

L'ACQUISITION DE COMPÉTENCES DE L'UTILISATION DE L'ÉCHO-DOPPLER VERS LES INFIRMIÈRES



Carole BARRETEAU, Nadia CHARRIER, Emilie SUDRE, Infirmières, ECHO, LES SABLES D'OLONNE

L'ECHO est une association comptant 650 salariés et 1467 patients (31 janvier 2018) ayant pour missions : le dépistage, la prévention de l'IRC, un rôle dans les différentes techniques de dialyse et de transplantation, ainsi que dans l'information et la formation des patients.

La population que nous prenons en charge est majoritairement âgée, atteinte de poly pathologie (artérite, diabète, ...) risquant de compromettre le capital veineux.

Nous avons constaté que les nouvelles fistules créées sur ces terrains à risques entraînaient des difficultés de prise en charge.

Nous nous sommes équipés d'un écho-doppler portable pour permettre une surveillance accrue des Fistules Artérioveineuses (FAV), dès leur création.

Cet examen non-invasif nous a permis de réaliser une étude morphologique et hémodynamique des abords vasculaires à problème et d'en assurer le suivi.

Nos objectifs sont :

- La prise en charge personnalisée des patients porteurs de FAV.
- Le repérage des zones préférentielles de ponction.
- L'aide aux premières ponctions.

Cela nous permet aussi de faciliter le positionnement ou le repositionnement des aiguilles et de simplifier les ponctions pour les IDE à l'aide d'un schéma.

Mais aussi d'assurer un suivi régulier des FAV à risques, et de collaborer avec le néphrologue au diagnostic précoce de thrombose de la FAV.

Après l'acquisition d'un écho-doppler, nous, les IDE référentes avons reçu une formation théorique (par un néphrologue angiologue) et pratique (par le néphrologue référent de notre centre).

L'équipe médico-soignante ainsi que les patients ont été informés et ont adhéré à ce projet. Ce qui nous a permis entre autre la réalisation de schémas personnalisés.

La traçabilité effectuée nous a permis l'évaluation du projet (nombre de patients concernés, de schémas, de dépistages...).

Par la suite, à l'aide d'un questionnaire, nous avons évalué la satisfaction des patients et des soignants.

Afin de réaliser le schéma personnalisé, une photo du bras est prise, s'en suit la réalisation du doppler pour la prise de mesures (profondeur et diamètre) et la création du schéma final avec un code couleur.

La traçabilité des dopplers nous a montré que les 2 utilisations les plus fréquentes sont : vérifier le positionnement de l'aiguille et la création de schémas.

Nous avons réalisé quelques dopplers lors de ponctions pour le guidage et pour la surveillance des FAV après création. Fin 2017 les patients ont reçu un questionnaire. Après l'avoir dépouillé, nous avons remarqué que la plupart des

patients étaient détendus lors de l'examen et pour certains, dans l'attente de réponses précises.

Le doppler n'était pas forcément réalisé avant une première ponction. Cependant, lorsque c'était le cas, cela permettait aux patients de moins appréhender la ponction et de bien positionner leurs patchs anesthésiants.

Un peu plus de la moitié de nos patients ont déjà un schéma de FAV. Ce schéma est très souvent utilisé par notre équipe pour l'aide à la ponction, et 90% des patients le trouvent utile.

Lors du départ en vacances de quelques patients, le schéma a été inclus au dossier de transfert et a été très apprécié et utilisé par les centres extérieurs. C'est un élément très rassurant pour le patient.

Depuis l'utilisation du doppler, nous avons constaté que les patients ressentent moins de douleurs lors des ponctions, qu'ils gèrent mieux leur appréhension avant le piquage et que les problèmes de ponction sont moins fréquents. Concernant le questionnaire du personnel distribué à 15 infirmières, nous avons noté qu'à peine 2 IDE sur 15 ne demandaient jamais à repositionner l'aiguille sous doppler et ce par oubli.

La moitié du personnel a déjà piqué au moins 1 fois sous écho-guidage.

L'utilisation du schéma avant la ponction nous aide majoritairement à mettre en rapport le toucher et le visuel et cela nous aide au choix des aiguilles.

Nous appréhendons plus sereinement les piquages et le schéma est toujours utilisé lors d'une première ponction. Le schéma est rarement utilisé pour changer les points de ponction alors que nous l'utilisons souvent après un échec de ponction.

En revanche, lors d'une ponction dite « délicate », le schéma est très souvent utilisé.

Avec le recul, nous constatons qu'il y a moins d'hématome, moins de ponction à répétition, moins de douleur et d'appréhension chez les patients : « la boîte magique ».

Le schéma de FAV est rassurant pour le patient et les IDE (anciennes et nouvelles), il est intéressant de pouvoir décrire la FAV.

Nos collègues nous ont fait remarquer, pour les nouvelles FAV, qu'il serait intéressant de reprogrammer un doppler à distance pour voir l'évolution avec +/- un schéma mais aussi que le schéma est moins utilisé depuis la dématérialisation (dossier patient informatisé).

La prise en charge des FAV dans notre centre s'inscrit dans un processus de prise en charge globale et personnalisée du patient par une équipe médico-soignante.

L'accent mis sur le suivi régulier des FAV de nos patients a permis d'amoin-drir les difficultés et échecs de ponction mais aussi les thromboses.

Ce projet a permis de développer de nouvelles compétences apportant une richesse personnelle aux professionnels soignants.

Cette prise en charge spécifique a pour objectif l'amélioration de la prise en charge des patients porteurs de FAV. Ce projet a reçu l'approbation du comité scientifique de l'établissement qui souhaite le voir déployer sur tous les sites de l'ECHO afin d'harmoniser et uniformiser les pratiques.