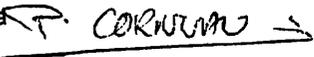


Avalisation :			
- Prof. P.Y. Martin	Chef de Service	Visa	 11.07.05
- Mme M. G. Droulez	IRUS	Visa	 11.07.05
- M P. Comuau	ICO	Visa	 13.07.05

Ponction Fistules "biseau vers le bas"

Cadre de Référence :

Association Francophone des Infirmiers (ères) de Dialyse et Transplantation Néphrologie.
 Congrès Paris 2004 et Revue Echanges de l'AFIDTN n°67 Septembre 2003: article du
 Centre de Dialyse de la Fonderie de Mulhouse et article du Service de Néphrologie du CHU
 de Rouen

Brescia MJ, Cimino JE, Appel K, Hurwich BJ. *Chronic hemodialysis using venipuncture and a surgically created arteriovenous fistula. New England Journal Medicine* 1992

Montero RC, Arellano FR, Contreras Abad MD, Gomez AM, Fuentes Galan MI - *Dommages de la peau pendant la ponction de la fistule artério-veineuse*

Leroux Robert C, Charnes JP, Rince M, Benevent D, Lagarde C - *Surveillance et soins de la fistule artério-veineuse* 1990

Bourquelot P - *Les accès vasculaires pour hémodialyse* - Ed.Masson 1996

AFIDTN - *L'abord vasculaire pour hémodialyse* - Ed.Masson 2004

Introduction - Définition :

La ponction de la fistule est une technique spécifique qui requiert un apprentissage gestuel acquis lors de l'encadrement de base en hémodialyse. Pour que cette technique soit intégrée dans une démarche de qualité, il est indispensable d'utiliser des cadres de références communs. Il a été récemment démontré que, dans certains cas bien précis, la ponction de la fistule (et non la prothèse) biseau vers le bas, c'est à dire, biseau orienté vers la peau du patient, amène une nette amélioration de l'hémostase après extraction des aiguilles ayant servi au traitement par rapport à une ponction traditionnelle, biseau tourné vers le haut (cf schéma).

Indications :

Patients sous anticoagulants, altération spontanée de l'hémostase, hyperpression dans la fistule secondaire à une sténose par exemple, hyperdébit de la fistule conduisant à un excès de pression, peau fragilisée. Plus généralement, cette technique peut s'appliquer à tous les patients porteurs d'une fistule artério-veineuse: on observe une amélioration nette de la qualité de cicatrisation du lambeau de vaisseau causé par les ponctions répétées (cf schéma).

Contre-indications:

Aucune sur les fistules.

Attention, Interdit sur les prothèses (risque accru de déchirement).

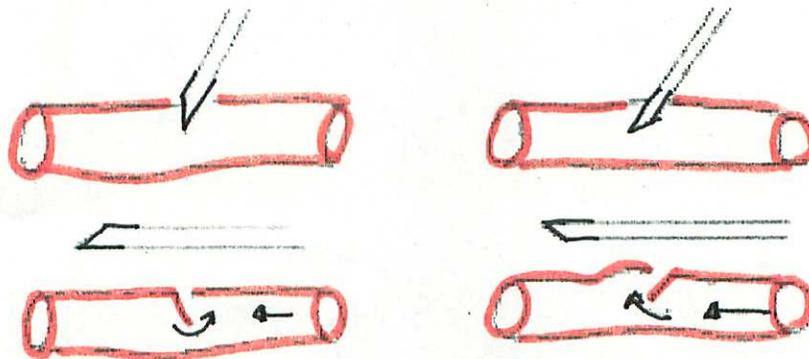
Déroulement du soin :

- 1- Installation du patient
- 2- Auscultation et palpation de la fistule (cf protocole surveillance des fistules)
- 3- Désinfection des mains
- 4- Préparation du matériel (set de branchement)
- 5- Gants et lunettes de protection
- 6- Désinfection du site de ponction choisi selon procédure habituelle avec chlorexidine 0.5%ou solution bétaseptic
- 7- Mettre le garrot si nécessaire, immobiliser le bras
- 8- Tendre la peau dans le sens contraire de la ponction
- 9- Apprécier le trajet et la profondeur du vaisseau à ponctionner
- 10 Piquer la fistule avec un **angle de 25-30 °** en ayant pris soin au préalable d'orienter le biseau **vers la peau du bras** en faisant tourner l'aiguille dans son support à ailettes
- 11- Enfoncer l'aiguille complètement sans changer l'axe
- 12- Rotation de l'aiguille après test de reflux à la seringue de sérum physiologique NaCl 0.9% si nécessaire
- 13- Fixation des aiguilles et protection des points de ponction avec compresses stériles
- 14- Fin de réglage du générateur et début du traitement
- 15- En fin de dialyse et après la restitution, retirer les aiguilles selon procédure habituelle
- 16- Compression manuelle (préconisée – cf protocole surveillance des fistules) de la fistule et pansement occlusif avec compresses stérile
- 17- Dispense des conseils habituels relatifs au fistule (cf protocole surveillance des fistules)

Elimination des déchets :

Déchets du milieu médical, filière jaune type B

Ponction biseau vers le haut : déconseillée Ponction biseau vers le bas : recommandée



Après le retrait de l'aiguille le lambeau du vaisseau

Assure moins bien l'hémostase

Reprend sa place naturellement