

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec 	PROTOCOLE CLINIQUE
	Code : CIUSSCN-DSI-PRO-004 Direction responsable : Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) Entrée en vigueur le : 2025-09-25
TITRE : Surveillance des accès vasculaires chez la clientèle hémodialysée en lien avec l'appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic	

CONSULTATIONS ☒ Conseil des infirmières et infirmiers : 2025-02-06	☐ Autres :
---	--

TABLE DES MATIÈRES

1. INTERVENANTS CONCERNÉS	3
2. CLIENTÈLE OU SITUATION CLINIQUE VISÉE.....	3
3. CONDITIONS D'APPLICATION.....	3
4. DIRECTIVES.....	3
5. RÉFÉRENCES	8
6. ANNEXES	8

1. INTERVENANTS CONCERNÉS

Les infirmières exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

2. CLIENTÈLE OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

Usager adulte hémodialysé porteur d'une voie d'accès vasculaires pour le traitement d'hémodialyse.

Surveillance des accès vasculaires à l'aide d'un appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic pour :

- Dépister une sténose ou prévenir une thrombose;
- Permettre une adéquation optimale de l'hémodialyse.

3. CONDITIONS D'APPLICATION

Formation théorique et pratique sur l'utilisation de l'appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic.

La supervision par une infirmière est obligatoire, à deux reprises, pour l'utilisation du Transonic (appareil de dilution aux ultrasons).

L'évaluation du débit intra-accès doit être effectuée durant la première heure et demie du traitement afin d'éliminer l'erreur causée par des réductions de débit cardiaque associées à l'ultrafiltration.

4. DIRECTIVES

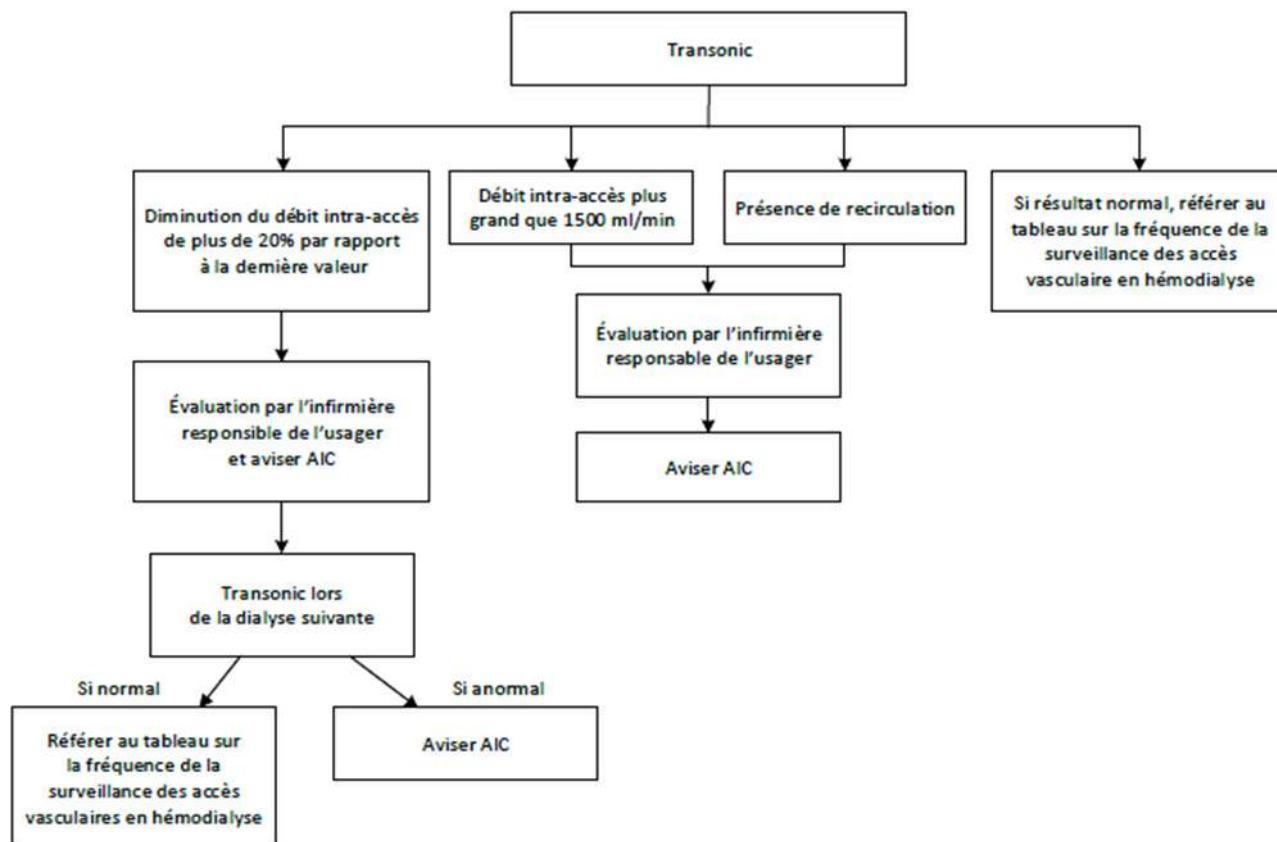
Fréquence de la surveillance des accès vasculaires en hémodialyse

