

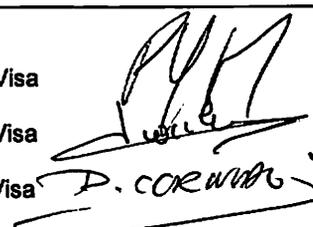
Avalisation :

- Prof. P.Y. Martin Chef de Service
- Mme M. G. Droulez IRUS
- M P. Cornuau Responsable des soins

Visa

Visa

Visa



13.10.07

Ponction d'une fistule artério-veineuse

Cadre de Référence :

- Protocole de « piquage » de la fistule. B.Jupille 26.09.2002
- Degré de la douleur et dommage de la peau pendant la ponction de la fistule artério-veineuse. R.Crespo. Hôpital de Cordoba. Espagne. Journal EDTNA. Décembre 2004.
- Protocole ponction fistule « biseau vers le bas » B. Belot Juin 2005.
- Surveillance des fistules. M-G. Droulez Juin 2005

Définition : La ponction d'une fistule artério-veineuse (FAV) permet d'effectuer une circulation extracorporelle chez un patient atteint de l'insuffisance rénale chronique.

Indications :

1 – Hémodialyse 2 – Plasmaphérèse 3 – Lipaphérèse

Précautions: Il faut attendre 4 à 6 semaines après la confection chirurgicale de la FAV pour cicatrisation et consolidation. La fistule doit se développer. La première ponction se fait sur ordre médical (OM), la FAV doit atteindre un débit minimum de 600 ml/mn.

Effet indésirable : Douleur à la ponction qui peut être prévenue par une application sur OM de crème "Emla ®" 1 heure avant le geste. Attention qu'il n'y ait pas d'allergie à la Prilocaine ou/et à la Lidocaïne. On peut utiliser le spray froid (Chlorure d'éthyl) si la crème "Emla ®" a été oubliée.

- Risques :**
1. Altération de l'intégrité de la peau
 2. Recirculation et mauvaise qualité d'épuration
 3. Anévrismes
 4. Infection
 5. Hématome sur échec de la ponction

Prévention des risques: La ponction doit être effectuée par une infirmière entraînée à la technique ou sous sa supervision.

1. La crème Emla® ne doit pas être appliquée plus d'une heure
2. Pour éviter la « recirculation » piquer l'artère vers la main et la veine vers l'épaule, le plus éloigné l'une de l'autre.
3. Pour allonger la durée de vie de la fistule et pour éviter les anévrismes il faut changer les sites de ponction le plus souvent possible.
4. Laver le bras à l'eau tiède savonneuse avant la ponction et faire preuve d'une asepsie rigoureuse.

Matériel :

- 2 aiguilles spécifiques pour FAV 15 G ou 16 G
Ou 1 aiguille spécifique 15 G à double branche si ponction unique.
Ou 2 aiguilles spécifiques pour FAV 17 G pour les 3 premières ponctions ou pour les FAV de petits calibres.
- 1 set de branchement, gants, 1 ampoule 20 ml de NaCl 0,9%, garrot
- Matériel de prise de sang si besoin (tubes, corps de vacutainers, étiquettes de demande)
- Chloréxidine® (ou Bétaseptique® si allergie) et solution désinfectante pour les mains.
- Tampons stériles
- Spray froid (Chlorure d'éthyl) si besoin
- Coussin, lien pour fixer le bras
- Lunettes de protection

Précautions avant la ponction :

1. Consulter le schéma et les instructions dans le dossier de soins infirmiers
2. Lavage du bras à l'eau tiède savonneuse
3. Examen rapide: manœuvre du bras levé : la FAV doit s'aplatir en se vidant quand le bras est levé.
4. Vérifier si la fistule « souffle bien » : **il faut palper avec la main pour sentir le thrill. Utiliser le stéthoscope si on le sent faiblement ou pas du tout. Ne pas piquer si l'on suspecte une thrombose, appeler une collègue et /ou le médecin.**
5. Préparer aiguilles, gants, compresses, sparadrap et rinçage de NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml
6. On peut rincer les aiguilles au NaCl 0,9% avant de piquer
7. Si le patient est anxieux, Temesta® 1 mg sub-lingual sur OM
8. L'infirmière doit prendre son temps

