IPAV

Indicateurs de **P**rotection des **A**bords **V**asculaires

Mme Angeline VIGNES - PENA PRADO
Directrice des Soins Infirmiers
Ingénieure Qualité en charge de la Qualité et de la sécurité des soins
Hôpitaux Privés de Cote d'Azur et de Provence - ELSAN



ELSAN
CHP MONACO

Aucun Conflit d’intérêt



Constat

2012:

En faisant le tour….

- Nombre d’hématomes vs temps de résorption.

Discorde



Engagement d’une réflexion commune pour pouvoir **mesurer** les hématomes au centre.

L’initiative

Suite à ce constat, nous décidons de mettre en place 2 types de déclarations, basées sur le volontariat et l’anonymat du soignant (type FEI)

❑Hématomes
❑Multi-ponction (MPO)

- <u>Les objectifs étant:</u>

✓ De **mesurer** la qualité de prise en charge de l’abord vasculaire
✓ De **protéger** les abords vasculaires
✓ De **prévenir** les incidents liés aux ponctions répétées
✓ De **surveiller** la qualité des ponctions



Déclaration et suivi des Hématomes

2013



Description

A chaque fois qu'une ponction provoque un hématome, elle doit être déclarée.

Le but:

✓Tracer précisément les abords fragilisés

✓Connaitre les causes et proposer des actions correctrices et/ou préventives

✓Etre alerté grâce aux ***taux seuils***

✓Suivre l'évolution

✓Améliorer la traçabilité infirmière

✓Mesurer



Que déclare-t-on?

La cause de l'hématome:

- Technique
- Soins et hygiène (complication à la compression ou non-respect de protocole…)
- Organisation

La traçabilité infirmière:

- Transmission sur la feuille de dialyse
- Transmissions ciblées sur le logiciel de dialyse SINED



ETIQUETTE PATIENT

ELSAN
CHP MONACO

INDICATEURS de PROTECTION des ABORDS VASCULAIRES (IPAV)

EN HEMODIALYSE

Déclaration d'HEMATOME

DATE :

Cause :

- ✓ **TECHNIQUE** :
  - Echec de ponction
  - Piqûre accidentelle
  - Diffusion à l'injection de sérum physiologique (test aiguille)
  - Erreur de matériel : préciser
  - Le patient a bougé
  - Mauvaises pressions, nécessité de repiquer
  - Ponction douloureuse, nécessité de repiquer
  - Diffusion du ou des points de ponction en séance

- ✓ **SOINS ET HYGIENE** :
  - Complications liées à la ponction ou la compression
  - Non-respect du protocole
  - Repositionnement des aiguilles

- ✓ **ORGANISATION** :
  - Insuffisance de formation du personnel
  - Charge de travail trop importante, travail dans la précipitation
  - Non disponibilité du référent (IDE ressource /Médecin)

- ✓ **TRACABILITE** :
  - Transmission IDE
  - Transmissions ciblées SINED « abord vasculaire »



Qu’en ressort-il?

Le nombre d’hématomes mensuel/trimestriel/semestriel/annuel

Taux seuil atteint?

Les causes

Retour des résultats aux équipes: développement de la **« culture sécurité »**



Le taux seuil d’alerte:

- Nombre d’hématomes mois (ou multi-ponctions) X 100 / la file active du mois.

- Le taux seuil d’alerte pour les hématomes est de 5%

  (Taux moyen par rapport à la file active plusieurs années).

Suivi des déclarations d'Hématomes :

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Période	numérateur	dénominateur	Objectif	Taux seuil d'alerte
Qualité et sécurité de la prise en charge	Taux d'hématomes par rapport à la file active de patients.	12 mois 01/01/2024 au 31/12/2024	Le nombre d'hématome	Le nombre de patients en file active	0%	3.5%

Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Nombre d'hématomes	0	1	2	3	3	3
File active patients	113	108	106	108	111	110
Nouveaux patients	1	3	1	2	3	2
Nouvelles IDE	0	0	2	1	1	2
Taux d'hématome par mois/ file active patients	0%	1%	2%	2.77%	2.70%	2.70%
Nombre de séances	1325	1283	1317	1275	1344	1194

12 hématomes au 1er semestre



Mois	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Nombre d'hématomes	5	3	5	0	4	1
File active patients	107	112	112	109	111	110
Nouveaux patients	1	1	2	2	4	1
Nouvelles IDE	0	0	1	0	0	0
Taux d'hématome par mois/ file active patients	4.60%	2.60%	4.50%	0%	3.60%	0.9%
Nombre de séances	1323	1318	1274	1355	1298	1312

18 hématomes au 1er semestre

Nombre d'hématomes total : 30
Nombre total de séances de dialyse: 15 618
Moyenne de patients en file active : 110

Taux moyen d'hématomes / file active/an: 2,7%

RAPPEL: taux seuil d'alerte défini => 5%



Déclaration et suivi des MPO

2015



Description:

A chaque fois qu'un soignant ponctionne ***plus de 2 fois*** le même abord vasculaire, il doit le déclarer.

