

Insuffisance rénale chronique

Préservation du capital vasculaire

Toutes les infirmières et infirmiers devraient être sensibilisés au fait qu'il est essentiel de préserver le capital veineux des patients qui souffrent d'une insuffisance rénale chronique. Une infirmière spécialiste clinique en néphrologie explique comment et pourquoi.

BERNADETTE
GOMBERT-JUPILLE

LES personnes souffrant d'une insuffisance rénale terminale doivent être hémodialysées trois fois par semaine. Pour permettre la survie de ces patients dans de bonnes conditions, il faut créer un abord vasculaire définitif qui permettra l'hémodialyse. Pour que cela soit possible, il faut absolument que leurs bras soient en bon état.

Le meilleur abord vasculaire est la fistule artério-veineuse, confectionnée chirurgicalement. C'est en effet, le sang apporté par l'abord vasculaire qui sera épuré à travers le dialyseur (filtre ou rein artificiel). Pour répondre à cet objectif, la fistule artério-veineuse doit satisfaire à plusieurs conditions:

- être ponctionnable et permettre l'insertion de deux aiguilles,
- assurer un débit de sang suffisant dans la circulation extracorporelle > à 300 ml/mn,
- avoir une durée de vie élevée, si possible aussi longue que celle du patient ou celle de l'attente jusqu'à une greffe rénale,
- ne pas avoir de retentissement néfaste sur l'organisme, en aval sur le cœur ni en amont sur la main.

Un capital à protéger

En vue de la confection de cette fistule artério-veineuse par le chirurgien, la protection du réseau veineux doit être une préoccupation de tous les instants, à toutes les étapes de la vie de la personne souffrant d'insuffisance rénale chronique et

des patients potentiellement insuffisants rénaux. Elle commence dès la période de pré-dialyse, le plus précocement possible. Elle doit mobiliser l'ensemble des intervenants auprès des patients qui doivent être conscients de l'importance du réseau veineux des patients.

Dans l'idéal, cette protection devrait être coordonnée par le néphrologue. Pour préparer l'avenir des patients en insuffisance rénale, il faut les informer dès la période de pré-dialyse que leurs bras sont précieux. Même s'ils doivent bénéficier d'un cathéter permanent d'hémodialyse lorsqu'une fistule ne peut être confectionnée, les infirmières se doivent de protéger leur capital. La protection du réseau veineux doit s'intégrer dans une politique de gestion à long terme de l'ensemble du système veineux, de façon à le maintenir le plus intègre possible et le plus longtemps possible.

C'est l'ensemble du réseau veineux qu'il s'agit de protéger, tant celui périphérique (veine de l'avant-bras, du pli du coude et du bras) que profond (veines jugulaires, fémorales et sous-clavières). Cette protection doit être mise en œuvre le plus tôt possible et se poursuivre même lorsque l'abord vasculaire de dialyse est créé. Elle se justifie en effet non seulement chez les patients en hémodialyse mais aussi en dialyse péritonéale et chez les personnes ayant subi une transplantation.

Sur le dos de la main

Toute ponction veineuse périphérique – ou cathétérisme veineux périphérique – entraîne de fait une effrac-



En optant pour une prise de sang sur le dos de la main, l'infirmière protège le bras de la personne souffrant d'une insuffisance rénale.

Photo: Julien Gregorio, HUG.

tion de la veine. Cette dernière peut s'accompagner d'un hématome périveineux, voire d'une veinite. L'effraction veineuse entraîne obligatoirement un processus cicatriciel avec quelquefois une diminution du calibre due à la prolifération des fibroblastes.

Le réseau veineux superficiel peut être préservé grâce à la ponction sur les veines du dos de la main. Le réseau veineux du dos de la main est facile d'accès et il est relativement important. La prise de sang doit se faire selon une technique rigoureuse au moyen d'une aiguille très fine adaptée (type Epicrânienne de Gauge 21 à 24).

Lorsque le patient est bien préparé et que l'infirmière est expérimentée, et surtout sensibilisée, la ponction sur les veines du dos de la main n'est pas plus douloureuse ni plus difficile que la ponction au pli du coude.

