

L'expérience des patients hémodialysés chroniques la Prévention des Infections liées à un Cathéter

Dr A.Guerraoui
Calydial-Vienne



5^{ème} JOURNÉE MISSION NATIONALE. SPIADI, TOURS
12 octobre 2023

Plan

1. Définition

- Mesures rapportées par les patients : PROMs-PREMs

2. Revue de la littérature :

- Méta-analyse
- Quelle échelle de mesure pour évaluer l'expérience patients

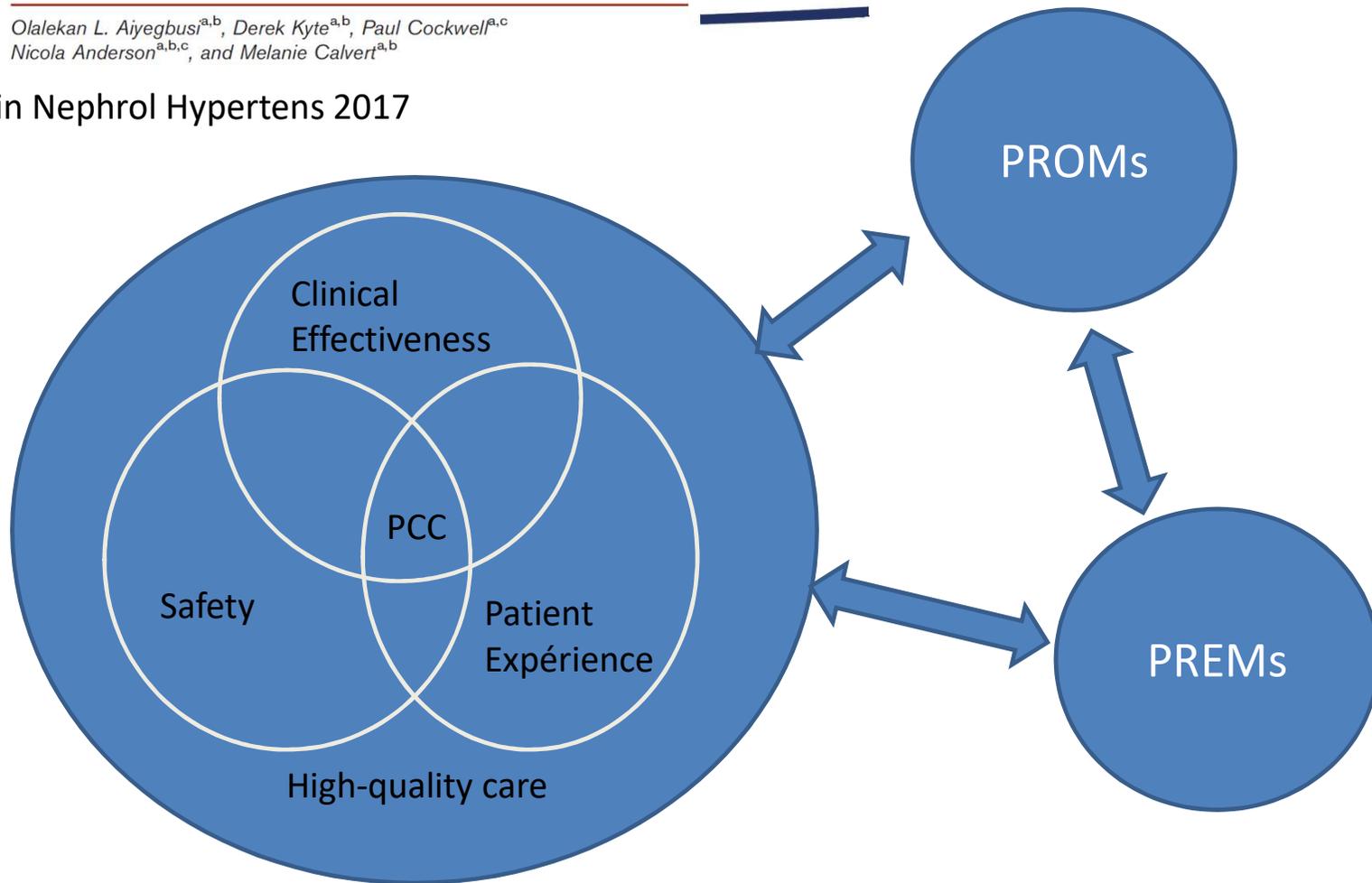
3. Retour de 30 ans d'expérience

4. Conclusion

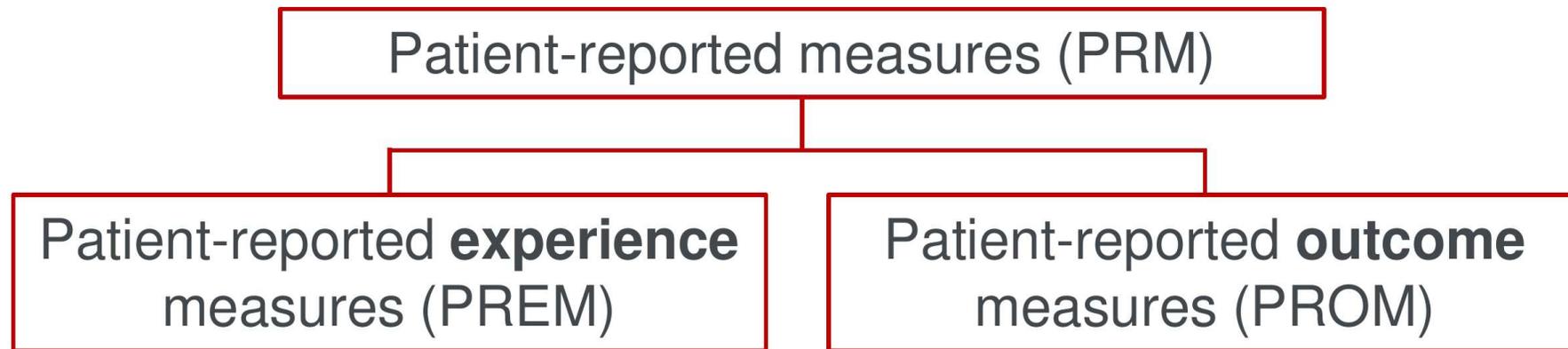
A patient-centred approach to measuring quality in kidney care: patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures

*Olalekan L. Aiyegbusi^{a,b}, Derek Kyte^{a,b}, Paul Cockwell^{a,c}
Nicola Anderson^{a,b,c}, and Melanie Calvert^{a,b}*

Curr Opin Nephrol Hypertens 2017



Mesures rapportées par les patients, de quoi parle t'on ?



