

# La préservation du capital vasculaire :

## Comment sensibiliser les médecins, les soignants et les laboratoires?



**Centre Hospitalier  
de la Côte Basque**

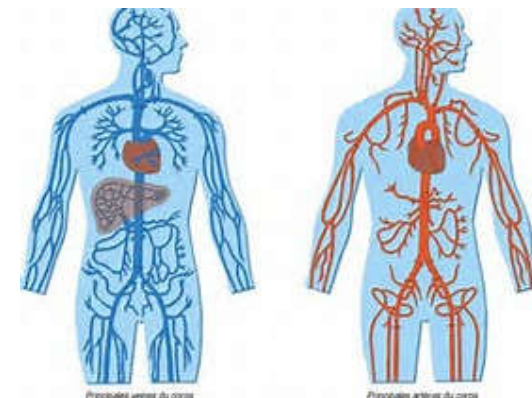
*Dr Pauline D'HALLUIN  
Néphrologue , CHCB (Bayonne)*

SFAV Lyon  
15-17 juin 2017



# Le capital vasculaire: le futur de l'insuffisant rénal

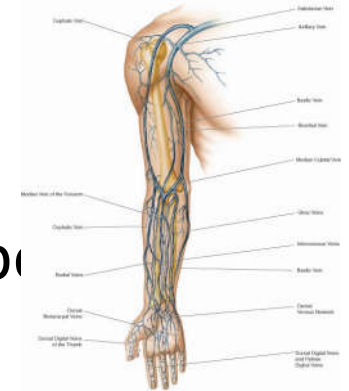
- Gestion à long terme de l'intégrité du réseau veineux périphérique et profond et du réseau artériel
- Quelque soit la méthode d'épuration choisie et tout au long de sa vie ( y compris chez le patient en dialyse ou greffé rénal )
- Selon HAS : à débiter stade 3B c'est-à-dire DFG estimé  $< 45$  ml/min mais selon évolution prévisible de la fonction rénale





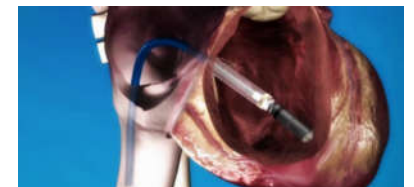
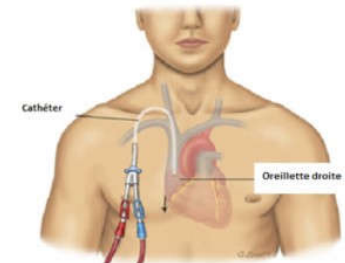
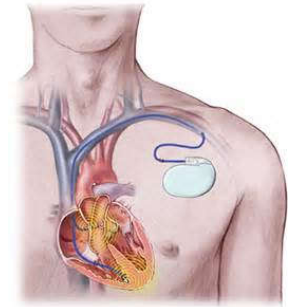
# Le capital veineux périphérique

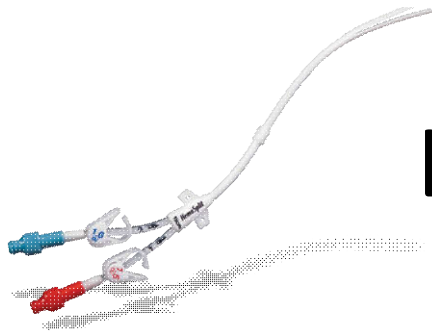
- Ce qui l'altère :
  - perfusions et ponctions veineuses répétées ,
  - veinotoxiques (chimiothérapie, fer, ATB, antiarythmique...)
  - toxicomanie , tentative d'autolyse
- Ce qu'il faut faire :
  - ponctions et perfusions sur les veines de la main , sous « le bracelet de la montre » sur les 2 bras
  - aiguilles fines (21 à 24 Gauge) , cathéter le plus petit possible , polyuréthane ou polymères fluorés
  - rinçage systématique de la veine



# Le capital veineux profond

- Ce qui l'altère :
  - pose VVC
  - PICC line, chambre implantable
  - pacemaker , défibrillateur
  - curage et radiothérapie ganglionnaire extensifs
  - drépanocytose
- Ce qu'il faut faire :
  - Proscrire ++ voie sous clavière , PICC line
  - Nouveau PMK « Micra » intra-cardiaque
  - Echoguidage systématique pour les poses de VVC





# Le capital veineux profond

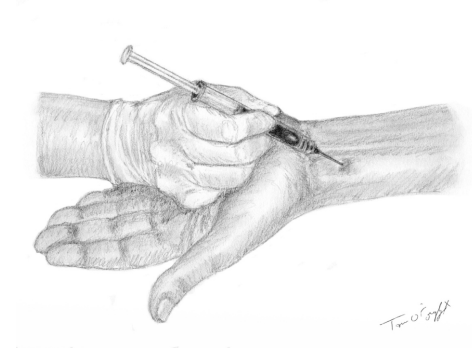
Pour VVC: choix du site d'implantation et du dispositif = réflexion individualisée selon

