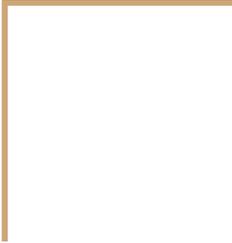




La pratique

Valentin Daouben
IDE ATIR référent abords vasculaires





La création

Formation du tunnel ButtonHole



Création du tunnel

Décision collégiale entre le médecin, l'équipe infirmière et le patient

Organisation du service pour la période de création du tunnel

Temps théorique pour la création d'un tunnel = 6 séances

Echo repérage en amont par l'IDE pour choisir le meilleur tronçon.

Création du tunnel

Premier Branchement :

- Installation de patient en tenant compte de la future prise en charge par lui-même ou un IDE.
- Écho-repérage par l'IDE pour choisir le meilleur site
- Garder la même position pour la création du BH (patient allongé, assis, bras, main avec paume vers le haut ou vers le bas...)
- Mettre le masque au patient et à l'IDE
- Désinfection de la FAV à la chlorexidine 2%
- Pas de contrainte sur la FAV (maintenir la peau, garrot...)
- Ponctionner avec le geste le plus neutre et rectiligne possible

Faire une photo de référence de la position des aiguilles et du bras.

Faire une transmission ciblée pour tracer le suivi et la surveillance pendant toute la phase de création.

Création du tunnel

Débranchement :

2 possibilités :

- Débranchement classique (nécessitant l'ablation de la croûte à la séance suivante)
- Application d'un clou "Biohole" + pansement transparent qui restera jusqu'à la prochaine séance



Création du tunnel

Branchements suivants :

- Le patient ôte son pansement et le clou sous supervision de l'IDE en cas de saignement.
- Nettoyage à l'eau et au savon puis séchage par tamponnement.
- Réinstaller le patient de façon à garder la même position que la séance précédente.
- Masque pour le patient et l'IDE
- Désinfection de la FAV à la chlorexidine 2%
- Ne pas mettre de garrot
- Insérer l'aiguille ou la cathlon au même endroit qu'à S0 en positionnant les deux mains sur les ailettes.

Faire une transmission ciblée pour tracer le suivi et la surveillance pendant toute la phase de création. Signaler au médecin les éventuels problèmes rencontrés.



La ponction de routine

Utilisation du tunnel BH au long
court



Ponction de routine

- Lavage de la fistule au lavabo (eau + savon)
- Installation du patient au lit selon la position habituelle
- Première antiseptie large de la zone des points de ponction à l'aide de deux compresses d'antiseptique (Balayage de l'épaule vers la main en un seul passage selon le protocole habituel)
- réserver une compresse pour chaque point afin d'y déposer les croûtes
- Laisser une compresse imbibée sérum physiologique ou d'antiseptique sur la croûte avant le geste afin de la ramollir et faciliter son ablation

Ponction de routine

- Commencer l'ablation complète de la croûte rigoureusement sur un des points à l'aide du grattoir de l'aiguille.
- Vérifier l'intégralité de la croûte déposée sur la compresse
- Pratiquer la seconde antiseptie du premier point à l'aide d'une compresse d'antiseptique en utilisant la technique de l'escargot

Cette étape permet également de vérifier que l'orifice est bien propre.

- Répéter cette démarche pour le deuxième point avec le grattoir de la seconde aiguille
- Pour la ponction, bien identifier ses aiguilles : aiguille émoussée à extrémité rouge pour l'artère, aiguille émoussée à extrémité bleue pour la veine

Ponction de routine



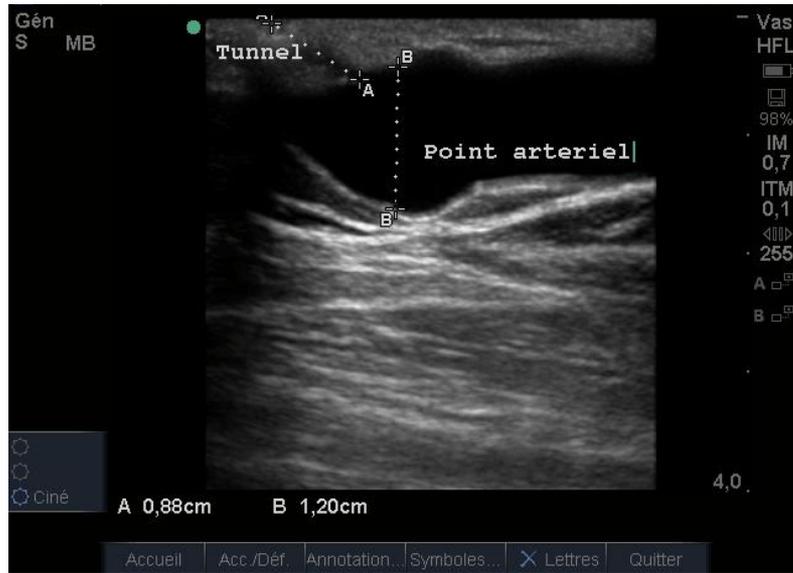
Ponction de routine

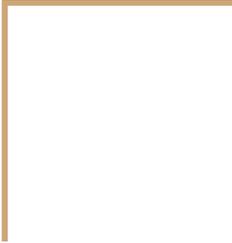
Décapuchonner l'aiguille émoussée et l'introduire délicatement en la maintenant non pas par les ailettes mais par la tubulure. Ainsi, on peut la laisser suivre d'elle-même le tunnel.



En bout de course, l'aiguille peut être confrontée à une résistance due à son passage dans la FAV par le biais d'un clapet. Il s'identifie facilement par la présence du retour sanguin dans l'aiguille

Ponction de routine





Difficultés

Conduites à tenir en cas de
difficultés de ponctions



Difficultés

Difficultés pouvant être rencontrées lors de la ponction :

- Douleur
- Résistance persistante
- Effet tremplin

S'assurer que le bras soit dans sa position habituelle pour la ponction, l'angle et la direction de l'aiguille (cf : photo "témoin"). Si besoin, renouveler l'opération à l'aide d'une nouvelle aiguille émoussée

- Saignement important

Comprimer le point et évaluer si nouvelle ponction possible.

En cas d'échec, piquer à distance du ButtonHole (+ de 2cm) avec une aiguille normale.