



## Les surveillances particulières :

### *Le patient en pré-dialyse*

Perrine COLIN & John LECOMPTE-MOMBAILLY (IDE Hémodialyse)  
Mélanie HANOY & Frank LE ROY (Néphrologues)

Congrès SFAV 2024 – Ajaccio  
06 juin 2024



# Voie d'abord à la mise en dialyse

58,5% des patients débutent la dialyse sur cathéter

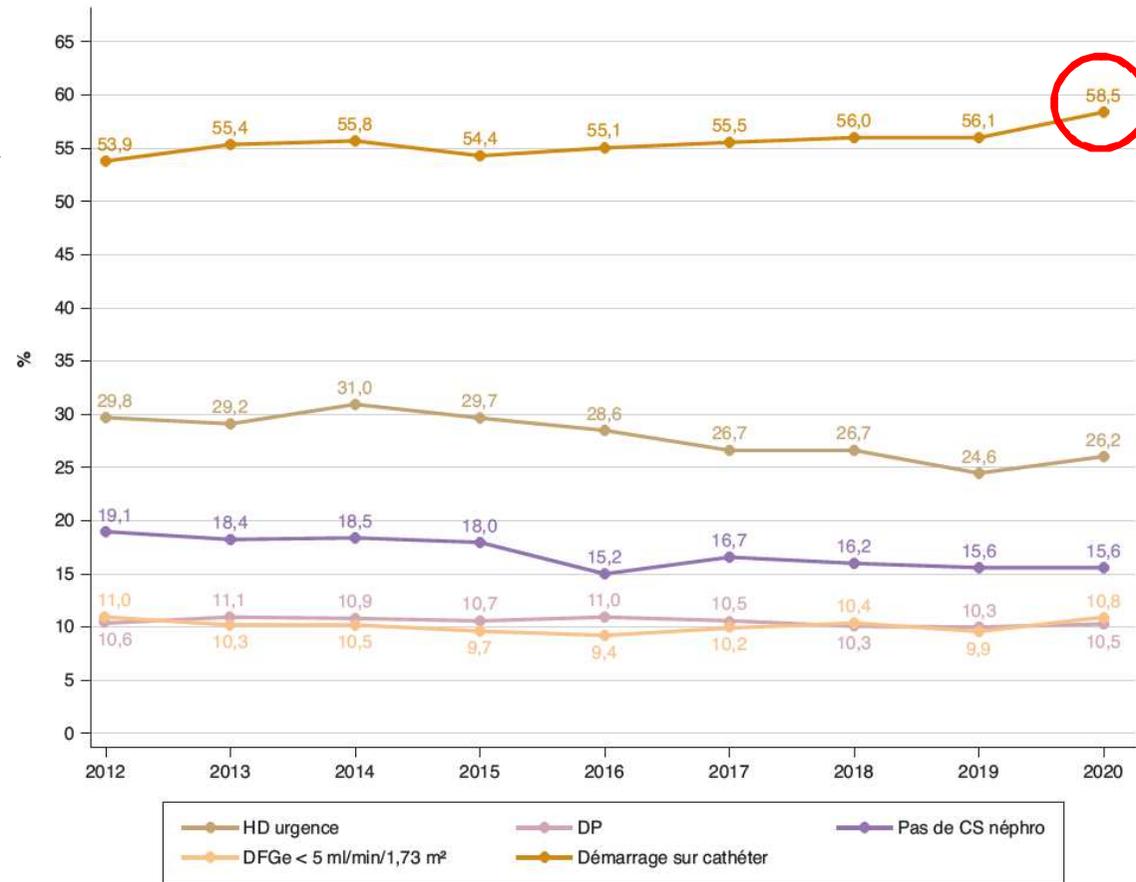


Fig. 4. Évolution des conditions de prise en charge des nouveaux malades dialysés.



