinaire

Organisation



Surveillance des AV les outils

.LA CLINIQUE

.LE DIFFERENTIEL PA/PV

.HISTORIQUE AV

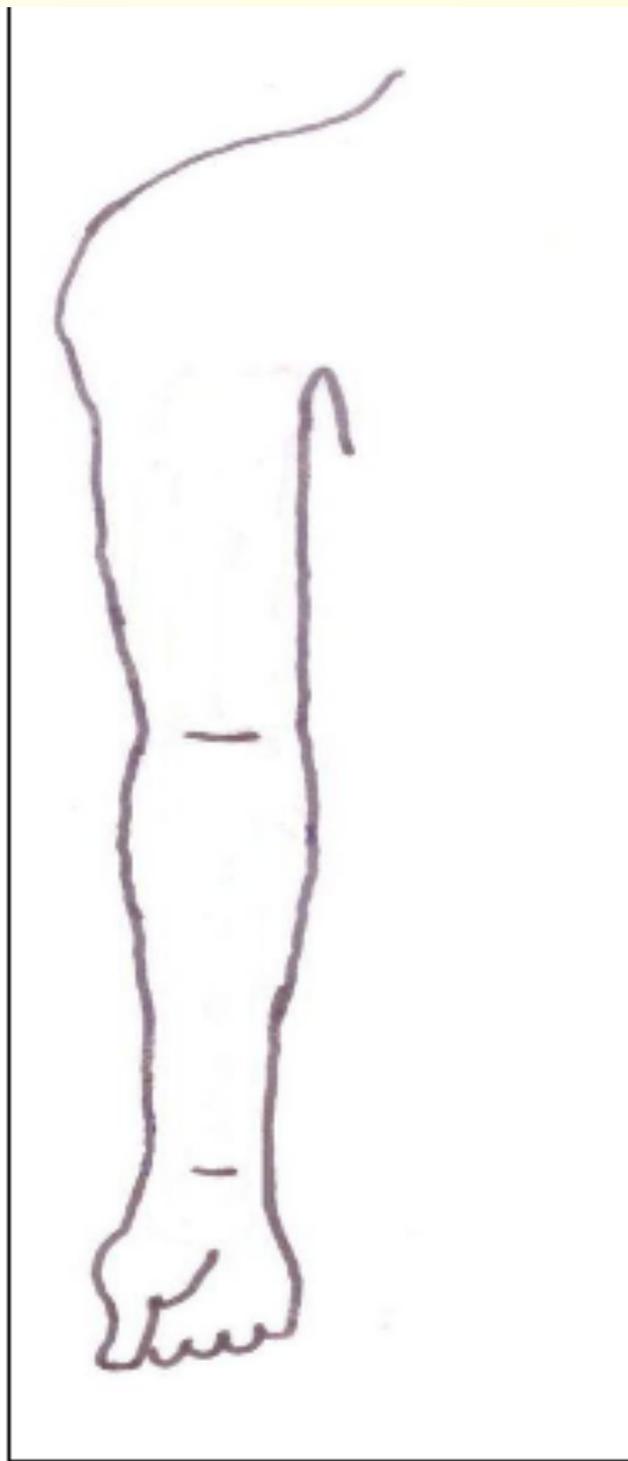
.TABLEAU DE SUIVI DES ABORDS

CLINIQUE : objectifs

- Détecter des signes avant-coureurs permettant de déclencher des explorations complémentaires (Angiographie d'AV pour HD, dite « fistulographie », Echodoppler...)
- L'intérêt est d'éviter des gestes inutiles occasionnant des coûts inutiles et des dysfonctionnements

CLINIQUE : procédé

- Connaître le montage chirurgical (IDE en dialyse)
- Dialogue avec le patient
- Examen clinique AV
 - ➔ Examen visuel du bras (fav, aspect du membre et de la main, croûtes, anévrismes...)
 - ➔ Palpation (renseigne sur la pression, frémissement)
 - ➔ Auscultation (Stéthoscope)
 - ➔ Manœuvre du bras levé, vidange
 - ➔ La séance (difficultés de ponction, différentiel des pressions, recirculation, dose de dialyse, hémostase....)