- degré d'urgence ,
- durée et rythme d'utilisation
- risque d'infection et de thrombose
- possibilité d'accès
- choix d'abord prévu ultérieurement
- Guider la réflexion médical
- Nouveau PMK « Micra » intra-cardiaque
- Drépanocytose



# Le capital artériel

- Ce qui l'altère:
  - pose de KT artériel
  - GDS répétés
  - coronarographie par voie radiale



- Ce qu'il faut faire :
  - éviter de répéter les ponctions artérielles
  - privilégier la voie fémorale pour les procédures endovasculaires

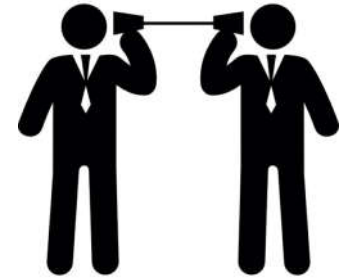


# Qui sensibiliser?



- Patient +++
  - éducation le plus tôt possible
  - au cours des consultations de suivi + si possible atelier d'éducation thérapeutique
  - en impliquant le patient et son entourage proche/aidant
- Soignants : IDE du service de néphrologie mais aussi IDE des autres services et IDE à domicile ++ , élève infirmière
- Laboratoires de villes ++
- Médecins impliqués : MAR, oncologues, cardiologues, urologues, chirurgiens...

# Comment sensibiliser ? (une petite leçon de com')



- La stratégie pour sensibiliser efficacement :
  - Communication persuasive (mise en confiance , adhésion au projet) , pédagogie participative (questions-réponses..)
  - Travailler sur les représentations : jugements de valeurs, idées reçus, dénis, résistances aux changements
  - S'appuyer sur des supports de communication pertinents : fiche informative , affiche , mails ...





# Convaincre

- L'émetteur : à l'écoute , crédible++
- Le message : clair, pertinent, engageant, répété (appel à la peur...[Leventhal 1970](#))
- Le média : adapté engageant
- Le récepteur : distractabilité, résistance au changement, estime de lui



# Lutter contre les réticences



- Ecouter les réticences pour proposer des solutions par exemple pour les ponctions des veines de la main:
  - les soignants , les laboratoires : la difficulté , le temps ;
  - les réticences des patients : la douleur
- Proposer des solutions pratiques : par exemple

# Trucs pratiques

- Pour favoriser les ponctions des veines de la main

- main dans l'eau chaude ,

- exercice physique ,

- laisser pendre le bras,

- boire une boisson chaude,

- réchauffer au sèche cheveux

- utiliser un garrot ,

- patch d'EMLA (mais diminue visualisation de la veine),

- crème à la trinitrine ,

- techniques de repérage de la veine : échographie, transillumination à la fibre optique ou au laryngoscope

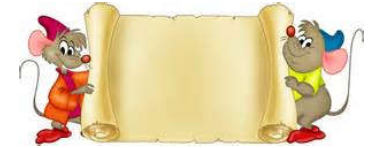


© brpdesignstudio • www.ClipartOJ.com/219073





# La communication écrite



- Prescription médicale pour les laboratoires et les soignants
- Avoir à disposition des supports adaptés ( validés par la SFAV et disponibles sur le site internet ...: par exemple :
  - Notice explicative pour le patient et son entourage = les recommandations de la SFNDT
  - Affiche à mettre dans la salle d'attente
  - Mail à transmettre aux laboratoires
  - Phrase type à placer dans les courriers adressés aux confrères impliqués dans la prise en charge du patient

Docteur Pauline D'HALLUIN Néphrologie - Hémodialyse Centre Hospitalier Côte Basque 64109 BAYONNE Cedex Finess juridique 640780417 Finess géographique 640000162 RPPS 10100837227 N° tel : 0559443862 / N° fax : 0559443869	NOM PATIENT:
---	--------------

La prescription de la  
 préservation du capital  
 vasculaire sur les  
 ordonnances pour les  
 bilans biologiques

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue.  
 (AFFECTION EXONERANTE)