# Voie d'abord à la mise en dialyse

58,5% des patients débutent la dialyse sur cathéter

Contexte urgence ou patient non connu dans seulement 42% des cas

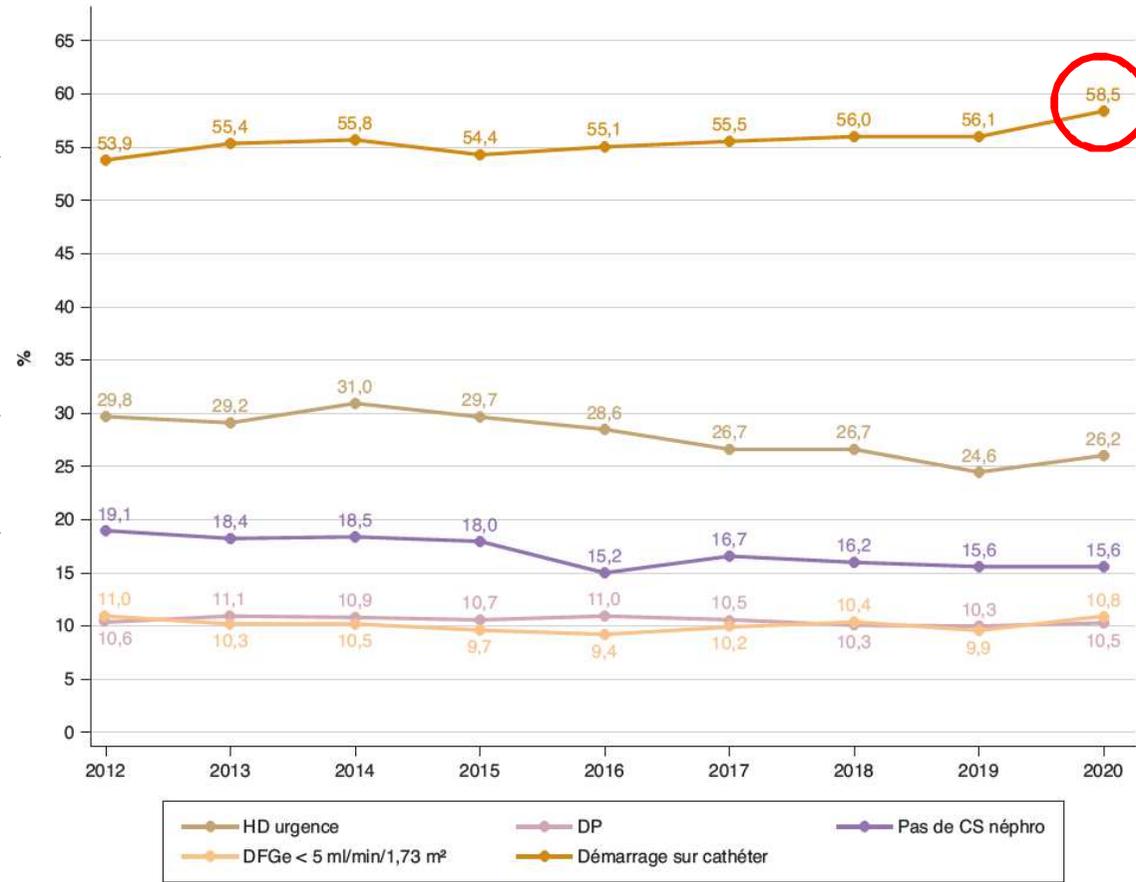


Fig. 4. Évolution des conditions de prise en charge des nouveaux malades dialysés.