« L'expérience patient », de quoi parle-t-on ?

- C'est l'ensemble des **interactions** d'une **organisation de santé avec un patient** et ses proches
- Susceptibles d'**influencer leurs perception** tout au long de leurs parcours de santé.
- Ces **interactions sont façonnées** à la fois par la **politique conduite par l'établissement**
- Et par **l'histoire** et la **culture** de chacun **des patients** accueillis*.

(*): définition inspirée par le [Beryl Institute](#)



Pour faire Simple

- l'expérience patient c'est ce qu'il va vivre de son domicile jusqu'à son retour à domicile et ça c'est toute la chaîne
- ça commence à domicile
 - par exemple quand il va aller sur internet rechercher des informations sur sa pathologie, des avis sur les hôpitaux,
- Relation/interaction avec
 - le médecin de ville, IDE, pédicure, Kinésithérapeute
 - le pharmacien
 - Praticien/soignants hospitalier,



Pourquoi est-il important de cerner l'expérience des patients?

- L'amélioration de l'expérience du patient permet de réduire son stress, d'accélérer sa guérison et d'améliorer son état de santé.
- De nombreuses recherches et stratégies concernant la façon d'améliorer l'expérience du patient viennent du **Service national de la santé (NHS)** du Royaume Uni.
- Pour bonifier l'expérience du patient, le NHS a élaboré la théorie de la **co-conception** fondée sur l'expérience (« Experience Based Co-Design »)



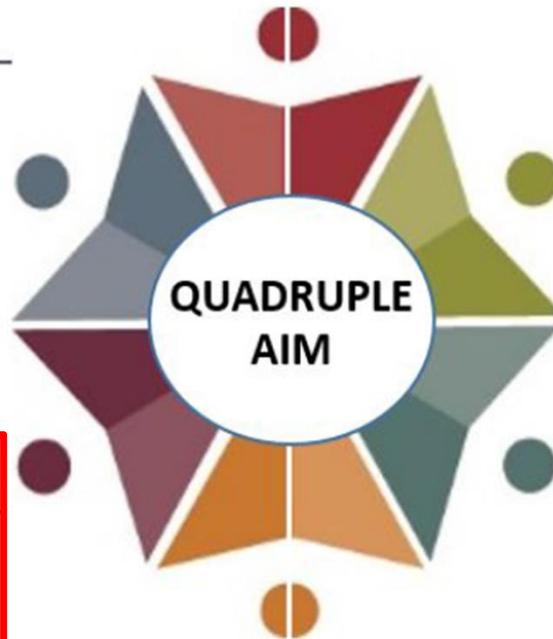
S'occuper de l'X patient c'est d'abord s'occuper de l'X soignants

Reducing Costs

- Productivity
- Sustainability
- Cost effective
- Comparatively effective

Patient Experience

- Patient satisfaction
- Outcomes
- Quality
- Safety



Population Health

- Risk management through pooling
- Preventive care
- Socio-economically impactful



Plan

1. Définition

- Mesures rapportées par les patients : PROMs-PREMs

2. Revue de la littérature :

- Méta-analyse
- Quelle échelle de mesure pour évaluer l'expérience patients

3. Retour de 30 ans d'expérience

4. Conclusion

Quality improvement in vascular access: The role of patient-reported outcome measures

The Journal of Vascular Access
2020, Vol. 21(1) 19–25
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1129729819845624
journals.sagepub.com/home/jva


Melanie Field¹, Karen Tullett¹, Aurangzaib Khawaja²,
Robert Jones¹ and Nicholas G Inston²

- Les objectifs : explorer les concepts de qualité des soins dans le domaine de l'accès vasculaire(AV) .
 - Fournir une vue d'ensemble des études sur les expériences des patients HD liées à leur Abord Vasculaire(AV) .
 - Définir les outils qui peuvent être utilisés pour identifier les mesures de qualité qui peuvent être pertinentes pour les AV
 - Suggérer quelques domaines dans lesquels ces outils peuvent être appliqués pour étudier l'impact de l'AV sur la qualité de vie des patients HD

Table I. Summary of studies using Health-Related Quality of Life (a multidimensional concept including physical, emotional and social functioning) on the patient's perspective on their vascular access.

Study	Reporting tool	Summary of findings
Wasse et al. ³⁰	HRQoL assessed via KDQoL-SF)	Suggests that continuous use of an AVF as opposed to a CVC correlates to better health status and lower symptom burden although this may be due to better dialysis clearance
Quinn et al. ³⁶	Vascular Access Questionnaire (VAQ)	Symptom score no different between catheters and fistulas but patients using fistulas were more likely to be bothered by pain, bleeding, bruising, swelling and appearance
Xi et al. ¹⁶	Self-designed questionnaire	Identified themes relating to access type
Afsar et al. ³¹	(HRQoL assessed using the SF-36)	Dialysis using a CVC seems to correlate to lower scores across all dimensions compared with an AVF or AVG
Wasse et al. ³⁴	Human activity Profile (HAP)	Higher levels of function have also been postulated among those on a permanent access vs CVC
Moura et al. ³²	(HRQoL assessed using the SF-36)	Use of CVC seems to correlate to lower scores across all dimensions compared with an AVF or AVG
Kosa et al. ³⁷	Short Form Vascular Access Questionnaire (SF-VAQ)	Overall satisfaction with vascular access although mostly with AVF. Dissatisfaction was different domains for each access type.
Pisoni et al. ³⁹	DOPPS study	Reasons for a patient preferring a catheter were no needles and no bleeding after dialysis, although patients currently using an AVF more likely to prefer their AVF than those who were using another modality
Domenick Sridharan et al. ³³	Vascular Access Questionnaire (VAQ) and SF-36	Higher satisfaction scores and increased quality of life were demonstrated with AVF use.