<u>Voie d'accès</u>	<u>Contrôle initial</u>	<u>Contrôle subséquent</u>
Fistule artério-veineuse native¹ (FAV native) Valeurs cibles : • Débit intra-accès : supérieur à 500 ml/min; • 0 % de recirculation.	Débit sanguin de 300 ml/min atteint avec des aiguilles 16G	• Chaque 2 mois • Une semaine post-intervention invasive en radiologie
Fistule artério-veineuse synthétique² (FAV synthétique) Valeurs cibles : • Débit intra-accès : supérieur à 600 ml/min; • 0 % de recirculation.	Débit sanguin de 300 ml/min atteint avec des aiguilles 16G	• Chaque mois • Une semaine post-intervention invasive en radiologie
Cathéter veineux central d'hémodialyse (CVC) Valeur cible : • Moins de 10 % de recirculation en position normale et inversée.	Dès l'installation (anticoagulation du circuit extracorporel requise)	• Chaque 3 mois

¹ Native : Qu'on a de naissance, qui est inné, naturel

² Synthétique : un tissu fabriqué par synthèse chimique

ALGORITHME FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE NATIVE ET SYNTHÉTIQUE



ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE RESPONSABLE DE L'USAGER

À la palpation

- Évaluer le frémissement « thrill » (fort, faible, absent);
- Évaluer si la fistule est hyperpulsatile, battante (pouls).

À l'auscultation (facultative sauf si)

- Le frémissement « thrill » faible ou absent;
- La fistule est hyperpulsatile, battante (pouls).

À la ponction

- Identifier les difficultés de canulation des aiguilles (3 derniers traitements d'hémodialyse);
- Post-hémodialyse ;
- Identifier si le temps d'hémostase est plus long lors du retrait des aiguilles (3 derniers traitements d'hémodialyse).

Autres données cliniques

- Déterminer les 3 valeurs précédentes du débit intra-accès et du pourcentage de recirculation;
- Déterminer s'il y a une diminution progressive du débit intra-accès (5 valeurs précédentes);
- Identifier les variations des résultats de laboratoire du dernier mois (ex. : augmentation du potassium, augmentation de l'urée, augmentation de la créatinine, diminution du Kt/V, augmentation du phosphore, etc.);
- Identifier les diminutions du volume de sang traité (diminution du débit sanguin, diminution de la pression artérielle, augmentation de la pression veineuse) (dernier mois);
- Identifier si hypotensions fréquentes et la fréquence de celles-ci (dernier mois);
- Identifier s'il y a des antécédents de thrombose et à quel débit d'accès (dernière année);
- Identifier s'il y a des angioplasties fréquentes (dernière année);
- Évaluer les variations de poids de l'utilisateur adulte;
- Évaluer les signes et symptômes d'une dialyse sous-optimale (fatigue, perte de l'appétit, nausée, vomissement, prurit, difficulté à se concentrer, perte de poids, anémie, hyperparathyroïdie secondaire, neuropathie, syndrome des jambes sans repos, péricardite, changement dans la fonction cognitive);
- Localisation et sens des aiguilles, idéalement 4 à 5 cm de distance entre les deux, si la longueur de la fistule le permet avec l'aiguille artérielle ponctionnée à contre-courant.