# Voie d'abord à la mise en dialyse

58,5% des patients débutent la dialyse sur cathéter



Contexte urgence ou patient non connu dans seulement 42% des cas



22,5% FAV créée non utilisable

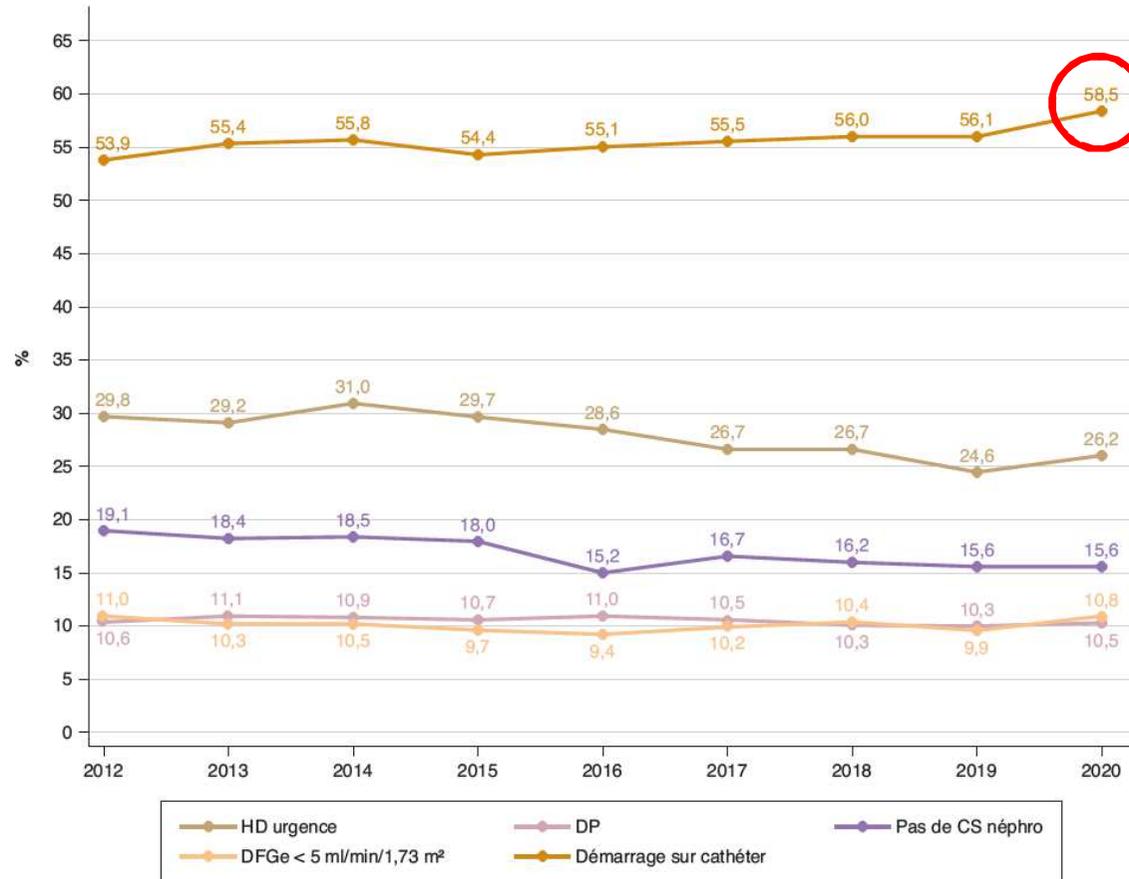
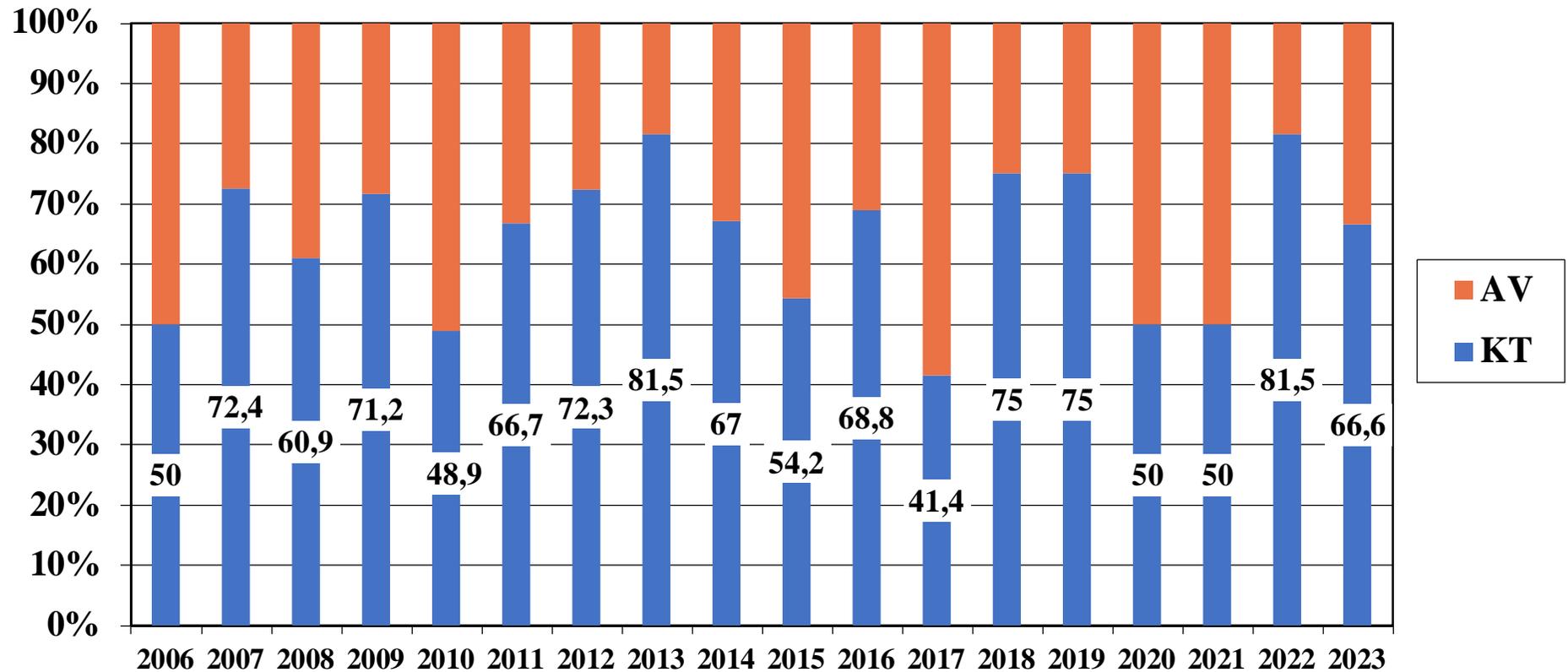