HRQoL: Health-Related Quality of Life; KDQoL-SF: Kidney Disease Quality of Life–Short Form; DOPPS: Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study; AVF: arteriovenous fistula; CVC: central venous catheter; AVG: arteriovenous graft.

Table 2. Themes identified in a systematic review of 46 studies (n = 1034 subjects) that included patient's perspectives on haemodialysis vascular access.³⁸

Heightened vulnerability (bodily intrusion, fear of cannulation, threat of complications and failure, unpreparedness, dependence on a lifeline and wary of unfamiliar providers)
Disfigurement (preserving normal appearance, visual reminder of disease and avoiding stigma)
Mechanisation of the body (bonded to a machine, internal abnormality and constant maintenance)
Impinging on way of life (physical incapacitation, instigating family tension, wasting time and added expense)
Self-preservation and ownership (task-focused control, advocating for protection and acceptance)
Confronting decisions and consequences (imminence of dialysis therapy and existential thoughts).

Table 3. An example of the patient pathway for an AVF.

Access aspect	Examples of variables
Counselling	Dialysis focussed vs separate VA clinic; nurse led vs nephrologist/surgeon led vs multidisciplinary
Mapping	Formal USS vs clinical; nephrologist vs surgeon
Timing of formation	Early with risk of complications vs late with risk of failure
Surgical techniques	Percutaneous vs surgical; local anaesthesia vs block
Follow up	Dialysis unit vs VA clinic
Cannulation	Technique (Buttonhole vs rope ladder); cannulator (self vs clinician)
Monitoring and Surveillance	None vs clinical vs USS vs radiological
Interventions	Surgical vs radiological; specific interventions, e.g. aneurysmorrhaphy for cosmesis
Other	Post-transplant VA care

VAQ

- Evaluation :

- satisfaction globale,
- symptômes physiques,
- fonctionnement social
- Complications liée à la dialyse.

Likert Scale

1	2	3	4	5	6	7
Strongly disagree	Somewhat disagree	Disagree a little	No opinion	Agree a little	Somewhat Agree	Strongly agree

- Chaque élément est évalué par le patient sur une échelle de Likert de 1 à 7, où 7 indique le niveau d'insatisfaction le plus élevé.
- Pour catégoriser les patients à satisfaction élevée et faible :
 - scores of < 7 satisfait
 - scores of ≥ 7 : non satisfait.

Item

Overall score

Physical symptoms

During the past 4 weeks I was bothered by pain associated with my vascular access.

During the past 4 weeks I was bothered by bleeding associated with my vascular access.

During the past 4 weeks I was bothered by swelling associated with my vascular access.

During the past 4 weeks I was bothered by bruising associated with my vascular access.

Social functioning

During the past 4 weeks my access interfered with my daily activities (eg work, social, leisure activities or other regular daily activities).

During the past 4 weeks I was bothered by the appearance of my vascular access.

During the past 4 weeks my access interfered with my sleep.

During the past 4 weeks my access caused me problems with bathing or showering.

Dialysis-related complications

During the past 4 weeks my vascular access had problems (ie, did not work properly).

During the past 4 weeks my vascular access was difficult to care for (ie, dressings, trying to keep access clean and protected).

During the past 4 weeks I was worried about being hospitalized because of problems with my access.

During the past 4 weeks I was worried about how long my vascular access would last.

Likert Scale

1	2	3	4	5	6	7
Strongly disagree	Somewhat disagree	Disagree a little	No opinion	Agree a little	Somewhat Agree	Strongly agree

Patient-reported outcomes in hemodialysis vascular access: A call to action

The Journal of Vascular Access
2022, Vol. 23(6) 973–980
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11297298211018295
journals.sagepub.com/home/jva


Karen Woo¹ , Robert Fuld², Amanda Grandinetti³,

- Groupe de travail à la demande de ASN-FDA
- Objectif : Améliorer l'utilisation de l'accès vasculaire
 - en revue les domaines de la QDV qui sont affectés par l'accès vasculaire
 - d'identifier et d'évaluer de manière critique les obstacles à l'utilisation généralisée des mesures PRO spécifiques à l'accès ; et l'utilisation généralisée des mesures PRO spécifiques à l'accès
 - définir des initiatives pour surmonter les obstacles et formuler des recommandations pour des stratégies visant à améliorer l'utilisation et l'utilité des mesures PRO. des stratégies visant à améliorer l'utilisation et l'utilité des mesures PRO spécifiques à l'accès

Table 1. PROMs included in workgroup assessment.