Documenter l'évaluation clinique en décrivant les données recueillies, l'analyse des données, les constats (PTI, notes d'évolution), les interventions et le suivi clinique. Vous pouvez utiliser le formulaire clinique CN00138 (voir l'annexe 1).

DÉPISTER UNE STÉNOSE

À la palpation

- Changement dans la qualité du bruit (exemple : fistule hyperpulsatile, battante, poulx);
- Absence de frémissement « thrill » (ne jamais ponctionner).

À l'auscultation

Modification du souffle à l'auscultation (p/r à la région auscultée).

À la ponction

Difficulté de canulation.

Lors du traitement d'hémodialyse

- Difficulté à maintenir un débit sanguin plus grand ou égal à 350 ml/min;
- Augmentation de la pression veineuse;
- Diminution de la pression artérielle (collabe);
- Saignement au pourtour des aiguilles.

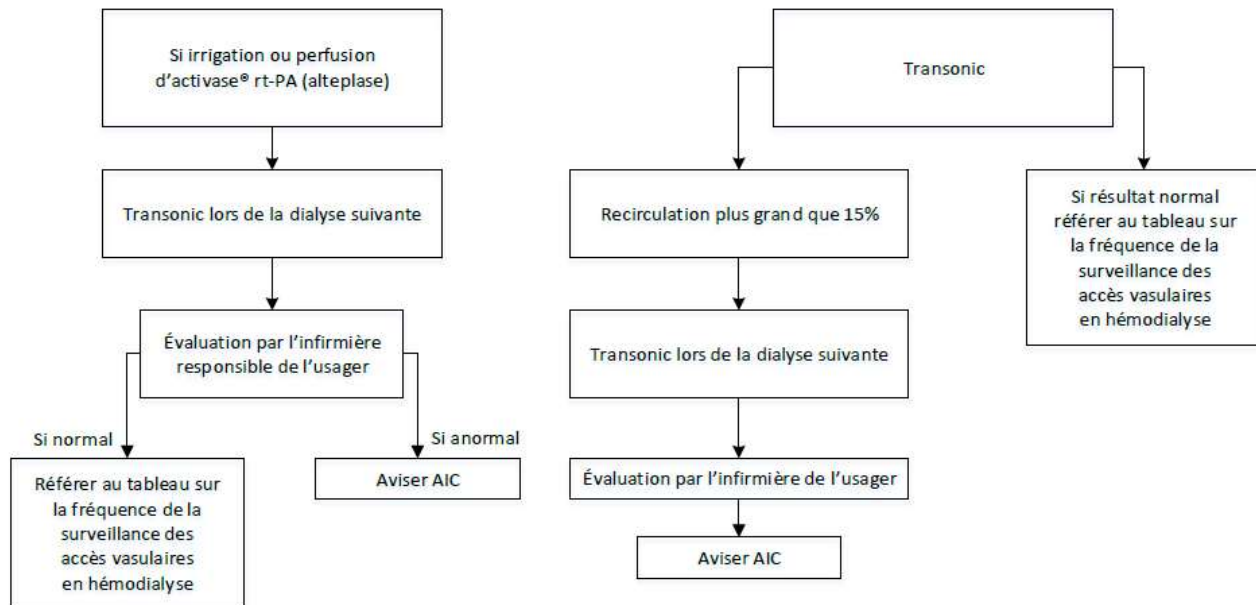
Post-hémodialyse

- Temps d'hémostase prolongé au retrait des aiguilles avec une anticoagulation adéquate.

Autres données cliniques

- Augmentation inexpliquée du phosphore, du potassium;
- Diminution inexpliquée du Kt/V;
- Présences de collatérales.