Fig. 4. Évolution des conditions de prise en charge des nouveaux malades dialysés.

# Voie d'abord à la mise en dialyse

## Patients incidents



# Conditions pour première ponction

## FAV mature : La règle des 6

- Diamètre veine artérialisée > 6 mm
- Profondeur veine artérialisée < 6 mm
- $Q_{AV} > 600$  mL/min
- > 6 semaines

## Evaluation de la possibilité de ponctionner par un membre expert

10.1 KDOQI considers it reasonable for AV access (AVF and AVG) to be evaluated by a surgeon/operator for postoperative complications within 2 weeks and for an appropriate member of the vascular access team to evaluate for AVF maturation by 4-6 weeks after AV access creation and refer for further investigation if not maturing as expected. (Expert Opinion)

Note: Ideally, the surgeon/operator evaluating for complications would be the same individual who created the AV access.

**Sens clinique de l'IDE experte pour définir possibilité d'utiliser la FAV avec succès dans 80% des cas**

# FAV non ponctionnable après 6 semaines

- Fréquent ++
- > 50% pour les FAV radio céphaliques
- **Causes multiples:**
  - ✓ Sténose artérielle localisée ou artère infiltrée
  - ✓ Sténose anastomose ou juxta anastomose
  - ✓ Sténose veineuse d'aval
  
  - ✓ Veine trop profonde
  
  - ✓ Dispersion du flux dans plusieurs veines

# Ponctionner une FAV immature

- Hématome secondaire à une infiltration autour de l' aiguille (FAV immature = 1ère cause hématome / pas d'hypertrophie myo intimale suffisante de la veine artérialisée)
- Traumatismes répétés veine artérialisée non mature → inflammation locale, prolifération néointimale favorisant la sténose et à terme la perte de l' AV