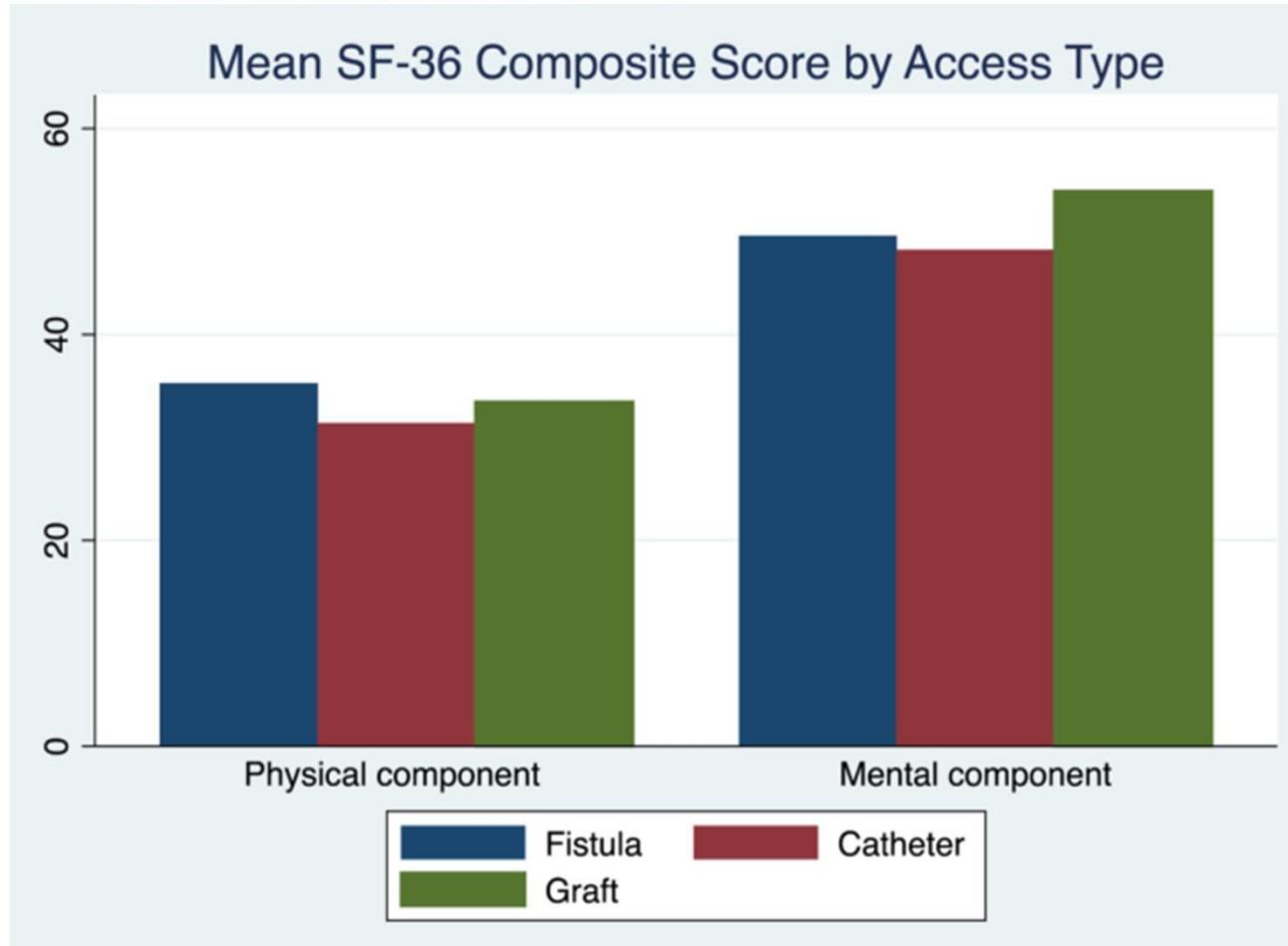
Instrument		Objective
CHEQ	CHOICE health experience questionnaire ²¹	Address HRQOL differences based on dialysis modality and dose
DSI	Dialysis symptom index ²²	Assess physical and emotional symptom burden in hemodialysis patients
HARQ	Hemodialysis access-related quality-of-life ⁷	Vascular Access -targeted measure to distinguish the impact of fistulas, grafts and catheters
HSS	Hemodialysis stressor scale ²³	Rate the incidence and severity of stressors associated with hemodialysis
KDQ	Kidney disease questionnaire ¹³	Assess HRQOL of hemodialysis patients
KDQOL	Kidney disease quality-of-life instrument ¹⁰	Assess HRQOL of individuals with kidney disease and on dialysis
PPHS	Patient's perception of hemodialysis scale ²⁴	Measure disease specific concerns of hemodialysis patients
QASSIC	Questionnaire for acceptance of, and satisfaction with, implanted aentral venous catheter ²⁵	Assess factors that could influence patients' acceptance of and satisfaction with implanted central venous catheter
VAQ	Vascular access questionnaire ¹	Measure patient-reported views of their vascular access

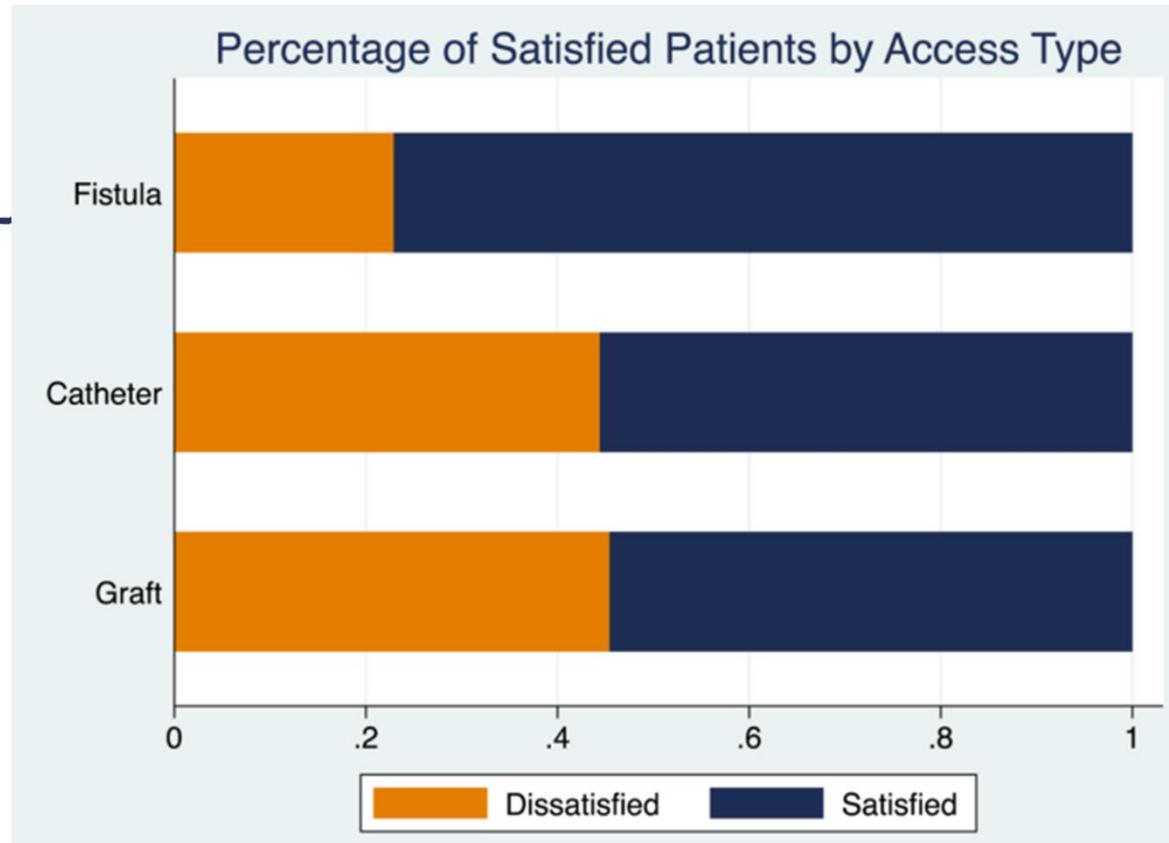
The associations of hemodialysis access type and access satisfaction with health-related quality of life