Le

A faire

BILAN SANGUIN A JEUN

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TP INR  | <input type="checkbox"/> PSA TOTAUX                         |
| <input type="checkbox"/> NF PLAQUETTES RETICULOCYTES                       | <input type="checkbox"/> TSH                                |
| <input type="checkbox"/> URÉE - CREATININE - ACIDE URIQUE                  | <input type="checkbox"/> ELECTROPHORESE PROTEINES SERIQUES  |
| <input type="checkbox"/> IONO (Na+ - K+ - CHLORE) - RESERVE ALCALINE       | <input type="checkbox"/> FACTEURS ANTI NUCLEAIRES           |
| <input type="checkbox"/> CALCIUM - PHOSPHORE - ALBUMINEMIE                 | <input type="checkbox"/> ANCA                               |
| <input type="checkbox"/> TGO - TGP - GGT- PHOSPHATASES ALCALINES           | <input type="checkbox"/> Haptoglobine - LDH - Reticulocytes |
| <input type="checkbox"/> FER SÉRIQUE - COEFF DE SATURATION FER - FERRITINE |   |
| <input type="checkbox"/> PROTIDES TOTAUX - ALBUMINE                        |   |
| <input type="checkbox"/> PTH - 25 OH VITAMINE D                            |   |
| <input type="checkbox"/> CRP   |   |
| <input type="checkbox"/> GLYCEMIE  |   |
| <input type="checkbox"/> HB A1C  |   |
| <input type="checkbox"/> CHOLESTEROL TOTAL - TRIGLYCERIDES - HDLc - LDLc   |   |
| <input type="checkbox"/> VITAMINE B12 - ACIDE FOLIQUE                      |   |
| <input type="checkbox"/> TACROLEMIE/CICLOSPORINEMIE                        |   |

SEROLOGIES

- Ac antiHbs, Ac antiHbc  
 VHC  
 VIH

BILAN URINAIRE SUR URINES DE 24H

- IONOGRAMME (Na+ - K+ chlore)  
 UREE - CREATININE  
 PROTEINURIE  
 MICRO-ALBUMINURIE

BILAN URINAIRE SUR ECHANTILLON

- PROTEINURIE - CREATININURIE  
 ECBU

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée.  
 (MALADIES INTERCURRENTES)

- Attention **PRESERVATION DU CAPITAL VEINEUX** : merci de privilégier les ponctions veineuses sur les mains !

Docteur Pauline D'HALLUIN Néphrologie - Hémodialyse Centre Hospitalier Côte Basque 64109 BAYONNE Cedex Finess juridique 640780417 Finess géographique 640000162 RPPS 10100837227 N° tel : 0559443862 / N° fax : 0559443869	NOM PATIENT:
---	--------------

La prescription de la  
préservation du capital  
vasculaire sur les  
ordonnances pour les  
bilans biologiques

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue.  
(AFFECTION EXONERANTE)

Le

A faire

BILAN SANGUIN A JEUN

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TP INR  | <input type="checkbox"/> PSA TOTAUX                         |
| <input type="checkbox"/> NF PLAQUETTES RETICULOCYTES                       | <input type="checkbox"/> TSH                                |
| <input type="checkbox"/> URÉE - CREATININE - ACIDE URIQUE                  | <input type="checkbox"/> ELECTROPHORESE PROTEINES SERIQUES  |
| <input type="checkbox"/> IONO (Na+ - K+ - CHLORE) - RESERVE ALCALINE       | <input type="checkbox"/> FACTEURS ANTI NUCLEAIRES           |
| <input type="checkbox"/> CALCIUM - PHOSPHORE - ALBUMINEMIE                 | <input type="checkbox"/> ANCA                               |
| <input type="checkbox"/> TGO - TGP - GGT - PHOSPHATASES ALCALINES          | <input type="checkbox"/> Haptoglobine - LDH - Reticulocytes |
| <input type="checkbox"/> FER SÉRIQUE - COEFF DE SATURATION FER - FERRITINE |   |
| <input type="checkbox"/> PROTIDES TOTAUX - ALBUMINE                        |   |
| <input type="checkbox"/> PTH - 25 OH VITAMINE D                            |   |
| <input type="checkbox"/> CRP   |   |
| <input type="checkbox"/> GLYCEMIE  |   |
| <input type="checkbox"/> HB A1C  |   |
| <input type="checkbox"/> CHOLESTEROL TOTAL - TRIGLYCERIDES - HDLc - LDLc   |   |
| <input type="checkbox"/> VITAMINE B12 - ACIDE FOLIQUE                      |   |
| <input type="checkbox"/> TACROLEMIE/CICLOSPORINEMIE                        |   |

SEROLOGIES

- Ac antiHbs, Ac antiHbc  
 VHC  
 VIH

BILAN URINAIRE SUR URINES DE 24H

- IONOGRAMME (Na+ - K+ chlore)  
 UREE - CREATININE  
 PROTEINURIE  
 MICRO-ALBUMINURIE

BILAN URINAIRE SUR ECHANTILLON

- PROTEINURIE - CREATININURIE  
 ECBU

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée.  
(MALADIES INTERCURRENTES)

Attention **PRESERVATION DU CAPITAL VEINEUX** : merci de privilégier les ponctions veineuses sur les mains !