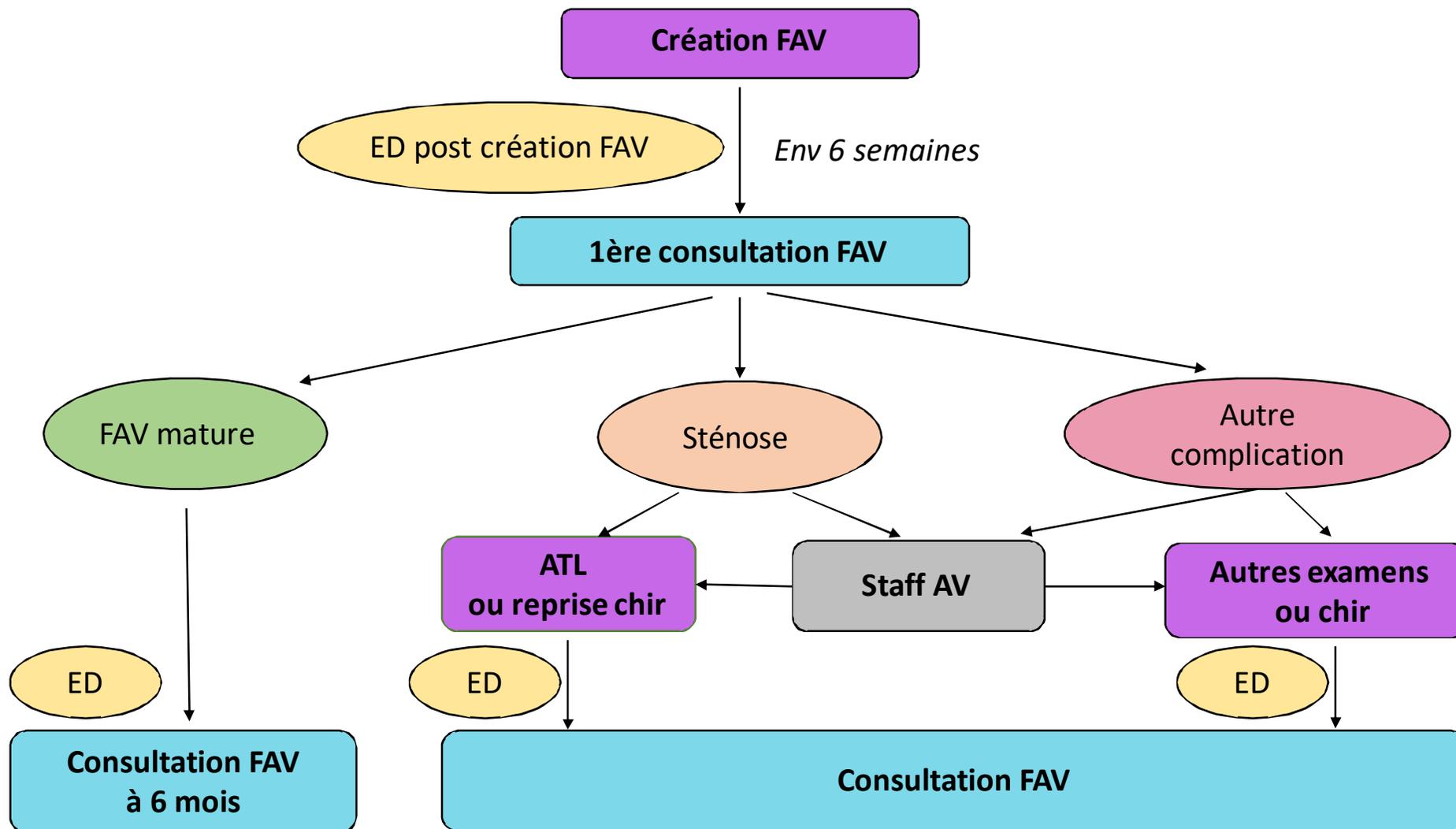
↗ temps passé sur cathéter

# Consultation suivi Abords Vasculaires en pré dialyse

- ❑ Rythme: mensuel
- ❑ Protocole de coopération
- ❑ Equipe pluridisciplinaire
  - 4 IDE formées
  - 2 néphrologues référents
  - 1 secrétaire référente