VISUEL			PALPATION		
Fav apparente			Fav		
Oui	Non		Souple	Tendue	Battante
Main			Thrill		
Couleur :			Oui	Faible	Non
Froide	Oui	Non	Vidange (bras levé)		
Lesions	Oui	Non	Oui	non	Fav prox
Aspect du membre					
Gros	Normal				
Zones de ponction			LA SEANCE		
Avt-bras	Plü du coude		Difficultés de ponction		
Céphalique	Basilique		Oui	Non	
Anévrisme			Aiguille	Cathlon	
Oui	Non		17 g	16 g	15 g
Croûtes			Débit en dialyse :		
Oui	Non		PA :	PV :	
Circulation collatérale			Différentiel : %		
Oui	Non		Recirculation : %		
Douleur			KT/V moyen :		
oui	non		Hémostase		
où			< 10 min	>10min	
AUSCULTATION			Test de débit		
Souffle			Débit :	PA :	
Oui	Non		Collabe		
Distance/anastomose			Oui	Non	
< 15 cm	> 15 cm		Recirculation : %		
Souffle Modifié			Observations		
Oui	Non				

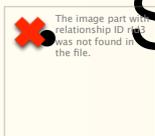
Différentiel PA/PV

• Un différentiel PA/PV $> 30 \%$ montre un problème

• (mesures effectuées à débit égal)

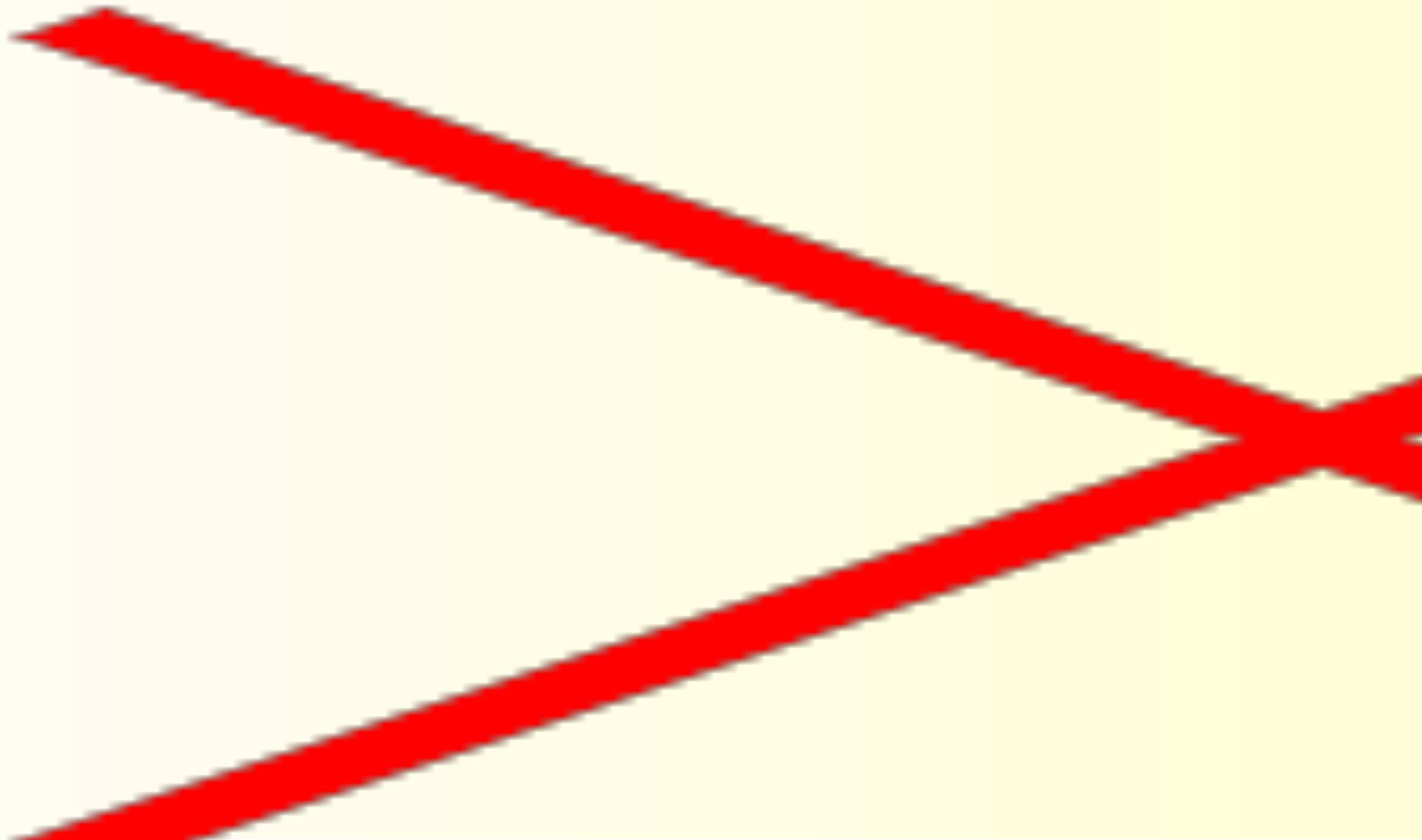
- Si PA dynamique : sténose post-anastomotique