Déroulement du soin

- Bonne installation du bras du patient
- L'infirmière doit aussi bien s'installer, se faire aider au besoin. Lunettes de protection
- Matériel prêt
- Evaluer et choisir le point de ponction en interaction avec le patient (vécu, expérience..)
- Enlever l'Emla ® avec des compresses sèches
- Ouvrir le set de matériel
- Rincer les aiguilles avec du NaCl 0,9% si l'on pense qu'il y a un risque de coagulation rapide dans l'aiguille.
- Préparer les tubes si prise de sang
- Mettre les gants (stériles non obligatoire)
- Positionner le champ stérile sous le bras
- Désinfecter largement le site 3 fois
- Ne pas piquer dans les zones où la peau est devenue fine, blanche... car il y aura dans ce cas des difficultés d'hémostase
- Faire faire au patient le garrot avec son autre main ou mettre un garrot sans trop serrer.
- Bien repérer l'axe de la fistule et bien la maintenir avec la main et/ou les doigts.
- Ponctionner en 2 plans en tirant la peau pour que le point de ponction de la peau et celui de la fistule ne soit pas en regard l'un de l'autre. Cette technique améliorera le temps d'hémostase à la fin de la dialyse
- Prise de sang si besoin
- Rinçage rapide pour que la sang ne coagule pas dans l'aiguille. Ne pas lâcher l'aiguille tant qu'elle n'est pas fixée.
- Fixation efficace de l'aiguille : 1 sparadrap sur les ailettes, 1 sparadrap en cravate et un 3^{ème} sparadrap avec une compresse stérile sur le point de ponction.
- Même manœuvre pour la 2^{ème} aiguille
- Attacher la main du patient « souplement » avec un lien si risque de gestes reflexes ou involontaires (toujours à négocier avec le patient)

Lors du débranchement :

A la fin de la dialyse, après restitution du sang au patient, mettre des gants et les lunettes de protection
Clamper les 2 prolongateurs des aiguilles et enlever les tubulures du circuit.

Préparer des tampons, Gelfoam® ou Tabotam® si nécessaire, pansement ou bandes « hémoblock » selon habitudes du patient.

Demander au patient de se coucher de côté pour qu'il puisse participer à l'hémostase

Enlever une aiguille à la fois en faisant comprimer de préférence le patient lui-même

La compression ne doit pas interrompre le flux

Eviter d'utiliser des garrots ou des pinces, la compression manuelle est la moins préjudiciable pour la fistule.

Lors des 3 premières utilisations de la fistule, la compression doit durer 20 mn par l'infirmière elle-même qui profitera de ce temps pour enseigner au patient la surveillance des points de ponction et la conduite à tenir si un saignement se produit à la maison.

Ensuite pour les séances suivantes, l'hémostase doit être obtenue après 10 mn de compression.

Elimination des déchets : selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par du liquide biologique

Cas particulier :

Si le patient a commencé la dialyse avec un cathéter car sa FAV n'était pas fonctionnelle, il faut attendre l'OM pour effectuer la première ponction. Dans ce cas, on peut commencer par ne mettre qu'une seule aiguille qui servira d'artère avec le retour sur le cathéter. Après une ou deux dialyses qui se sont bien passées on peut mettre alors deux aiguilles. Si on ne sert plus du cathéter, ne pas oublier de faire le pansement et de rincer les voies une fois par semaine jusqu'à ablation du cathéter.

La ponction d'un abord vasculaire est un geste potentiellement traumatique. Il nécessite d'être effectué par une personne entraînée. L'adhésion du patient est essentielle pour réussir la ponction et gagner ainsi sa confiance pour le bon déroulement des procédures ultérieures.

L'échec comme la difficulté d'une ponction impose de ne pas persévérer et de faire appel à un autre collègue: cela conditionne la relation soignant/soigné