**ALGORITHME
CATHÉTER VEINEUX CENTRAL D'HÉMODIALYSE (TUNNELISÉ ET NON TUNNELISÉ)**



ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE RESPONSABLE DE L'USAGER

À l'ouverture du cathéter

- Déterminer s'il y a eu une résistance côté artériel ou côté veineux lors de l'ouverture du cathéter (3 derniers traitements d'hémodialyse);
- Positionnement de la bague de Dacron.

Autres données cliniques

- Déterminer les trois (3) valeurs précédentes du pourcentage de recirculation;
- Identifier les variations des résultats de laboratoire du dernier mois (augmentation du potassium, augmentation de l'urée, augmentation de la créatinine, diminution du Kt/V, augmentation du phosphore, etc.);
- Identifier les diminutions du volume de sang traité (diminution du débit sanguin, diminution de la pression artérielle, augmentation de la pression veineuse) (dernier mois);
- Identifier si hypotensions fréquentes et la fréquence de celles-ci (dernier mois);
- Identifier les interventions antérieures en radiologie (dernière année);
- Identifier les verrous, les irrigations et les perfusions d'ActivaseMD rt-PA (alteplase) antérieurs (dernier 3 mois);
- Identifier les changements de cathéter antérieur (dernière année);

- Évaluer les variations de poids de l'utilisateur adulte;
- Évaluer les signes et symptômes d'une dialyse sous-optimale (fatigue, perte de l'appétit, nausée, vomissement, prurit, difficulté à se concentrer, perte de poids, anémie, hyperparathyroïdie secondaire, neuropathie, syndrome des jambes sans repos, péricardite, changement dans la fonction cognitive).

Documenter l'évaluation clinique en décrivant les données recueillies, l'analyse des données, les constats (PTI, notes d'évolution), les interventions et le suivi clinique. Vous pouvez utiliser le formulaire clinique CN00137 (voir l'annexe 2).

Pour communiquer avec les intervenants de l'hémodialyse du CHU de Québec-Université Laval, voir la trajectoire en annexe 3.

Référence aux 2 méthodes de soins infirmiers VI-C6-6.10 Procédure d'utilisation d'un appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic^{MD} avec un dispositif d'accès vasculaire central (DAVC) d'hémodialyse et VI-C6-6.11 Procédure d'utilisation d'un appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic^{MD} avec une fistule artério-veineuse (FAV) du CHU de Québec-Université Laval, 2024.

5. RÉFÉRENCES

Protocole infirmier 2016-PROT-INF-004 Surveillance des accès vasculaires chez la clientèle hémodialysée en lien avec l'appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic.

6. ANNEXES

- Annexe 1 : Évaluation soins infirmiers – Fistule artério-veineuse d'hémodialyse
- Annexe 2 : Évaluation soins infirmiers – Cathéter veineux central d'hémodialyse
- Annexe 3 : Trajectoire de communication du service de néphrologie

ADOPTION DU PROTOCOLE CLINIQUE

Sandra Racine

Signature numérique de Sandra
Racine
Date : 2025.09.25 14:58:12 -04'00'

Sandra Racine
Directrice des soins infirmiers et de la santé physique

2025-09-25
Date

Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, n° RAMQ.

ÉVALUATION SOINS INFIRMIERS FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE D'HÉMODIALYSE

Date _____ aaaa/mm/jj	Heure _____ hh:mm
Voies d'accès :	
☐ Fistule artério-veineuse native	☐ Fistule artério-veineuse synthétique
Test avec appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic ^{MD} fait le _____ aaaa/mm/jj	
☐ Contrôle initial ☐ Contrôle subséquent ☐ Contrôle post-intervention invasive en radiologie	
ÉVALUATION DE LA FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE :	
Palpation/auscultation	
Frémissement de la fistule :	☐ Fort ☐ Faible ☐ Absent
	Présent sur toute la longueur : ☐ Non ☐ Oui
Fistule hyperpulsatile, battante (pouls) :	☐ Non ☐ Oui
Auscultation :	☐ Non ☐ Oui
	Si oui, spécifier : _____
À la ponction/post hémodialyse	
Difficulté de cannulation des aiguilles (3 derniers traitements d'hémodialyse)	☐ Non ☐ Oui
	Si oui, spécifier : _____
Temps d'hémostase plus long lors du retrait des aiguilles (3 derniers traitements d'hémodialyse)	☐ Non ☐ Oui
	Si oui, spécifier : _____
Autres données cliniques	
3 valeurs précédentes du débit intra-accès :	_____ ml/min _____ ml/min _____ ml/min
3 valeurs précédentes du pourcentage de recirculation	_____ % _____ % _____ %
Diminution progressive du débit intra-accès (5 valeurs précédentes)	☐ Non ☐ Oui
	Si oui, spécifier : _____