Si PV dynamique : sténose d'aval



S'assurer du bon positionnement des aiguilles (de même calibre)
ainsi que l'état hémodynamique du patient

Différentiel PA/PV : outil



Historique AV

- Objectifs : 2 aspects
 - ➔ Médical (histoire de l'abord depuis le Doppler pré chirurgie, aide aux décisions)
 - ➔ Paramédical (vigilance ciblée)
- Disponible dans les classeurs de dialyse et en réseau
 - ➔ Sur le réseau des hyperliens existent pour chaque événement renvoyant aux différents CR depuis la création de l'abord vasculaire

29/03/13: **Angioplastie** x2 céphalique et jonction sous claviers avec **stent**
(Dr Léger)

15/03/13 : **Augmentation significative de la PV** , Différentiel PA/PV de **60%**
CAT : **Fistulographie** ou **Angioplastie** de la sténose connue ?

28/08/12: **Echodop**(Dr FCh) débit 1200ml/min , IR 0,49 , **sténose**
modérée à la jonction à la scap . Bonne hémodynamique
surveiller PV ,hémostase

11/07/12 : Ex clinique : **Souffle renforcé** 1/3 > bras , battante .
mise en dialyse

28/02/12 : **Fav huméro céphalique à Gauche** (Dr PL)

17/02/12 : **Dop de repérage** (Dr FCh) accès natif à 1 cm en dessous
du pli du coude gauche en **huméro médiane céphalique**
nb : réseau veineux superficiel des 2 avant-bras inexploitable

