

Accès vasculaires pour hémodialyse

Auto surveillance clinique

JY Bosc

A.I.D.E.R.

Centre d'Hémodialyse du Lez – Clinique du Parc

Service de Néphrologie - chu Montpellier

Institut de Recherche et de Formation en dialyse



ABORDS VASCULAIRES

European Best Practice Guidelines

Nephrol Dial Transplant (2007) 22 [Suppl 2]

Suivi de l'abord vasculaire

Règles de bonnes pratiques médicales placent l'organisation de la prise en charge de la FAV comme base de l'assurance qualité de l'hémodialyse de suppléance

→ diminution de la comorbidité liée à l'accès vasculaire

→ optimisation de l'utilisation de l'accès

→ pérennisation de l'accès

→ optimisation du schéma interventionnel vasculaire

Gestion optimisée des Accès Vasculaires

Surveillance prospective

Examen clinique (patient, IDE, médecins)

Surveillance en dialyse (PA, PV, débit d'accès, recirculation, imagerie)

Surveillance hors dialyse (imagerie fonctionnelle et anatomique)

Guidelines 4.1. – 5.2.

Examen clinique

circonstances

- **quotidien (patient)**
- **chaque séance HD (patient, IDE)**
- **bilan mensuel à trimestriel (néphrologue...)**
- **dysfonctionnement (signes cliniques)**
- **examen ED (médecin...) sensibiliser l'ED**

