

Atelier 3

Résumé de la table de discussion

L'échographie de surface par l'infirmière en néphrologie: un outil utile pour votre pratique? de madame Isabelle Thibault

1. Déterminer quelles sont les pratiques actuelles de l'utilisation de l'échographie de surface par l'infirmière dans les différents centres du Québec.

10 centres présents à la journée utilisent l'échographie et un centre en attente.

Dans les différents centres : 3 infirmières aux accès vasculaires utilisent l'échographie, une infirmière praticienne spécialisée, parfois c'est l'AIC. Dans quelques centres, il y a 2-3 infirmières qui l'utilise (les plus expérimentées). Dans un centre, l'échographie est faite par un néphrologue et dans un autre, c'est l'infirmière en pré-dialyse seulement.

Donc rarement, les infirmières au chevet font des échographies.

2. Discuter de la plus-value de l'échographie de surface dans le suivi des accès vasculaires.

Améliorer la qualité des soins;

Prévenir les complications ex: hématome;

Éviter la perte de l'accès vasculaire; Prolonger la durée de vie d'un accès;

Éviter l'installation d'un cathéter tunnélisé central;

Diminuer l'anxiété du patient ainsi que de l'infirmière;

Éviter les déplacements en radiologie voir même les transferts de patient vers le centre de référence lorsqu'il s'agit d'un centre satellite;

Examen non invasif.

3. Identifier les différentes utilisations possibles et les obstacles concernant l'échographie de surface par l'infirmière.

Utilisations principales:

Procéder à un schéma (dessin) de l'accès : localisation, calibre et profondeur.

Aide à la ponction lorsqu'il s'agit d'une nouvelle FAV ou lorsqu'il y a des difficultés de cannulation;

Procéder à des ponctions sous échographie;

Examiner la FAV lorsque complication suspectée ex : sténose, hématome, thrombose.
Présences de collatérales importantes empêchant la maturation d'un accès...

Obstacles:

Manque d'argent (coût de l'appareil);

Manque de formation du personnel (formation clairement insuffisante)

Absence d'infirmière aux accès vasculaires; de disponibilité d'infirmières expérimentées;

Manque de temps pour faire l'examen lors des traitements (surplus de travail)

Concernant le manque de temps, il est aussi mentionné par contre que le temps investi à faire une échographie de surface permet d'éviter de perdre du temps lors des ponctions ultérieures, lors de ponctions difficiles, d'éviter beaucoup de temps perdu lors de complications....

Il y a consensus : l'utilisation de l'échographie de surface par l'infirmière en néphrologie est un outil utile pour la pratique. Son utilisation est sous-optimale dans les centres qui en possèdent un. Il y a beaucoup à développer et les besoins de formation sont importants à ce niveau. Il a aussi été mentionné qu'une infirmière aux accès vasculaires est une plus value dans le suivi et pourrait être une personne ressource concernant les échographies.