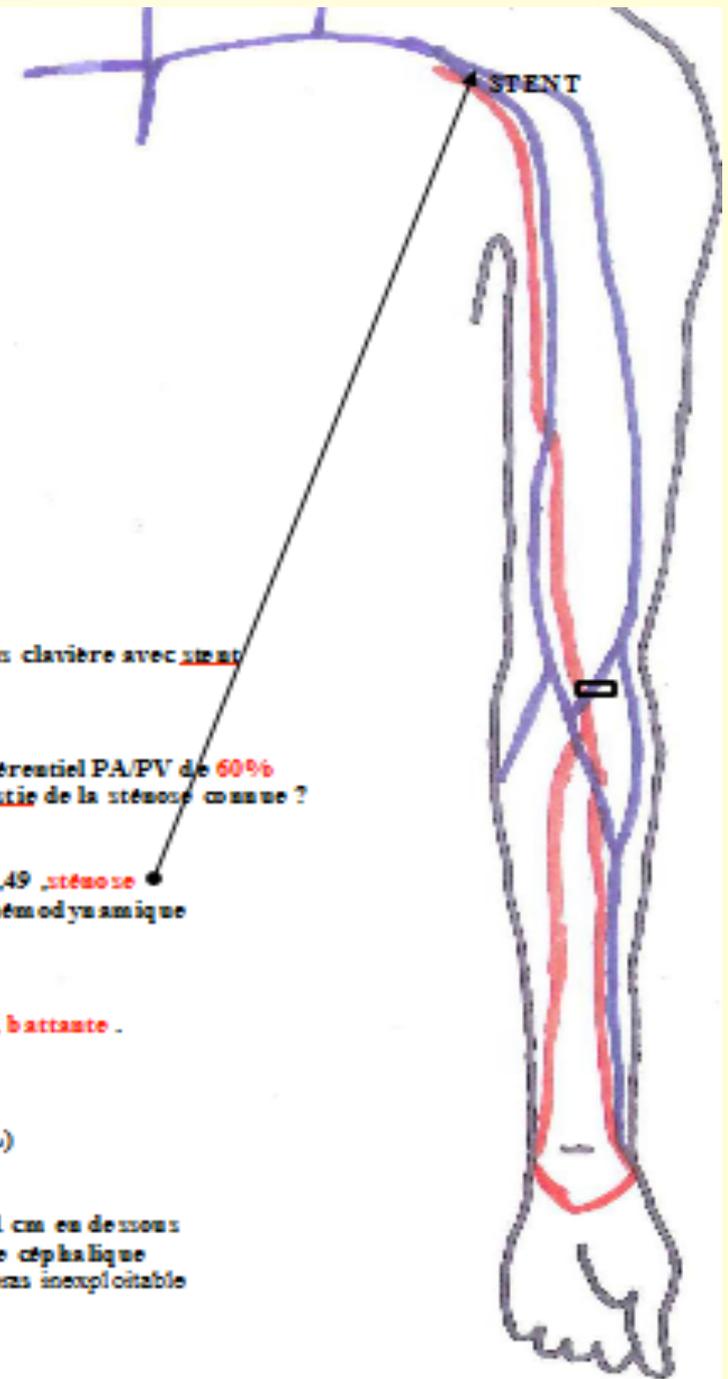


Tableau de Suivi des Abords

- Objectif : Vision globale de tous les patients sur un seul document accessible à toute l'équipe médicale
 - Derniers examens ou gestes chirurgicaux en hyperlien
 - Informations sur la création, le nombre d'angioplastie, les reprises, présence ou non de stent, le débit ...
 - Conduite à Tenir
 -
- Méthode : Réunions hebdomadaires
 - Néphrologue / Ref. coordinatrice AV
 - Chirurgien Vasculaire / Ref. coordinatrice AV
 - Mise à jour en temps réel