Natalie Domenick Sridharan, MD, MSc^a, Larry Fish, PhD^a, Lan Yu, PhD^b, Steven Weisbord,

- Etude prospective transversale auprès de patients HD prévalents vivant dans la communauté à Pittsburgh.
- 97 patients éligibles. 77 ont répondu aux questionnaires.
- 77 patients dans 3 centres de dialyse:
 - Vascular Access Questionnaire (VAQ) and HRQOL
- 77 patients. age 61.8 ± 15.9 years
- FAV 62.3%, CVC 23.4%, et AVG 14.3%
- Score globale de satisfaction (VAQ): les 3 types d'abord vasculaire (4.5 vs 6.5 vs 7.0; $P = .013$)

Patients FAV ont plus de satisfaction de l'abords vasculaire que ceux qui ont un cathéter ou AVG (77% vs 56% vs 55%; P = NS)



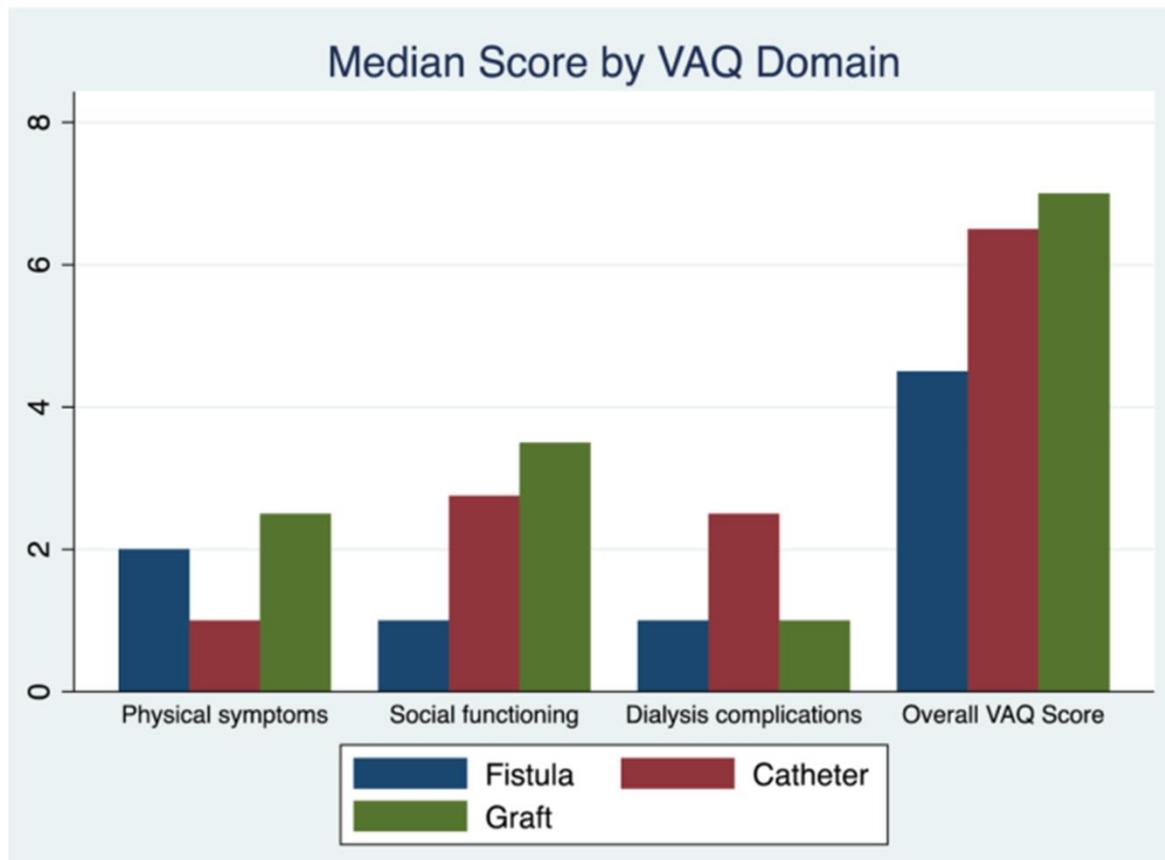


- Les patients avec FAV étaient plus susceptibles d'être satisfaits de leur accès que les patients avec CVC ou ceux avec d'AVG, bien que cette différence n'ait pas atteint une signification statistique (77 % contre 56 % contre 55 %).
- Ainsi, il y avait une réduction de 48,9 % du risque d'insatisfaction pour les patientes avec une FAV

The associations of hemodialysis access type and access satisfaction with health-related quality of life

Natalie Domenick Sridharan, MD, MSc^a, Larry Fish, PhD^a, Lan Yu, PhD^b, Steven Weisbord, MD^c, Manisha Jhamb, MD^c, Michel S. Makaroun, MD^a, and Theodore H. Yuo, MD, MSc^a

J Vasc Surg. 2018 January ; 67(1): 229–235. doi:10.1016/j.jvs.2017.05.131.