CN00138 (2018-03-15)

ÉVALUATION SOINS INFIRMIERS
FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE D'HÉMODIALYSE

Dossier médical
D.I.C. : 3-4-4
Page 1 de 2

Dossier :

Légende : Kt/V : Qualité de dialyse

CN00138 (2018-03-15)

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, n° RAMQ.

ÉVALUATION SOINS INFIRMIERS CATHÉTER VEINEUX CENTRAL D'HÉMODIALYSE

Date	aaaa/mm/jj	Heure	hh:mm
Voies d'accès :			
☐ Cathéter veineux central d'hémodialyse tunnelisé		☐ Cathéter veineux central d'hémodialyse non tunnelisé	
Test avec appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic ^{MD} fait le			
aaaa/mm/jj			
☐ Contrôle initial		☐ Contrôle subséquent	
☐ Contrôle post-intervention invasive en radiologie			
ÉVALUATION DU CATHÉTER VEINEUX CENTRAL D'HÉMODIALYSE			
Ouverture du cathéter veineux central d'hémodialyse			
Résistance côté artériel ou côté veineux (3 derniers traitements d'hémodialyse) :		☐ Non ☐ Oui Si oui, spécifier :	
Bague de dacron visible		☐ Non ☐ Oui Si oui, spécifier :	
Autres données cliniques			
3 valeurs précédentes du pourcentage de recirculation (%)		Position normale _____ % _____ % _____ % Position inversée _____ % _____ % _____ %	
Variation des résultats de laboratoire (potassium, phosphore, Kt/V) (dernier mois)		☐ Non ☐ Oui Si oui, spécifier :	
Diminution du volume de sang traité (dernier mois)		☐ Non ☐ Oui Si oui, spécifier :	
Hypotensions fréquentes		☐ Non ☐ Oui Si oui, spécifier la fréquence :	

CN00137 (2018-03-15)

ÉVALUATION SOINS INFIRMIERS
CATHÉTER VEINEUX CENTRAL D'HÉMODIALYSE

Dossier médical
D.L.C. : 3-4-4
Page 1 de 2

Dossier :

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

TRAJECTOIRE DE COMMUNICATION DU SERVICE DE NÉPHROLOGIE



Avis à tous

IMPORTANT - Changements pour les appels aux unités satellites

418-525-4444 POSTE 15360

Veuillez noter que les jours fériés, nous sommes ouverts seulement pour **URGENCE**.

INCLUANT LES JOURS FÉRIÉS	Du Lundi au Vendredi entre 8h00 et 16h00 → important de communiquer avec l'<u>INFIRMIÈRE</u>
	Du Lundi au Vendredi entre 16h00 et 17h00 → faire signaler le <u>néphrologue responsable de la dialyse à domicile</u>
	Du Lundi au Vendredi entre 17h00 à 8h00 → faire signaler le néphrologue de garde
	Samedi et Dimanche → faire signaler le néphrologue de garde

IL EST TRÈS IMPORTANT DE COMMUNIQUER AVEC LE PERSONNEL INFIRMIER POUR L'ENSEMBLE DE VOS BESOINS.

APRÈS 16H00

→ FAIRE SIGNALER LE NÉPHROLOGUE DE GARDE
→ **UNIQUEMENT POUR LES URGENCES**

Marie-Ève Labbé, Inf. Coordinatrice en néphrologie. Le 17 février 2022.