Quelques astuces

Pour que la ponction sur le dos de la main se déroule de manière optimale, il est indispensable d'expliquer le soin au patient et d'avoir son accord. Il est conseillé de mettre les mains du patient dans l'eau chaude (un peu plus que tiède) avant la prise de sang – c'est le patient qui décide de la température. Si celui-ci doit attendre, il est prié de laisser pendre son bras. Si la prise de sang ne requiert pas qu'il soit à jeun, l'infirmière peut lui proposer un thé chaud qui va aider à la dilatation des veines. Et surtout: l'infirmière doit prendre son temps et ne pas être stressée.

Risque de sténose

Concernant le réseau veineux profond, quelle que soit la veine abordée, il existe un risque de développement d'une sténose ou d'une thrombose de cette veine. Des études portant sur quelques mois de suivi montrent que ce risque est plus élevé pour les veines sous-clavières, atteignant jusqu'à 50% pour la sténose (Association française des infirmières et infirmiers de dialyse, transplantation et néphrologie AFIDTN, 2004) Les veines sous-clavières ne doivent donc être ponctionnées qu'en dernière intention. Une sténose de la veine sous-clavière rendra difficile, voire impossible la création d'un abord vasculaire de dialyse sur le bras homolatéral. Pour cette raison, la protection des veines jugu-

lares est essentielle, car le risque de thrombose ne s'élève qu'à 9% pour la veine jugulaire (AFIDTN, 2004)

La voie fémorale est la voie de référence pour les dialyses en urgence. Le cathéter souple ne peut toutefois rester en place qu'entre dix et quinze jours au maximum.

Exploration par échographie

Les variations anatomiques de la veine jugulaire interne sont fréquentes. La fréquence de ces anomalies justifie la ponction «échoguidée» ou l'exploration systématique par échographie avant toute pose de cathéter. Cette exploration va permettre de diminuer la durée de la pose du cathéter et le risque des complications immédiates. Les voies jugulaires devraient être réservées pour la pose de cathéters permanents. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, en néphrologie, tous les cathéters d'hémodialyse sont mis systématiquement après exploration échographique.

Les deux bras sont précieux

Il ne s'agit pas de préserver un seul bras – les deux bras doivent être protégés de manière égale. Pour cette raison, les prises de sang et les poses de cathéters périphériques doivent être faites sur les veines du dos de la main.

La prise de tension artérielle est mesurée sur le bras droit si le patient est droitier (bras gauche pour le gaucher), également lors des mesures ambulatoires de la pression artérielle (MAPA ou Remler). Comme le chirurgien proposera au patient de confectionner de préférence la fistule sur le bras non dominant, il s'agit donc, lorsque le patient est un droitier, de préserver totalement le bras gauche et inversement pour un gaucher.

Chaque patient insuffisant rénal chronique, qu'il soit déjà en dialyse, encore en période de pré-dialyse ou transplanté rénal, doit être informé de l'importance de la préservation de son capital veineux. Il est également essentiel de sensibiliser toutes les infirmières et tous les infirmiers à ce sujet. Il serait même souhaitable de faire une campagne d'information dans les laboratoires de ville, avec le soutien des néphrologues. □

Bernadette Gombert-Jupille est infirmière spécialiste clinique en néphrologie aux Hôpitaux universitaires genevois (HUG).
Bernadette.gombert-jupille@hcuge.ch

Recommandations

Prise de sang, dialyse et transplantation



Photo: m. a. d.

Pour les patients en hémodialyse il faudrait ne pas faire de prise de sang les jours de non dialyse. Mais au cas où une urgence s'impose, l'infirmière doit prélever le sang par la fistule artério-veineuse. Le soin doit être fait avec une petite aiguille (type Epicrânienne de Gauge 21 à 24) et par une infirmière formée à cet effet. Si l'infirmière n'est pas formée à la ponction des fistules, il est conseillé qu'elle procède en faisant une prise de sang sur le dos de la main. Il est même préférable de piquer le dos de la main côté fistule plutôt que le pli du coude de l'autre côté. Par contre, elle ne doit jamais poser de cathéters périphériques, même sur la main, du côté de la fistule artério-veineuse.

Après une transplantation, si le patient a une fistule artério-veineuse, les prises de sang doivent être faites par cet abord jusqu'à sa fermeture. Le patient doit être prévenu par le néphrologue qui assure le suivi après la greffe et les infirmières de consultation doivent être formées pour faire ces ponctions.

On ne peut pas obliger un patient à accepter une ponction sur la main, de même qu'on ne peut pas obliger une infirmière à ponctionner sur le dos de la main. Il vaut mieux renoncer à le faire, plutôt que de rompre la bonne harmonie entre soignant et soigné.