## Rythme de surveillance

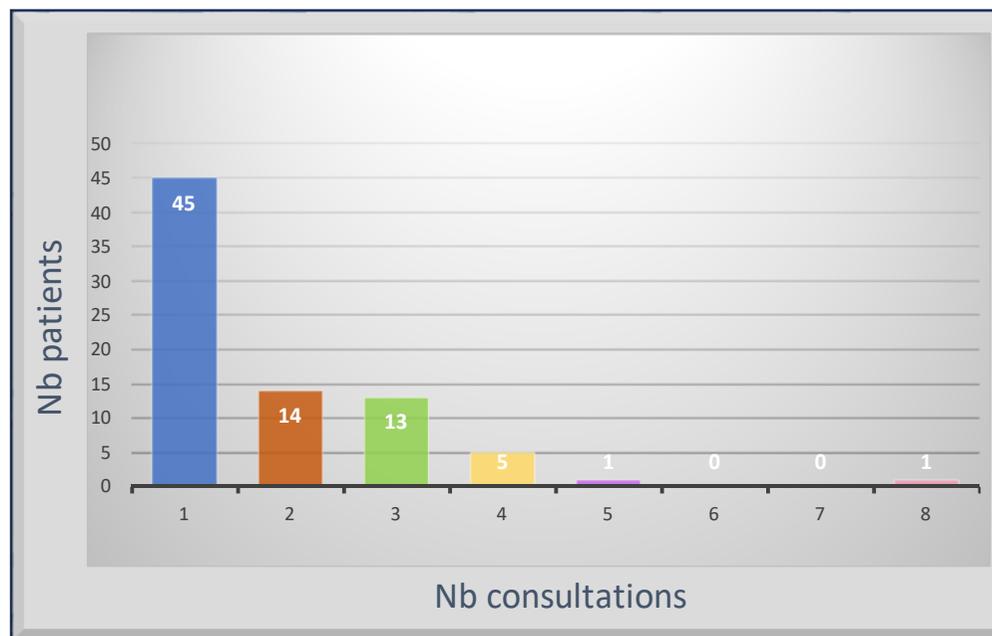


# Bilan de suivi des abords vasculaires

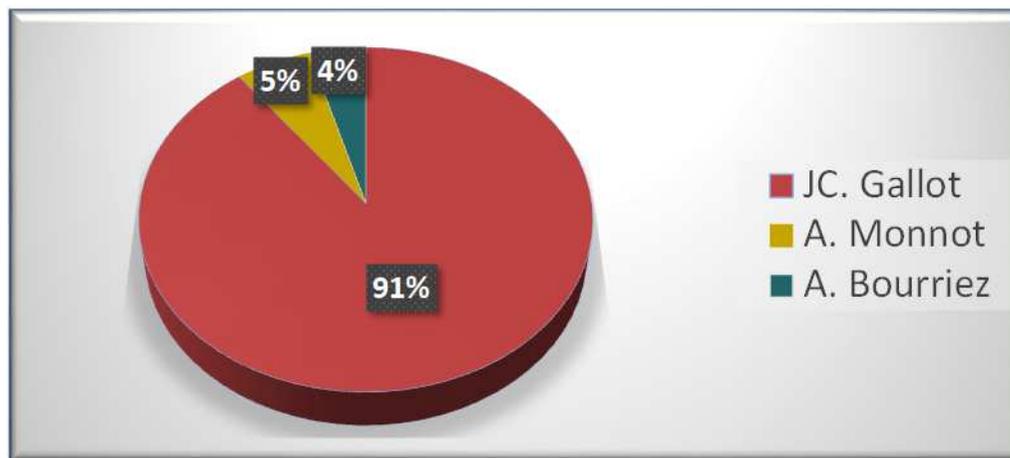
# Les patients

Depuis février 2020 jusqu'à mai 2024 (soit 4 ans et 3 mois)