Récapitulatif AV

Tableau récapitulatif AV.ods (lecture seule) - OpenOffice.org Calc

Fichier Édition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre Aide

O118

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	Centre	Nom	AV	Création	AngioP	Dernière angioP	Thrombose	Reprise	Stent	Débit ml/mn	Dernier échodop	FistuloG	Sténoses	Commentaire	CAT		
2	JF	Asmat Jacky	rr D	Sept 2007	1	Juil 2008		Août 2008	non	1000	Avril 2013				ok		
3	JF	Asrat Samuei	rr G	Août 1986	0			Oct 1996	non			Oct 1996			ok		
4	Bdc	Ahuroa Toofa	rr D	Oct 2010	2	Août 2013		Nov 2010	non	730	Juil 2013			bras en flexus , céphalique exploitable sur 12cm	contrôle à 3 mois ?		
5	JF	Akilano Pételo	rr G	Nov 2012					non	1700	Juil 2013			belle radiale			
6	Bdc	Ali Ben Ahmed Mih	rr D	Mars 2009	9	Oct 2012		Déc 2009	Oui	320	Sept 2012			fév13 : battante , pv +++ : on passe au pav	out		
7	Bdc	Ali Ben Mih 2	pav G	Nov 2012	2	Jan 2013			Oui	960	Août 2013			stent sortie pav (coude).Ponction depuis Fév 13	pav OK		
8	Bdc	Ambrogi Martine	h b sup G	sept 2009	0				non	2000	Jan 2013			Retour le 8/10/09			
9	Bdc	Arii tétuanui	h c G	sept 2011	0				non	1050	Nov 2011		oui	sténose céph 60% / DCD	DCD		
10	Bourail	Assawa Porowi	rr G	juil 2004	0				non	1750	Sept 2013	Fév 2008		belle radiale			
11	Bdc	Babo Elisapeta	rr G	Avr 2012	1	Mars 2013			non	750	Mai 2013		oui	contrôle post-angio peu probant	Si PA dynamique angio à prévoir		
12	JF	Baoutuau M du R	rr G	Janv 2012	1	Fév 2013		Avril 2013	non	1200	Juin 2013		oui	dlrs fav + main en mai 13 . débit x 2 et vol modéré	surv main hémodynamique ok		
13	Bdc	Bouabaro Adeline	rr D	Juin 2011	5	Mars 2013		Août 2011	Oui	0	Nov 2012	Mars 2013	oui	Stent de 15cm radiocéph au pli du coude	fav ko en mai 13		
14	Bdc	Bouabaro 2	rr G	Mars 2013	2	Juil 2013			non	540	Mai 2013		oui	gros bras (occlusion ss clavière sur pacemaker)	fch repérage cuisse le 8/7/13		
15	Bdc	Bouabaro 3	F saph D	Juil 2013							Sept 2013			création fav cuisse (fémoro saphène , boucle) le 24/07/13 Dr PL	fch le 23/09/13		
16	Bdc	Bole Gilbert	rr G	Jan 2006	0			Janv 2006		1050	Jan 2006			transplanté de 2009 à Mai 2013(retour en Hd)	fch le 14/8/13		
17	Bdc	Bolo Casimir	h b sup D	Mai 2011	0			Août 2012	non	1740	Janv 2013		oui	Réduction anast août 12 / sténose 60%	ok		

Recapitulatif AV

Feuille 1 / 1 Par défaut STD Somme=0 81%

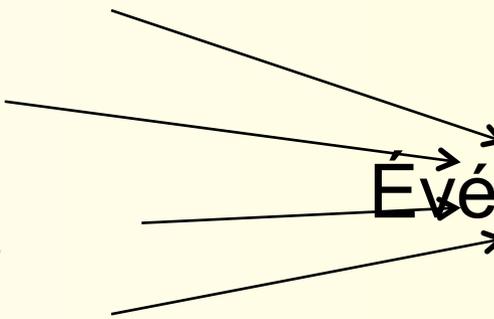
V:\Abords Vasculaires Présentation AV.odp ... Tableau récapitulatif ... 14:40

Résultats

Méthode :

Comptabilisation de différents événements AV :