-
- Il y avait une différence significative de satisfaction selon le type d'accès avec le score VAQ médian le plus bas (indiquant la satisfaction la plus élevée)
 - score FAV (4,5), cathéter (6,5) et AVG (7,0). ($p = 0,013$).

Scores du questionnaire sur l'accès vasculaire (VAQ) par domaine et par type d'accès

Objet	AVF	TDC	AVG
Note globale	4.5 (3.375-4.500)	6.5 (4.50-10.25)	7 (4.75-9.00)
	5.3 ± 2.4	7.8 ± 3.9	7.4 ± 3.3
Symptômes physiques			
Au cours des quatre dernières semaines, j'ai été gêné par une douleur associée à mon accès vasculaire.	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-6)
	2.1 ± 2.1	2.2 ± 2.1	3 ± 2.6
Au cours des quatre dernières semaines, j'ai été gêné par des saignements liés à mon accès vasculaire.	1 (1-5)	1 (1-1)	6 (1-7)
	2.8 ± 2.3	1.4 ± 1.2	4.5 ± 2.8
Au cours des quatre dernières semaines, j'ai été gêné par un gonflement associé à mon accès vasculaire.	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (1-1)
	1.8 ± 1.8	1.2 ± 0.9	1.9 ± 2.1
Au cours des quatre dernières semaines, j'ai été gêné par des ecchymoses liées à mon accès vasculaire.	1 (1-5)	1 (1-1)	1 (1-5)
	2.4 ± 2.4	1.6 ± 1.6	2.4 ± 2.4
Fonctionnement social			
Au cours des quatre dernières semaines, mon accès a perturbé mes activités quotidiennes (travail, activités sociales, loisirs ou autres activités quotidiennes régulières).	1 (1-1)	1 (1-6)	6 (1-7)
	1.7 ± 1.6	2.9 ± 2.7	4.2 ± 2.9
Au cours des quatre dernières semaines, j'ai été gêné par l'aspect de mon accès vasculaire.	1 (1-1.5)	1.5 (1-5)	1 (1-6)
	2.1 ± 2.0	2.9 ± 2.4	3.4 ± 2.8
Au cours des quatre dernières semaines, mon accès a perturbé mon sommeil.	1 (1-1)	1.5 (1-5)	1 (1-6)
	1.6 ± 1.5	2.8 ± 2.2	2.5 ± 2.5
Au cours des quatre dernières semaines, mon accès m'a posé des problèmes pour prendre un bain ou une douche.	1 (1-1)	6 (1-7)	1 (1-1)

Scores du questionnaire sur l'accès vasculaire (*VAQ*) par domaine et par type d'accès

Objet	AVF	CVC	AVG
Complications liées à la dialyse			
Au cours des quatre dernières semaines, mon accès vasculaire a connu des problèmes (c'est-à-dire qu'il n'a pas fonctionné correctement).	1 (1-1)	1 (1-2)	1 (1-1)
	1.2 ± 1.0	2.1 ± 2.1	1 ± 0
Au cours des quatre dernières semaines, mon accès vasculaire a été difficile à soigner (pansements, tentative de maintenir l'accès propre et protégé).	1 (1-1)	3 (1-6)	1 (1-1)
	1.7 ± 0.9	3.4 ± 2.5	1 ± 0
Au cours des quatre dernières semaines, j'ai craint d'être hospitalisé en raison de problèmes d'accès.	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (1-2)
	1.4 ± 1.4	2.3 ± 2.5	1.9 ± 1.9
Au cours des quatre dernières semaines, je me suis inquiétée de la durée de vie de mon accès vasculaire.	1 (1-1.5)	4.5 (1-6)	1 (1-7)

Analyse par domaine

- les patients porteurs du CVC étaient
 - les moins gênés par les symptômes physiques:
 - la douleur, les saignements, les hématomes et les ecchymoses.
 - Une plus grande insatisfaction à l'égard des complications liées à la dialyse,
 - le dysfonctionnement du CVC
 - la difficulté de les entretenir.
 - la crainte de nécessiter une hospitalisation.
 - La peur du changement de CVC.

Analyse par domaines

- Domaine du fonctionnement social, les patients avec un CVC ont le niveau d'insatisfaction les plus élevés :
 - Problèmes de bain et de douche.
- Domaine des complications liées à la dialyse, les patients CVC étaient significativement affectés par l'inquiétude quant à la durée de leur accès.

Analyse multivariée

- Les facteurs identifiés comme prédicteurs d'insatisfaction:
 - moins d'un an de dialyse ($\beta = 3,36 ; 0,001$),
 - le nombre d'admissions à l'hôpital liées à l'accès au cours de la dernière année ($\beta = 1,69 ; 0,001$)
 - l'AVG ($\beta = 1,72 ; 0,04$) Ou le CVC ($\beta = 1,67 ; 0,02$)
 - D'autres prédicteurs possibles de la satisfaction l'**âge**, le **sexe**, la **race**.
 - les **antécédents de transplantation** et les **antécédents de CVC**, n'ont pas permis de prédire la satisfaction.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The vascular access questionnaire: a single centre UK experience



M. Field^{1*}, A.Z Khawaja¹, J. Ellis¹, T. Nieto¹, J. Hodson² and N. Inston¹

- Etude monocentrique
- 749 des 920 patients potentiellement éligibles ont répondu aux questionnaires
- la majorité avait une FAV (72,0 %)



-
- Le score VAQ moyen s'améliorait significativement:
 - l'âge (7,7 chez les < 55 ans contre 3,8 chez les 75 ans et plus)
 - la durée de l'accès (8,9 si moins d'un mois contre 5,0 à un an).
 - De meilleurs scores moyens pour les FAV que pour les autres modalités (AVF 5,1 vs AVG 7,2 vs CVC 6,6).
 - Il n'y avait pas de différence significative dans les scores entre les fistules des bras non dominants et dominants, les deux ayant une moyenne de 5,2 ($p = 0,341$).



