

De quel côté faire la fistule chez un hémiplégique?

P. Bugnon - Boulenger
(Hénin-Beaumont)

Montpellier 2015

MERCI LUC

Référentiel

Recommandations

pour la pratique clinique






de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
et de la Haute Autorité de Santé (2005)





Où insérer le cathéter?

CCU

Du côté...	Oui	Non	
...porteur de fistule			 R8
...porteur de prothèse articulaire ou vasculaire			 R10
...curage ganglionnaire ou radiothérapie			 R7
...hémiplegique			 R10
...porteur de lésions cutanées ou d'un foyer infectieux de proximité			 R9
...en regard d'une articulation			 R5

Pas de preuves
scientifiques

Rein rapport annuel 2013.

26 régions.

- 10451 nouveaux patients (+2%/an)
- Effectif total hpg: 150 (1,6%)
- Hpg > 75 ans : 57 (1,5%)
- Hpg + diabète : 2%

Comorbidités

- Polyvasculaire
- Diabétique
- Obésité

Hémiplégie

- Flasque

amyotrophie

-Spastique

amyotrophie moindre

Hémiplégie évolution

- Négligence spatiale
corporelle
- Rétraction/ Spasticité
- Algodystrophie
- Amyotrophie
- Troubles vaso moteurs

Altérations circulatoires

- Echodoppler
- . Réduction significative de la lumière des art et des V
- . Réduction du débit art (/ memb sain)

Case Report

Vascular access in a hemiplegic deformed arm

Mohie E. Omar, Nicholas Davies and Andrew Ready

University Hospital of Birmingham, Renal Surgery, Birmingham, United Kingdom

2. Grande NR, dos Santos JM. Limb immobilization and intimal hyperplasia – an echo-Doppler study in man. *Surg Radiol Anat* 1999; 21: 23–28

Am J Kidney Dis. 2003 Nov;42(5):1000-12.

Predictors of successful arteriovenous fistula maturation.

Feldman HI¹, Joffe M, Rosas SE, Burns JE, Knauss J, Brayman K.

Hémiplégie

Savoir tout faire avec une
seule main

FAV

Côté Hpg

- Fistule mature
- Fistule accessible
- Compression FAV par memb controlatéral

Recommandation

- Surveillance plus rapprochée car indolore si thrombose

Question 1:

- Fistule et hémiparésie:
 - 1) CI absolue quelque soit hémiparésie
 - 2) CI chez hpg avec algodystrophie touchant MS homolatéral
 - 3) fistule chez hpg avec trouble vasomoteurs
 - 4) FAV quand hpg constituée 1 an après survenue