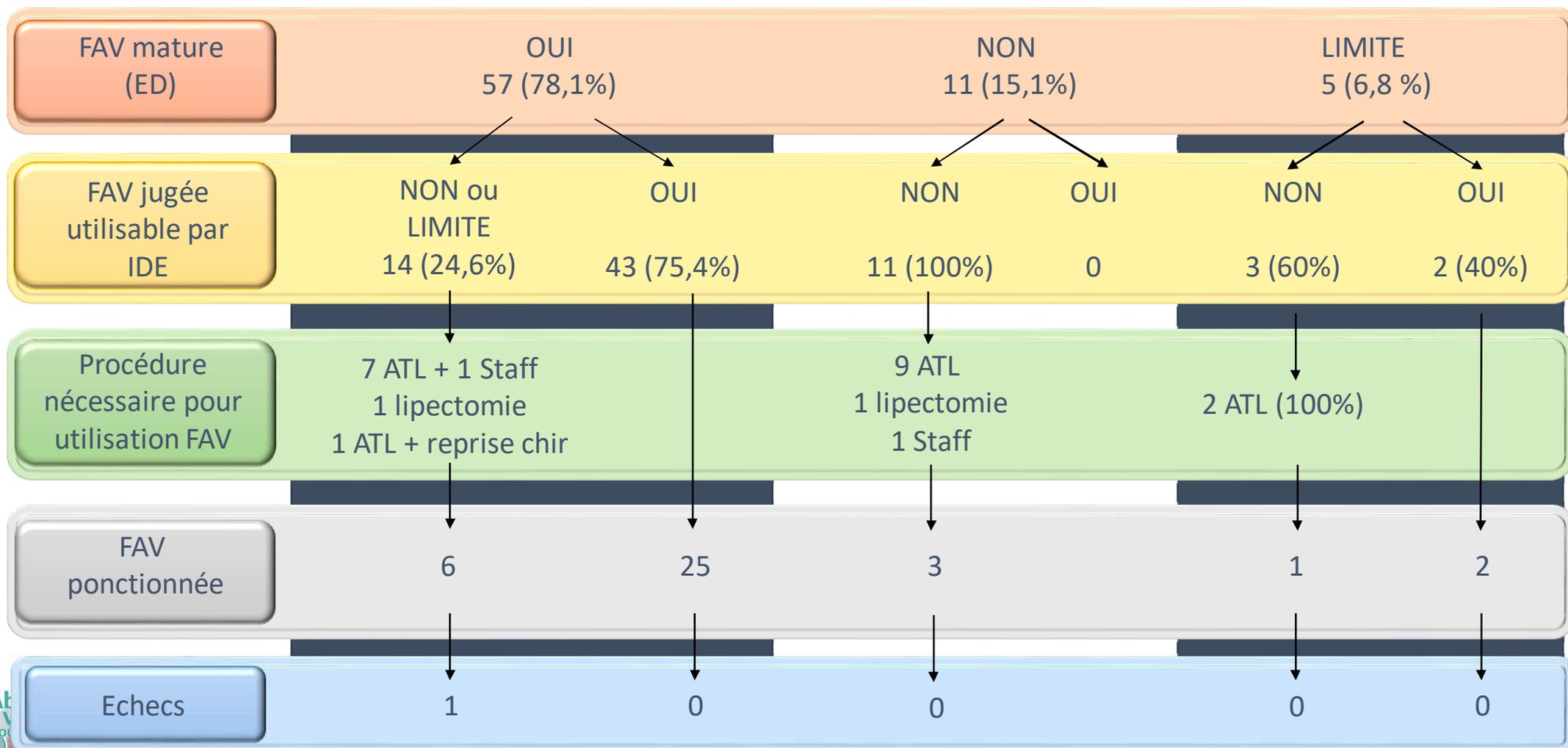
- 79 patients suivis
- 145 consultations



# Les FAV



# FAV avec ED de maturation (73/79)



# Les perspectives...

- Organiser la participation des IDE au staff des abords vasculaires
- Assister à la première ponction sous écho de la FAV au sein du service
- Et si les IDE de consultation de suivi FAV devenaient des référents en cas de difficultés de ponctions ?
- Formation de toutes les IDE à l'écho repérage



Merci de votre attention....