	Nombre total	Score VAQ			Valeur p
		N (%)	Signifier	Médiane (IQR)	
Années d'âge	749				<0,001*
<55		175 (23,4%)	7.7	6 (2-11)	
55-64		183 (24,4%)	6.2	4 (1-8)	
65-74		178 (23,8%)	4.9	3 (1-7)	
75+		213 (28,4%)	3.8	3 (1-6)	
Genre	749				<0,001
Femelle		316 (42,2%)	6.7	5 (2-10)	
Mâle		433 (57,8%)	4.7	3 (1-7)	
Origine ethnique	748				<0,001
Blanc		369 (49,3%)	5.5	4 (2-8)	
asiatique		252 (33,7%)	5.2	3 (0-7)	
Noir		124 (16,6%)	6.4	5 (2-10)	
Mixte		3 (0,4%)	4.7	3 (3-8)	
Une maladie vasculaire périphérique	749				0,011
Non		641 (85,6%)	5.3	3 (1-8)	
Oui		108 (14,4%)	7.2	5 (2-10)	
Maladie cardiaque	749				0,055
Non		503 (67,2%)	5.2	3 (1-7)	
Oui		246 (32,8%)	6.2	4 (1-9)	
Diabète	749				0,195
Non		450 (60,1%)	5.8	4 (1-9)	
Régime contrôlé		66 (8,8%)	4.2	3 (1-6)	
Contrôlé par tablette		42 (5,6%)	4.0	3 (0-7)	
Insuline		191 (25,5%)	5.8	4 (1-8)	
Unité	749				<0,001
Unité 1		43 (5,7%)	3.6	2 (0-4)	
Unité 2		90 (12,0%)	4.5	3 (1-7)	
Unité 3		116 (15,5%)	4.6	3 (0-7)	
Unité 4		68 (9,1%)	5.1	4 (2-8)	
Unité 5		79 (10,5%)	5.3	3 (1-7)	
Unité 6		72 (9,6%)	5.3	3 (1-7)	



	Total		VAQ Score		p-Value
	N	N (%)	Mean	Median (IQR)	
Current Mode of Vascular Access	749				0.004
AVF		539 (72.0%)	5.1	3 (1-7)	
AV graft		34 (4.5%)	7.2	5 (3-10)	
CVC		174 (23.2%)	6.6	5 (1-9)	
CVC and Fistula		2 (0.3%)	10.0	10 (10-10)	
Duration of Current Access?	748				0.003*
< 1 month		19 (2.5%)	8.9	8 (4-12)	
1 month - 6 months		101 (13.5%)	6.2	4 (2-9)	
6 months - 12 months		98 (13.1%)	7.1	5 (1-11)	
over 1 year		530 (70.9%)	5.0	3 (1-7)	
Current Fistula**	538				0.229
Brachiobasilic		53 (9.9%)	5.6	3 (2-8)	
Brachiocephalic		273 (50.7%)	5.2	3 (1-7)	
Radiocephalic		212 (39.4%)	4.7	3 (1-7)	
Current Graft**	34				0.090
Lower arm		2 (5.9%)	1.5	2 (0-3)	
Upper arm		27 (79.4%)	7.0	5 (2-9)	
Upper leg		5 (14.7%)	10.4	12 (10-13)	
Current CVC**	174				0.120
Femoral		15 (8.6%)	10.9	10 (2-19)	
Jugular		154 (88.5%)	6.3	5 (2-9)	
Other		5 (2.9%)	6.4	7 (1-8)	

	Total	N (%)	VAQ Score		p-Value
	N		Mean	Median (IQR)	
Satisfaction with Current Access	748				<0.001*
<i>Very Dissatisfied</i>		4 (0.5%)	8.0	8 (5–11)	
<i>Somewhat Dissatisfied</i>		17 (2.3%)	11.1	9 (6–15)	
<i>Somewhat Satisfied</i>		83 (11.1%)	10.3	8 (5–15)	
<i>Very Satisfied</i>		644 (86.1%)	4.8	3 (1–7)	
Recommend Current Access	748				<0.001*
<i>No</i>		37 (4.9%)	8.6	6 (4–12)	
<i>Maybe Not</i>		29 (3.9%)	7.9	9 (3–11)	
<i>Maybe</i>		59 (7.9%)	7.5	6 (2–12)	
<i>Yes</i>		623 (83.3%)	5.1	3 (1–7)	
Access Easy to Use?	747				<0.001*
<i>Very Difficult</i>		3 (0.4%)	22.0	19 (7–40)	
<i>Somewhat Difficult</i>		23 (3.1%)	11.2	9 (6–15)	
<i>Somewhat Easy</i>		112 (15.0%)	7.1	6 (2–9)	
<i>Very Easy</i>		609 (81.5%)	5.0	3 (1–7)	
Which do Nurses Prefer?	744				0.352
<i>AVF</i>		270 (36.3%)	5.5	3 (1–7)	
<i>Equally Happy</i>		177 (23.8%)	5.7	4 (1–8)	
<i>CVC</i>		71 (9.5%)	5.8	5 (2–9)	
<i>Not Sure</i>		226 (30.4%)	5.4	4 (1–8)	
Which is Better for Your Health?	748				0.414
<i>AVF</i>		553 (73.9%)	5.7	4 (1–8)	
<i>No Difference</i>		39 (5.2%)	4.7	4 (0–7)	
<i>CVC</i>		52 (7.0%)	4.4	3 (1–6)	
<i>Not Sure</i>		104 (13.9%)	5.3	4 (2–7)	

Analyse multivariée des scores VAQ

- l'âge du patient plus jeune (OR 0,70 par décennie, IC à 95 % 0,61 à 0,79)
- le sexe féminin (OR 2,23 ; IC à 95 % 1,55 à 3,22) comme étant les prédicteurs indépendants les plus puissants d'un pire score VAQ.
- Les scores étaient également significativement plus élevés chez les personnes ayant
 - des antécédents de maladie cardiaque (OR 1,69 ; IC à 95 % 1,13-2,52) et
 - Nécessité des interventions radiologiques au cours de l'année précédente (OR 1,75 ; IC à 95 % 1,16-2,63)
 - Varier considérablement d'une unité à l'autre (OR le plus grand 6,12 ; IC 1,91–19,62).



