



Quelques erreurs de ponction à éviter (et quelques autres). Il ne faut pas ... : un inventaire à la Prévert.

Pierre BOURQUELOT - Paris

- Il ne faut pas abandonner les patients avec un cathéter jugulaire direct fixé sur l'oreille droite : c'est si simple de le remplacer par un cathéter tunnelisé.
- Il ne faut pas ponctionner une fistule sans utiliser de garrot, c'est tellement plus simple.
- Il ne faut pas ponctionner les veines jugulaires sans écho-guidage, les erreurs de ponction peuvent être si graves.
- Il ne faut pas superficialiser les veines profondes sous l'incision chirurgicale qui peut devenir lâche ou chéloïde et rendre les ponctions impossibles.
- Il ne faut pas ponctionner les dilatations anévrysmales au travers d'une peau amincie, qui menace de nécrose et d'hémorragie externe dramatique.
- Il ne faut pas ponctionner les faux anévrysmes provoqués par une compression imparfaite au retrait de l'aiguille lors de précédentes ponctions ; il faut les éliminer chirurgicalement.
- Il ne faut pas ponctionner "presque toujours" au même endroit, mais étendre la zone de ponction.
- Il ne faut pas dire que le procédé des ponctions en boutonnière (button-hole) est mauvais ; il faut d'abord l'apprendre.
- Il ne faut pas tenter de ponctionner les veines profondes sans qu'elles aient été superficialisées.
- Il ne faut pas ponctionner les veines superficialisées moins de 3 semaines après le geste opératoire, au risque de la faire exploser.
- Il ne faut pas se contenter d'une suture cutanée après ponction radiologique, sans y associer une compression, sous peine de provoquer un faux anévrysmes.
- Il ne faut pas ponctionner l'artère brachiale, parfois prise pour une veine en aval de la fistule, ni au coude ni à la face interne du bras, menaçant d'hématome massif.
- Il ne faut pas rester serein en face d'une gangrène distale ; c'est très grave.
- Il ne faut pas s'émerveiller devant un résultat radiologique superbe ; c'est toujours comme ça ; reste à guetter la récurrence de la sténose...
- Il ne faut pas laisser hors milieu chirurgical un patient qui présente une nécrose sur point de ponction ; le geste chirurgical est urgent.
- Il ne faut pas prolonger la survie des montages prothétiques, lorsqu'ils peuvent être remplacés par une fistule native.
- Il ne faut pas tolérer les fav proximales, de confort pour le chirurgien ; elles se compliquent, beaucoup plus que les fav distales, d'ischémie, d'anévrysmes et de sténoses.
- Il ne faut pas croire tout ce qui est écrit.
- Il ne faut pas méconnaître l'hémostase préventive et l'utilisation du microscope opératoire.
- Il ne faut pas "une seconde d'inattention".
- Et naturellement "le raton laveur..."

Pierre BOURQUELOT - Chirurgien - Clinique Jouvenet - PARIS