Examen clinique

Aspect visuel

- état cutané
- sites de ponction
- dilatation(s), trajet veineux et vidange

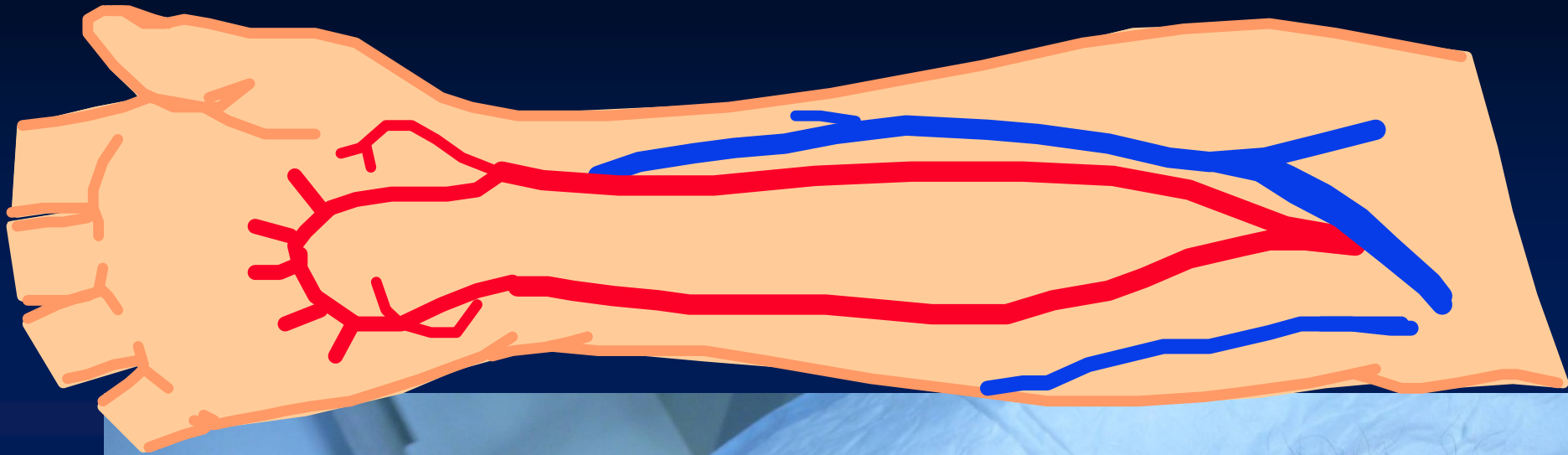
Palpation

- thrill
- souplesse de la veine de drainage

Auscultation

- souffle

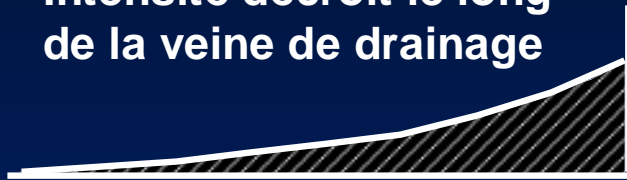
FAV radio-radiale latéro-terminale



FAV: Création et maturation

Thrill: vibration

Intensité décroît le long
de la veine de drainage



Thrill

Intensité décroît le long
de la veine de drainage



V. céphalique

V. radiale

Arcades
palmaires

A. radiale

A. brachiale

A. ulnaire

V. basilique

V. cubitale

V. CEPHALIQUE

V. RADIALE

Arcades
palmaires

A. RADIALE

A. BRACHIALE

A. ulnaire

V. BASILIQUE

V. cubitale

Dysfonctionnements hors dialyse

Absence ou diminution du thrill ou du souffle

hypodébit, hypodéveloppement... thrombose

Masse battante et/ou évolutive

Anévrisme & Faux anévrisme / hyperpression / Sténose serrée

Oedème du membre

Hyperpression veineuse / Sténose très serrée... thrombose

Circulation collatérale

Sténose très serrée proximale... thrombose

Développement excessif et/ou dyspnée d'effort

hyperdébit

DIAGNOSTIC STENOSE

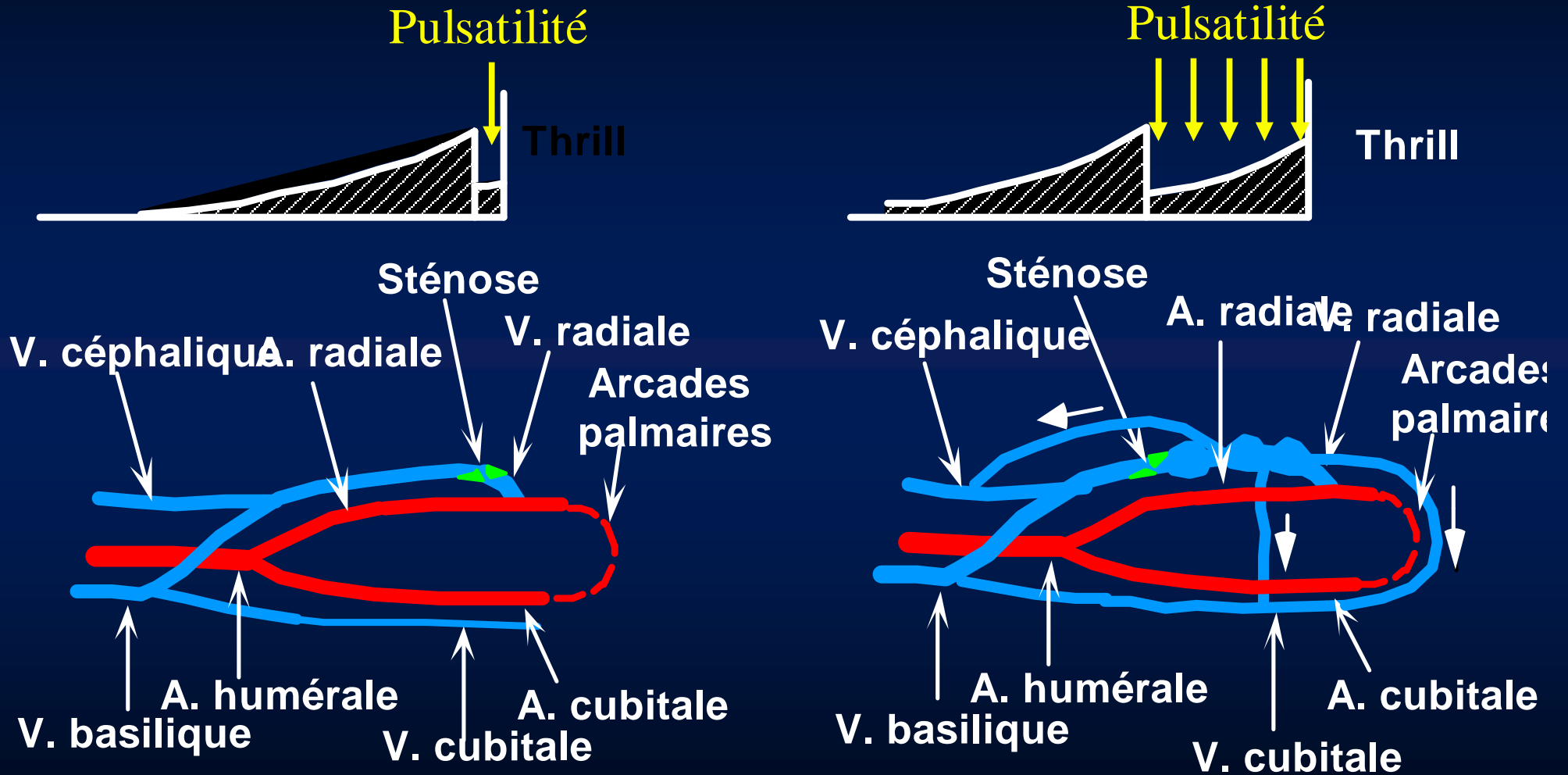
Diagnostic Clinique

Echographie-Doppler RAPIDE

confirmer ou infirmer le Diagnostic
Quantifier (STENOSE)
Optimiser le geste interventionnel

Guidelines 6.1. – 6.2.

FAV: Sténoses veineuses



Débit d'accès !!!!

Mesure mensuelle à trimestrielle (Transonic...)

Débit PAV < 600 ml/mn **OU** diminution > 20%

Examen clinique et confirmation échographie-doppler

Débit FAV < 300 ml/mn

Examen clinique et confirmation échographie-doppler

Mesure à la demande / dysfonctionnement per ou hors dialyse

Guidelines 5.2.

Conclusion

