Organisation des Paramédicaux
des centres de Dialyse et de Transplantation
Association sans but lucratif

Les procédures de bonnes pratiques revues par le PR AV

Séminaire de l'ORPADT du 07/05/2013

Chantal Saintenoy

plan

- Composition du groupe PR AV
- Objectifs
- Enquêtes
- Proposition d'une procédure
- conclusion

Le groupe PR AV

- 6 personnes constituent le groupe PR AV
- Monique Wibrin et Joelle Laperche (IFAC Arlon):secrétaires
- Eveline Guchez (CHR Namur)
- Isabelle Capite (Grand Hôpital de Charleroi)
- Freddy Stouvenackers CHR Citadelle Liège
- Chantal Saintenoy (CSP Ottignies):présidente

- Réunion/2 mois
- PV des réunions/secrétaires

Objectifs

- Améliorer l'encodage des données ds le registre par une information et/ou sensibilisation des encodeurs
- Formation des centres au nouveau registre à p de septembre 2013
- Analyse des données AV ds l'onglet nursing : complications, infections, matériel utilisé, qualité de la dialyse,…et ce pour les FAV et les KTS.
- Proposition de procédures dites « standard » pour les branchements et débranchements des FAV et des KTS

Enquêtes dans les centres

- enquête pour les FAV faite en septembre 2012
- 38 questionnaires envoyés
- 30 centres ont répondu = 78.9 % de réponses

Lavage du bras avt ponction

- 40% OUI
- Principalement eau + savon par le patient
- 60% NON

Utilisation anesthésique local

- 30% oui
- Principalement Emla crème
- 37% non
- 33% parfois

Produit désinfectant

- 83% Chlorexhidine alcool

Matériel de ponction utilisé

- Aiguilles tranchantes et « mousse » 15G / 25 mm
- Kt tranchant 14G / 25 mm
- Kt tranchant et « mousse » 15 G/25 mm

Matériel de fixation

- 70% sparadrap stérile type stéristrips
- 47% compresse sur aiguille
- 23% pansement couvrant type IV 3000
- 23% Pansement non stérile type micropore

Port de gants pour la ponction

- 90% oui
- 85% gants stériles 5% gants non stériles
- 10% pas de gants

Port du masque pour la ponction

- 67% oui
- 33% non

Protocole de ponction

- Sur 30 centres, nous avons reçu 20 protocoles
- Mise en commun , réflexion du groupe, référence aux recommandations de l'AFIDTN

Recommandations générales

Examiner la FAV à chaque séance

FISTULE OBSERVEE = FISTULE PROTEGEE

La ponction de la FAV n'est pas un acte banal

Passer la main en cas de difficultés

PREPARATION

- **1 : Hygiène**

- Plan de travail propre.
- Lavage du bras de la fistule chez le patient.
- Lavage des mains chez l'infirmière.
- **2 : Installation**
- Veiller à une installation confortable et ergonomique du patient et de l'infirmière,
- **3 : Surveillance**
- Prendre connaissance des transmissions concernant l'abord vasculaire.
- Vérification de l'apparence du bras
- (rougeur, douleur ,hématome ….)
- Test du bras levé ; thrill ;souffle.

Matériel

- Masques pour infirmière et le patient
- Lunettes de protection (conseillé)
- Surblouse pour infirmier (obligatoire si patient infecté)
- Gants stériles
- Désinfectant – solution hydro alcoolique
- Garrot personnalisé si nécessaire
- Set de ponction suivant les centres avec champ stérile
- 2 aiguilles puiseuses mousses pour ôter les croûtes si butten hole (1 pour chaque site)

- Matériel de ponction aiguille ou cathéter à fistule recommandé pour le patient
- Fixation stérile sur les sites de ponction
- Matériel de fixation des tubulures
- Seringues de liquide physiologique pour rinçage du matériel de ponction
- Anticoagulant suivant prescription médicale

PROCEDURE

- Masque et blouse et lunettes au soignant.
- Masque au patient.
- Désinfection des mains avec solution hydro alcoolique.
- Ouverture et préparation aseptique du matériel nécessaire à la ponction.
- Mettre désinfectant.
- Désinfection des mains avec solution hydro alcoolique.

- 1ère désinfection.
- Désinfecter largement un site de ponction.
- Désinfecter largement le deuxième site de ponction à l'aide de tampons différents.
- Oter les croûtes à l'aide des puiseuses mousses si butten hole.
- Désinfection des mains à solution hydro alcoolique.
- 2ème désinfection des 2 sites de ponction avec des tampons différents.
- Placer le garrot si nécessaire.
- Désinfection des mains avec solution hydro alcoolique.

- ***ATTENDRE le temps de contact nécessaire au désinfectant .***
- Mettre les gants stériles.
- Ponction des sites avec aiguilles ou cathéters à fistule.
- Fixer les aiguilles ou les cathéters de façon efficace et sécuritaire.
- Vérifier le bon positionnement des aiguilles et des cathéters à fistule
- en rinçant au physiologique.
- Brancher le patient pour sa séance de dialyse.
- ***Bien fixer les tubulures afin d'éviter des tractions sur aiguilles ou cathéters à fistule***

Enquête sur la pratique des Kts

- Pas résultats à présenter au vu du % de réponses
- 15 centres sur 38, donc 39.47% de réponses
- On attend vos questionnaires remplis pour le 10/05: prochaine réunion PR AV le 16/05.

Et puis…

- Protocole « standard » pour l'utilisation des Kts
- Protocole pour débranchements des Kts et FAV
- Recommandations sur la surveillance pendant les séances concernant les FAV et les Kts (débits,PV,PA,…)
- Vos propositions

- Merci de votre collaboration et de votre écoute