L'exemple du  
réseau  
Nephrolim', à  
Limoges

# LES POTINS DU REIN

Journal du réseau Nephrolim' NUMERO 18 - MARS 2013



## EPARGNER LES VEINES DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RENALE CHRONIQUE (MRC)

Il est impératif de **PRÉSERVER LE CAPITAL VEINEUX** des patients :

- atteints d'une MRC,
- exposés au risque d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT),
- nécessitant une dialyse.



**Prévi! Ne toucher pas à mes veines de l'avant bras, c'est mon capital de saine!**

### COMMENT PRÉSERVER LE CAPITAL VEINEUX ?

1- Se demander si un bilan biologique, une injection intraveineuse ou le pose d'une sonde veineuse, est réellement indispensable.

**OUI !!**



2- Ne ponctionner que les veines du dos de la main ou à l'avant bras et rigorer les veines du pli du coude.

3- Considérer les veines de l'avant bras comme les veines à protéger. On informe le patient qu'il ne doit pas se priver de la rapporter à tout événement.



**NON !!**

### POURQUOI PRÉSERVER LE CAPITAL VEINEUX ?

L'hémodialyse nécessite un abord vasculaire, de préférence une fistule artério-veineuse (FAV) confectionnée avec les propres veines du patient.

La qualité de la dialyse, la qualité et la durée de vie du patient en hémodialyse dépendent de l'efficacité et de la pérennité de sa FAV.

C'est pourquoi, il faut préserver les veines de l'avant bras des patients afin qu'ils puissent bénéficier d'une FAV.



Veine superficielle artériovénale  
Veine profonde artériovénale

# Recommandations de la SFNDT sur la protection du capital vasculaire

## Information au patient

### SUR LA PROTECTION DU CAPITAL VASCULAIRE

Le capital vasculaire est l'ensemble des artères et des veines de l'organisme.

#### *Pourquoi dois-je protéger mon capital vasculaire ?*

De nombreuses maladies nécessitent tout au long de la vie des ponctions veineuses ou artérielles pour prises de sang, injections de produits ou mise en place de matériel. Certaines de ces maladies peuvent provoquer une insuffisance rénale chronique qui, à terme, peut nécessiter le recours à l'hémodialyse, la dialyse péritonéale et la transplantation rénale. Le traitement par hémodialyse est possible grâce à un accès facile au sang. Il faut donc créer une fistule artérioveineuse qui consiste à relier entre elles une artère et une veine superficielle de l'avant-bras ou du bras. Le bon fonctionnement de cette fistule permet une dialyse efficace et donc une bonne qualité de vie et une bonne espérance de vie.

**→ C'EST POURQUOI IL EST ESSENTIEL DE CONSERVER LES VEINES ET LES ARTERES EN BON ETAT POUR TOUTE LA VIE.**

#### *Comment protège-t-on son capital vasculaire ?*

- Les ponctions sont susceptibles d'abîmer les vaisseaux en provoquant rétrécissement, voire obstruction, inflammation, rarement infection.
- Les veines des avant-bras et des bras sont les plus sollicitées pour la création des fistules artérioveineuses.
  - C'est pourquoi les prises de sang et les injections intraveineuses doivent être limitées au strict nécessaire et faites de préférence dans les veines du dos de la main. Ceci concerne toutes les ponctions veineuses, même celles faites à domicile.
- En cas de nécessité d'utiliser une grosse veine profonde (cathéter central, pacemaker, chambre implantable), il est préférable d'utiliser une veine jugulaire interne (au niveau du cou). Dans tous les cas en informer le néphrologue qui vous suit.

#### **VOUS AVEZ DEJA UNE FISTULE ARTERIOVEINEUSE**

Votre fistule artérioveineuse peut être utilisée pour les prises de sang. Il faut pour cela qu'elle soit suffisamment développée ; c'est votre néphrologue ou le chirurgien qui a créé la fistule qui jugera si elle est suffisamment développée pour pouvoir être ponctionnée.

- Toute ponction ou prise de sang sur la fistule artérioveineuse doit être faite par du personnel formé à cet effet qui s'assurera de la bonne coagulation des points de ponction après chaque geste afin d'éviter les hématomes et les saignements.
- Signaler au personnel soignant si vous avez des troubles de la coagulation ou si vous êtes sous traitement anti-coagulant par comprimés (Préviscan, Sintrom, Aspirine, Plavix...) ou par injection d'Héparine.
- Pour la protéger et la soigner :
  - Se reporter à la fiche patient « Informations et recommandations aux patients porteurs d'une fistule artérioveineuse ».



# La préservation du capital vasculaire :

## Comment sensibiliser les médecins, les soignants et les laboratoires?



**Centre Hospitalier  
de la Côte Basque**

*Dr Pauline D'HALLUIN  
Néphrologue , CHCB (Bayonne)*

SFAV Lyon  
15-17 juin 2017