- ➔ Angioplasties
- ➔ Thromboses
- ➔ Reprises
- ➔ KT tunnélisés
- ➔ KT fémoraux

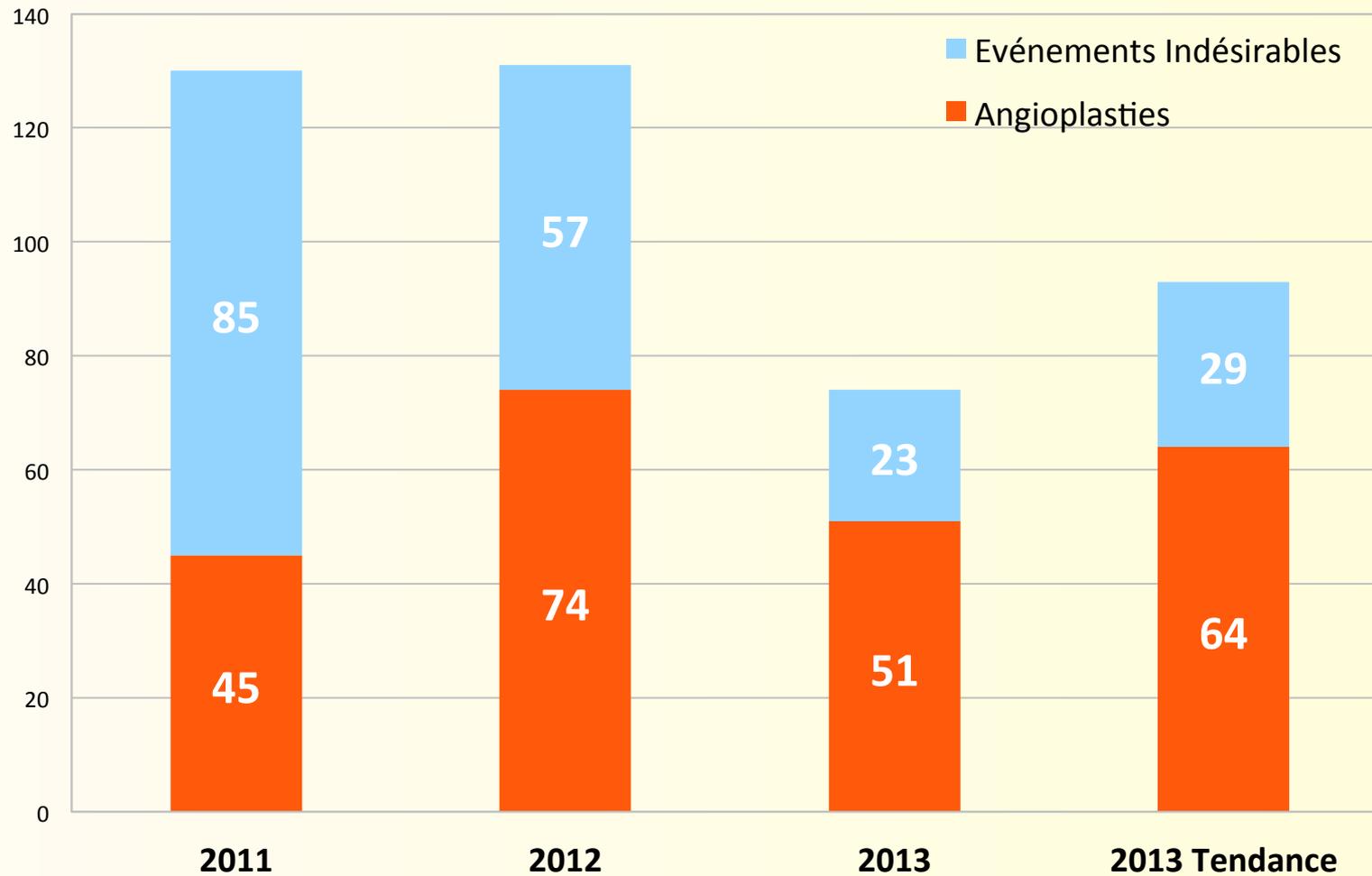


Événements Indésirables

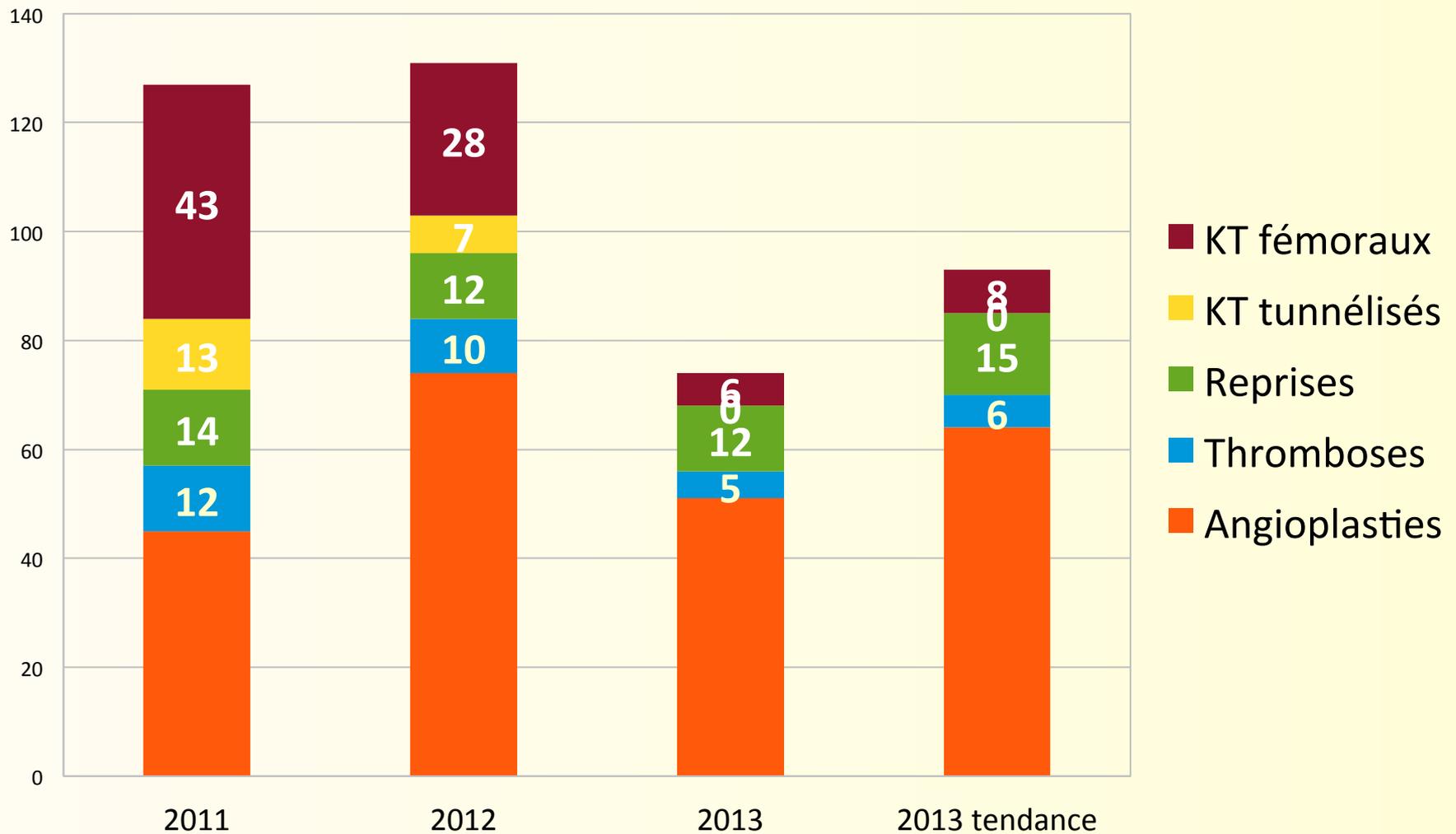
Objectif :

Évaluer l'impact sur les événements indésirables dans la prise en charge des abords vasculaires .

Événements Indésirables vs Angioplasties



Répartition des Evénements



CONCLUSION

• On constate une nette diminution des événements indésirables (très peu de KT simples fémoraux et pas de KT tunnésés à ce jour) grâce à l'augmentation des angioplasties et de l'efficacité de la coordination des équipes multidisciplinaires (réactivité améliorée).

•

• Un impact certain sur le bien être des patients, l'équipe IDE, médicale et la CAFAT ?

Remerciements

- La Direction de L'UNH qui m'a donné la possibilité d'accéder à ce poste.
- Le personnel Médical qui m'a formée à l'examen clinique de la fistule.
- Mes collègues IDE pour leur rôle de sentinelle et leur confiance.
- le Cadre et le Technicien pour leurs conseils éclairés en informatique.
- Le RESIR et PHARMAGENCE pour l'opportunité de ses échanges.

AU TOTAL

YA KA!

FO KON!