

Abords vasculaires pour hémodialyse le coin des débutants

**Information aux patients et à leur famille avant
création d'un abord vasculaire**

Albert Mouton

Clinique de l'Archette

Olivet /Orléans

Montpellier 11, 12, 13 Juin 2015

Fiche d'information au malade 1

Vous êtes en insuffisance rénale terminale.

L'évolution de votre maladie nécessite d'envisager un traitement de suppléance par une machine extra-corporelle appelée rein artificiel.

Votre sang doit être épuré 3 fois par semaine par cette machine.

Pour réaliser cette filtration il faut créer une communication permanente « **fistule artério-veineuse** » entre une artère et une veine superficielle de l'avant-bras qui grâce à la dilatation

de la veine «artérialisée » va permettre de mettre en place deux aiguilles, l'une « artérielle » et l'autre « veineuse » raccordées par des tubulures à la machine.

Fiche d'information au malade 2

L'examen clinique des vaisseaux est parfois suffisant pour choisir le siège de votre fistule mais il faut souvent le confirmer par des examens complémentaires :

Le plus souvent Echographie doppler non douloureux.
Parfois surtout si vous êtes porteur d'un pace –maker, d'un Catheter, d'un port à cath une radio avec injection d'Iode si vous êtes déjà dialysé vous sera proposée.

Avertir si vous avez une Allergie vraie rare aux produits de contraste.

Une radio avec injection de gaz carbonique vous sera proposée si n'êtes pas dialysé pour préserver ce qui reste de fonction rénale en attendant que la fistule soit utilisable.

Information aux patients 3

Préparation à l'intervention : vous devez apporter

La lettre de votre néphrologue

Le double de votre dernière ordonnance : **anticoagulants**+

Un bilan cardiologique récent.

La Consultation anesthésique est obligatoire au moins 2
jours,

au plus 2 mois avant l'intervention prévue.

Votre **hospitalisation** courte ou en **chirurgie ambulatoire**
sera fonction de votre âge, de votre éloignement du centre de
soins et de votre entourage familial.

Information aux patients 4

Préparation à l'intervention :

Vous êtes prémédiqué dans votre chambre pour vous décontracter. Vous êtes lavés avec une solution antiseptique.

L'Anesthésie est le plus souvent loco-régionale permettant d'insensibiliser le membre par repérage précis et anesthésie de chaque nerf dont la visibilité a été améliorée par l'utilisation de l'échographie.

Cette anesthésie est complétée si elle est insuffisante par une sédation légère et parfois par une anesthésie générale.

Information aux patients 5

En salle d'opération :

L'intervention est faite sous garrot posé à la racine du membre pour éviter le saignement. Il peut entraîner des douleurs obligeant à compléter l'anesthésie.

L'intervention est faite sous microscope opératoire.

Sa durée pour une fistule simple est d'environ 30' à 45'.

Il n'y a pas de risque hémorragique et pas de transfusions.

Information aux patients 6

Suites opératoires :

L'anesthésie selon les produits utilisés est levée au bout de 5 à 10 heures.

Le drain éventuel est à retirer avant la sortie.

Le plus souvent les fils de suture sont résorbables, ils sont rarement non résorbables, alors à enlever au 12^{ème} jour.

Le frémissement et le souffle sont contrôlés avant la sortie

Information aux patients 7

Contrôle à un mois :

La cicatrisation est complète, la veine est bien repérée, avec un frémissement palpable et un souffle au stéthoscope.

Les soins locaux quotidiens sont à poursuivre pour cicatrisation dirigée si vous êtes diabétique, artéritique.

L'échographie Doppler est conseillé pour un bon repérage du trajet de la veine, avec une mesure de débit.

Si la veine est trop profonde il faudra faire une superficialisation chirurgicale par 4 courtes incisions sous anesthésie permettant de retirer la graisse en excès qui empêchait de bien repérer la veine.

Si le débit est insuffisant il faudra faire une exploration radiologique précédant un geste endovasculaire

Information aux patients 8

Autocontrôle par le patient et l'entourage :

Tous les jours, vérifier le frémissement palpable et le souffle, et acquérir un stéthoscope.

Alerter l'équipe médicale :

Si la fistule devient « battante ».

Si frémissement et souffle diminuent ou cessent.

Si saignements prolongés au retrait des aiguilles.

Si apparaît une croûte extensive : Risque vital++

Information aux patients 9

Votre fistule vieillit et peut justifier des explorations avec révision par traitement endo-vasculaire ou chirurgical.

Endo-vasculaire : fistule bouchée, rétrécie, de débit faible...

Chirurgical : dilatations, certains rétrécissements, débits élevés, troubles de la vascularisation de la main entraînant douleurs en séance de dialyse ou permanente.

Conclusions 10

Vous êtes essoufflé au moindre effort.

Vous avez mal au ventre.

Vous êtes épuisé, déprimé.

Vous êtes mal dialysé.

Pensez à contrôler votre fistule +++