

# MISE EN PLACE ET RATIONALISATION DE L'UTILISATION DU PANSEMENT IRIS® EN DIALYSE



G. Breton<sup>1</sup>, A. Josephson<sup>1</sup>, A. Kolko<sup>2</sup>, C. Isern<sup>2</sup>, B. Bonan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> service de pharmacie, <sup>2</sup> service de néphrologie et transplantation rénale, hôpital Foch, Suresnes



En fin de dialyse, l'arrêt des saignements aux points de ponction conditionne la sortie du patient et son confort.

## Objectif :

Définir le type de patient concerné par IRIS® (pansement protecteur de fin de séance de dialyse, à usage unique) pour :

- ↳ référencement
- ↳ rationalisation de son utilisation du pansement en fin de dialyse

## Résultats, Discussion :



### Pratique actuelle :

- ◆ Application compresse + Coalgan® sur chacun des 2 points de ponction chez 50% des patients
- ◆ Compression par le patient si possible.
- ◆ Contrôle de l'arrêt du saignement 10 minutes après par l'infirmière.

### Indices de saignements abondants au débranchement

- ◆ Temps de saignement (TS) élevé > 20 minutes
- ◆ Patient recevant un anticoagulant
- ◆ Pression veineuse importante (présence de sténose veineuse +)
- ◆ Expérience, connaissance du patient +++



## IRIS®

😊	☹️
<ul style="list-style-type: none"> <li>😊 Economiquement avantageux si &gt; 4 tampons de Coalgan® ou 1 Algosteril® nécessaires à l'arrêt du saignement pour un patient</li> <li>😊 Intéressant pour les patients avec temps de compression très importants</li> <li>😊 Réduction du risque d'AES chez les sujets à risques (VIH, VHC, HBS).</li> <li>😊 Contrôle visuel du saignement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹️ pas d'avantage chez des patients avec des temps de compression corrects</li> </ul>

↳ A l'hôpital Foch : ~ 1/3 des patients chroniques concernés (VIH, VHC, HBS, TS > 20 min) soit ~ 10 patients / semaine



18/06/2010
Service Pharmacie – secteur des Dispositifs Médicaux

**IRIS®** laboratoire Nephrokit

### Présentation

**Indication :** pansement protecteur de fin de séance de dialyse, à usage unique  
arrêt des saignements du point de ponction → sécurisation du retrait des aiguilles à fistule

**Composition :** 2 films micro-perforés enduits d'une masse adhésive acrylique hypoallergénique recouverte d'un protecteur

**Contre-indication :**

**Absolues :** allergie avérée aux solvants acrylates, plaies ou points de nécrose en regard de l'accès vasculaire

**Relative :** en cas d'irritation ou simple rougeur. En cas de persistance après retrait, demander un avis médical

### Mode d'emploi

- Retirer partiellement l'aiguille du point de ponction (5 mm)
- Enlever le papier protecteur de la partie adhésive 1
- Appliquer le dispositif en le centrant sur le point de ponction
- Réaliser une compression douce avec une compresse stérile tout en retirant entièrement l'aiguille. Maintenir la compression 3 à 5 min avant un contrôle visuel de la coagulation, et jusqu'à coagulation
- Une fois la coagulation obtenue, enlever le papier protecteur de la partie 2 et recouvrir la partie 1 avec la partie 2. Ne pas intercaler de compresse lors du recouvrement
- Au delà d'une heure après son départ, le patient pourra retirer le pansement

### Arbre décisionnel – utilisation IRIS

```

graph TD
    A[Patient dialysé] --> B{Patient à risque (VIH, VHB, HBS)}
    B -- OUI --> C[Pansement IRIS]
    B -- NON --> D{Temps de saignement}
    D -- normal --> E[Compresse]
    D -- Augmenté > 10 min --> F{< 20 min / > 20 min}
    F -- < 20 min --> G[Tampon COALGAN]
    F -- > 20 min --> H[Pansement IRIS]
    
```

0,329€ (Coalgan)      1,10€ (Pansement IRIS)

## Conclusion :

↳ Référencement du pansement et mise en place d'un arbre décisionnel au sein du service de dialyse sur l'utilisation de l'IRIS®.

↳ L'étude de la consommation des pansements dans le service de dialyse fin 2011 permettra de vérifier l'utilisation de l'arbre dichotomique.