Le but:

- ✓ Mieux connaitre les difficultés rencontrées par les soignants lors de la ponction
- ✓ Mieux encadrer les attitudes des soignants (éviter les attitudes « d'acharnement ») et ***sensibiliser***

Mais aussi….

- ✓ Tracer précisément les abords fragilisés
- ✓ Connaitre les causes et proposer des actions correctrices et/ou préventives
- ✓ Mettre en place des actions de soins spécifiques
- ✓ Suivre leur évolution
- ✓ Améliorer la traçabilité infirmière
- ✓ Mesurer



Que déclare-t-on?

- **La cause:** question ouverte
- Le **nombre d'aiguilles** posées.

- **La conduite tenue:** les questions permettent de faire un rappel aux IDE de la « bonne conduite », type « guide line ».

- **Conséquence pour le patient**:

- Douleur
- Œdème
- Hématome



ETIQUETTE PATIENT

ELSAN

INDICATEUR de PROTECTION des ABORDS VASCULAIRES (IPAV)

En HEMODALYSE

TRACABILITE DE MULTI-PONCTION SUR UN ABORD VASCULAIRE : FAV-GORETEX

(Plus de 2 aiguilles)

DATE :

CAUSE :

Préciser le nombre d'aiguilles posées :

Préciser la cause de la ponction multiple de l'abord :

CONDUITE TENUE :

Préciser ce que vous avez fait face à la difficulté de ponction (entourer) :

ATTENTION : Seule 2 IDE peuvent essayer et 2 ponctions chacune !!!

- Ponction reprise par la même IDE : OUI/NON Réussite OUI/NON
- Ponction reprise par une autre IDE : OUI/NON Réussite OUI/NON
- Appel IDEX
- Appel Médecin
- Passage en uniponcture avec accord médicale

CONSEQUENCES POUR LE PATIENT :

Préciser si hématome, infection, œdèmes, douleur –DECRIRE :

⇨ **ATTENTION,** si hématome : faire en plus la fiche de signalement « INDICATEURS de PROTECTION des ABORD VASCULAIRE-HEMATOME »- EN.QUAL.003



Ce qui ressort de l’analyse MPO?

Nombre de MPO mensuel/trimestriel/semestre/annuel

Taux seuil atteint? 20%

Les causes

Les pratiques soignantes (passage de main, appel d’IDEX…)

Taux moyen d’aiguilles posées

Développement de la « **culture sécurité** »



Les IPAV et la « culture sécurité »

Développement et renforcement



Développement et renforcement de la culture sécurité dans les équipes de soins:

- En sensibilisant les soignant à la problématique de l'échec de ponction.

- En développant une « culture sécurité positive » de l'échec de ponction:

Passer du TABOU …. À la transmission transparente

Pas de sanction...Gestion de l'échec en équipe



La déclaration est un guide

Les feuilles de déclaration comportent une « guideline »:

- Hiérarchisation des actions
- Rappel des personnes ressources
- Incitation à demander de l'aide/ passer la main

Objectif:

Eviter les attitudes d'acharnement.

Eviter l'isolement des soignants, pouvant mener à des gestes déviants.



Conclusion

Les IPAV 2.0?



L’étude

- **Implementing vascular access protection indicators (VAPI) in dialysis: an innovation in quality of care**

  REV Infirm 2024 Apr;73 (300): 30-33

- **<u>2013 à 2021:</u>**

✓278 hématomes

✓1383 MPO



Outils Qualité Innovants

- Les IPAV sont des outils qualité véritablement innovants dans le domaine des abords vasculaires.

Et pourquoi pas?

- Les insérer dans les « nouveaux IQSS » dialyse?

⇒Qualité rendue

⇒Données chiffrées objectivées

⇒Développement national

- Nouvelle étude?



TAKE HOME MESSAGE

- ✓**Déclarer**
- ✓**Compter**
- ✓**Sécuriser**



Merci !


28ème
Abords vasculaires pour hémodialyse
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20
JUIN 2025
• MÉDECINE VASCULAIRE
• RÔLE INFIRMIER
• CHIRURGIE
• NÉPHROLOGIE
• IMAGERIE DIAGNOSTIQUE
• RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence
aix2025.sfav.org