

Bonnes Pratiques d'hémostase des fistules artério-veineuses.

Compression post-dialyse

L'arrêt du saignement après l'ablation des aiguilles de fistule artério-veineuse (FAV) repose sur la compression, parfois associée à des pansements hémostatiques. Cette compression est exercée sur les sites de ponction à la fin de chaque séance d'hémodialyse pour obtenir l'hémostase et limiter les risques liés à un saignement prolongé. Le saignement prolongé post-dialyse altère la qualité de vie des patients et entraîne un dysfonctionnement des unités de dialyse. Le but de cette fiche est de définir le contexte et d'harmoniser l'utilisation et les règles de bon usage des dispositifs de compression hémostatique.

SUIVI DE LA FISTULE ET DE L'HÉMOSTASE

Risque de sténose des FAV, engendrant : thromboses, risque infectieux, syndrome de vol (hypo-perfusion ischémique distale), nécroses au point de ponction, ...

- Un examen de la FAV régulier est recommandé avec un contrôle complet de l'état de la FAV (inspection, palpation, auscultation) afin de prévenir toute complication.
- **A chaque séance d'hémodialyse** : il convient de dépister **les points d'alerte** de complication sur la FAV, nécessitant un avis médical.

Exemple de points d'alerte de complication de la FAV : modification de l'état général de la FAV depuis la dernière séance, hyper débit, temps de saignement > 10 min, FAV plus tendue...

- Tracer la qualité de l'hémostase et les DM utilisés dans le dossier patient pour le suivi des futures séances.
- Des EPP avec réévaluation régulière des méthodes utilisées sont réalisées et adjointes de formations aux équipes.

COMPRESSION ASSOCIÉE À DES PANSEMENTS HÉMOSTATIQUES

Privilégier la compression manuelle avec compresses et gants non stériles (techniques des 2 doigts).

Si persistance du saignement, utilisation d'un pansement à pouvoir absorbant supérieur.



En cas de **dermatoporse** (fragilité cutanée liée à l'âge), il convient de choisir un dispositif de fixation le moins adhérent possible.

- Un saignement prolongé entraîne une réévaluation de la méthode d'hémostase utilisée. Un **choix progressif et raisonné** du type de pansement est à privilégier, en évitant l'effet « mille-feuille ».
- Un retour à la méthode précédente, par une désescalade de niveau d'hémostase, est toujours à envisager, sur avis médical, pour les séances suivantes.
- Le patient est actif lors de sa séance, il participe au choix du pansement en fonction de la connaissance qu'il a de sa FAV. Il compresse dans la mesure du possible sauf en cas de fatigue ou d'altération de l'état général (un soignant prend le relai). Il est informé du délai de maintien du DM utilisé et des risques dermatologiques et d'altération de la fistule encourus en cas de non-respect de ces délais.

COMPOSITION	PANSEMENT AVEC FILM MICROPERFORE	PANSEMENT À BASE DE CELLULOSE	ALGINATES
Exemples de nom	Mozaïk®, Minimoz®, Iris® ...	Stepty®	Coalgan®, Coalgan®H, Algipad® ...
Utilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Durée de pose à convenir avec les praticiens (2 à 6 heures) 	<ul style="list-style-type: none"> • Durée de pose limitée à deux heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir manuellement jusqu'à arrêt du saignement. Ne pas utiliser avec la chlorhexidine ou l'hypochlorite de sodium (Dakin) (incompatibilité). • Plier le Coalgan® en 2.

Choix de la méthode d'hémostase au débranchement de la FAV

