



Organisation des Paramédicaux
des centres de Dialyse et de Transplantation
Association sans but lucratif

Préalable à la fistule.

La création d'un abord vasculaire
nécessite une réflexion pluridisciplinaire

Que faire avant la création de la fistule ?

Une consultation en pré dialyse.

Celle-ci est nécessaire pour présenter les différentes techniques de substitution et connaître le choix du patient :

- Soit la dialyse péritonéale.
- Soit l'hémodialyse.

Pour l'hémodialyse, il est nécessaire d'avoir un abord vasculaire (FAV ou KT).

Celui-ci sera choisi en fonction de :

- L'interrogatoire,
- L'examen clinique (veines des avant-bras),
- Les antécédents médicaux (card, PAC, ...) et chirurgicaux.

La réalisation d'une FAV n'est possible que si les veines superficielles du bras sont épargnées par les prises de sang et les perfusions.

Il est très important de protéger le capital veineux des patients à risques d'insuffisance rénale par une éducation et une formation permanente des services concernés :

- Les services d'urgence,
- Les services de néphrologie,
- Les centres de prélèvements,
- Autres services d'hospitalisation ou de consultation

En leur expliquant :

- La nécessité des prises de sang dans le dos de la main,
- Eviter au maximum les perfusions « inutiles ».

L'INTERROGATOIRE- EXAMEN CLINIQUE

L'examen clinique est primordial avant la création d'un abord vasculaire.

Il sera nécessaire d'organiser et de coordonner les rendez-vous :

- L'écho-doppler des avant-bras et des bras si nécessaire (voir le diamètre interne des veines et des artères, présence d'athéromatose, sténose,...)
- La radiologie si nécessaire (phlébographie, angiographie,...)
- Le chirurgien,
- L'anesthésiste

Tout ceci en fonction du type d'abord à créer.

Il est prouvé **qu'une FAV représente le premier choix d'accès vasculaire** pour la dialyse.

En effet, la FAV offre :

- Des débits de sang plus élevés.
- Les taux de recirculation les plus bas.
- Les plus faibles taux de complications.

L'interrogatoire du patient est important pour le choix de l'abord.

Son mode de vie :

- Bras non dominant,
- Son hygiène,
- Son activité professionnelle et en mesurer les complications. Ex : bûcheron,...

Les facteurs compliquant ou défavorables

- Coté du pacemaker
- Longues hospitalisations,
- Multi-perfusés,
- Diabète (avec lésions et ischémie distale),
- Chimiothérapie,
- Troubles de l'hémostase
- Obésité,
- Cancer du sein (mastectomie)
- Syndrome cave

Certaines pathologies sont à réflexion :

- Cardiaque sévère,
- Néoplasies,
- Cachexie.

Les conditions de l'examen clinique :

1/ L'examen clinique est fait par le chirurgien, mais l'infirmière peut expliquer au patient qu'il sera torse nu dans une pièce chauffée (25°C) pour voir le capital veineux et la présence ou non

- de collatérales,
- d'œdème,
- de cicatrices,
- d'hématomes.

Si le patient a froid, on peut tremper ses mains et ses avant-bras dans de l'eau tiède.

2/ Exploration des artères (palpation des pouls)

3/ Exploration des 3 veines du bras par la mise en place d'un garrot et/ou d'un doppler :

- la veine céphalique,
- la veine médiale antébrachiale,
- la veine basilique.

4/ préparation psychologique :

Il est important de préciser au patient que l'aspect du bras peut être modifié et qu'un complément d'information sera donné à la confection de la FAV.

Après toutes ces conditions, une FAV pourra être confectionnée de préférence :

- au niveau du membre non dominant
- le plus distal possible
- avec une veine superficielle de bonne qualité
- avec une artère de bonne qualité
- avec l'absence de sténose en amont (les vaisseaux du cou)