	OU (IC à 95 %)	p -Valeur
Âge (par décennie)	0,70 (0,61-0,79)	<0,001
Sexe (Femme)	2,23 (1,55-3,22)	<0,001
Origine ethnique		0,168
<i>Blanc</i>	–	–
<i>asiatique</i>	0,74 (0,44-1,25)	0,262
<i>Noir</i>	1,39 (0,80-2,42)	0,246
<i>Mixte</i>	1,29 (0,09-18,16)	0,849
Une maladie vasculaire périphérique	1,44 (0,87-2,39)	0,158
Maladie cardiaque	1,69 (1,13-2,52)	0,010
Diabète		0,482
<i>Non</i>	–	–
<i>Régime contrôlé</i>	0,59 (0,28-1,24)	0,162
<i>Contrôlé par tablette</i>	0,68 (0,27-1,70)	0,408
<i>Insuline</i>	0,95 (0,61-1,49)	0,829
Unité		0,026
Durée de l'hémodialyse (par an)	1,02 (0,98-1,06)	0,390
Accès actuel		0,767
<i>FAV</i>	–	–
<i>greffe AV</i>	1,38 (0,58-3,25)	0,467
<i>CVC tunnelisé</i>	1,03 (0,62-1,71)	0,901
Durée de l'accès actuel		0,124
<i>< 1 mois</i>	2,71 (0,93-7,88)	0,067
<i>1 mois - 6 mois</i>	1,25 (0,70-2,26)	0,450
<i>6 mois - 12 mois</i>	1,66 (0,97-2,87)	0,066
<i>sur 1 an</i>	–	–
Intervention de radiologie au cours de la dernière année	1,75 (1,16-2,63)	0,007



The patient experience of hemodialysis vascular access decision-making

Karen Woo¹, Huibrie Pieters²

- Methods:
 - Entretien semi-directif.
 - 15 patients. MRC stade V .
 - Analyse par deux chercheurs
 - Analyse par themes : Sous themes regroupés en themes
- Les participants étaient peu impliqués dans la prise de décision pour la création de l'AV.



Plan

1. Définition

- Mesures rapportées par les patients : PROMs-PREMs

2. Revue de la littérature :

- Méta-analyse
- Quelle échelle de mesure pour évaluer l'expérience patients

3. Retour de 30 ans d'expérience

4. Conclusion

LE CATHÉTER VEINEUX CENTRAL



POURQUOI ?

C'est une voie d'abord qui permet :

- d'avoir un bon débit sanguin pendant la séance de dialyse : à 200-350 ml/mn.

QUAND ?

Il est réservé aux situations d'urgence :

- c'est une voie d'abord posée par le médecin, dans une veine du cou ou au niveau du pli de l'aîne (en fémoral).
- en attendant que de la FAV soit fonctionnelle.

Ce cathéter ne doit pas être utilisé en dehors des séances d'hémodialyse. (sauf urgence vitale)



cathéter au cou

COMMENT ? LA SURVEILLANCE DU CATHÉTER AU QUOTIDIEN

Veiller à ce que le pansement reste

- occlusif (hermétique, bien fermé)
- propre



Bain interdit

- haut risque d'infection



Douche

- demander l'avis à l'équipe de dialyse
- si autorisée, il faudra impérativement éviter la zone du pansement et la prendre **juste** avant la séance de dialyse ; si besoin, utiliser un pansement spécial «douche».



À SIGNALER IMPÉRATIVEMENT

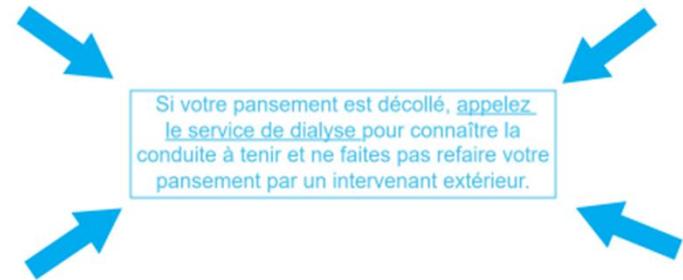


- Fièvre
- Frissons
- Sensation de malaise général
- Pansement souillé (sang, eau, ...)
- Douleur et/ou rougeur du point d'entrée du cathéter sous la peau

QUE FAIRE ?

- prévenir votre médecin dans les plus brefs délais.
- contacter votre médecin sur les heures d'ouverture de votre centre.
- en dehors des heures d'ouverture. appeler le numéro d'urgence :

112



Retour de 30 ans d'expérience

Etape 1

L'annonce
La pose du CVC
Début de la dialyse
Les premières séances

Etape 2

La cohabitation avec le CVC
Le quotidien : douche, bain, pansement
L'entretien: diminuer le risque infectieux
Les dysfonctionnements, risque de changement, impact sur le prolongement de la dialyse
Pas de ponction, pas de douleur, pas hématomes,,,,

Etape 3

La création de la FAV et l'ablation du CVC
Le soulagement: bain douche
Inquiétude appréhension de la ponction de la FAV

Conclusion

- Les patients HD avec un CVC ont plus d'insatisfaction que la FAV
- Vigilance particulière :
 - Initiation du traitement
 - Les pansements
 - Douche, bain
 - le dysfonctionnement du CVC
 - la difficulté de les entretenir.
 - la crainte de nécessiter une hospitalisation.
 - La peur du changement de CVC
- Evaluer Xpatients avec leurs AV (CVC)
- VAQ est un bon questionnaires



Merci pour votre attention