



INFORMATION pour le patient

LA FISTULE ARTÉRIO – VEINEUSE comme voie d'abord vasculaire

L'hémodialyse est un traitement qui prend en charge la fonction rénale quand les reins fonctionnent moins bien ou plus du tout. La machine de dialyse va épurer le sang du corps, filtrer les déchets et renvoyer le sang purifié à nouveau dans le corps.

Pour connecter l'appareil à la circulation sanguine, le médecin peut :

- mettre en place une fistule artério-veineuse,
- introduire un cathéter de dialyse.

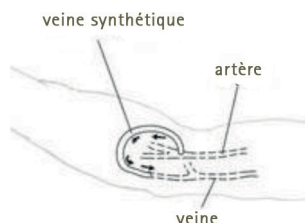
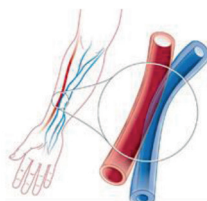
Cette brochure vous donnera plus d'informations sur la fistule artério-veineuse.



QU'EST-CE QU'UNE FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE OU UNE FISTULE AV ?

Une fistule AV est une connexion sous-cutanée, entre une veine et une artère. La connexion permet l'augmentation progressive de la taille de la veine, assurant ainsi un débit suffisant.

Au bout de six semaines, la fistule est généralement assez développée pour que nous puissions raccorder l'appareil de dialyse.



Chez certains patients, la fistule ne peut pas être créée avec les vaisseaux sanguins propres au patient. Dans ce cas, l'implantation d'une veine synthétique (graft / greffon) est alors une alternative.

L'OPÉRATION



La création d'une fistule AV est une petite intervention qui est effectuée par un chirurgien vasculaire. L'opération est généralement réalisée sous anesthésie générale et dure environ une heure. La procédure veut que vous restiez à l'hôpital jusqu'au lendemain.

L'emplacement le plus approprié pour la fistule est l'avant-bras de votre bras non-dominant (le bras avec lequel vous n'écrivez pas). La fistule doit être placée le plus près possible du poignet ou du coude. Une fois la connexion entre la veine et l'artère effectuée, la plaie opératoire est suturée et recouverte d'un pansement sec.

- Les premiers jours, le bras peut être gonflé et provoquer une gêne. Des périodes de repos sont nécessaires. Mettez un oreiller sous le bras et évitez de plier le bras pour réduire les symptômes. Si nécessaire, vous pouvez prendre un analgésique à base de paracétamol (Dafalgan®, Perdolan®) mais jamais d'Aspirine ou Perdolan® composite (car l'aspirine fluidifie le sang). Autour de la plaie peuvent se produire des ecchymoses qui disparaîtront spontanément après 1 à 4 semaines.
- A partir de la 2^{ème} semaine, vous pouvez faire des exercices avec une balle anti-stress ou une pince de musculation pour faciliter le développement, «la maturation», de la fistule. Cet exercice n'est efficace que s'il est répété tous les jours.

- Après \pm 2 semaines, votre médecin pourra enlever les points de suture. En cas d'utilisation de cortisone (par ex. Medrol®) ou d'autres agents immunosuppresseurs, les sutures restent une semaine de plus en place. Jusqu'à l'enlèvement des points de suture le pansement doit être changé 3x / semaine. En fonction de la date du début de votre dialyse, les changements de pansement peuvent se faire à l'hôpital ou par des infirmières à domicile. Avec un pansement étanche transparent vous pouvez prendre une douche, mais pour un bain, vous devrez attendre jusqu'à ce que la plaie soit complètement guérie.
- Suivez la guérison de votre plaie attentivement et n'hésitez pas dans le doute de contacter le service de dialyse ou le service d'urgence. Cela vaut en particulier si les symptômes suivants se produisent :
 - o Douleur qui ne disparaît pas avec un analgésique simple
 - o Rougeur et gonflement autour de la plaie
 - o Fièvre
 - o Saignement
 - o Absence de vibration dans la fistule (voir ci-dessous)
- Au bout de six semaines, la fistule sera mature et suffisamment développée pour être utilisée.

OBSERVEZ VOTRE FISTULE QUOTIDIENNEMENT

Des complications telles que l'inflammation ou l'occlusion peuvent rendre votre fistule inutilisable de façon permanente. Plus vite un problème est remarqué, plus tôt nous pouvons intervenir et plus de chance nous avons pour sauver votre fistule.

IL EST DONC FONDAMENTAL QUE VOUS VÉRIFIEZ VOTRE FISTULE QUOTIDIENNEMENT

Si nécessaire, demandez à un membre de la famille de vous aider.

- **CONTROLLER VOTRE FISTULE AV**
Regardez attentivement et prêtez attention à tous changements possibles, tels que la décoloration de la peau, les plaies, le gonflement, l'ecchymose, l'irrégularité, les doigts engourdis, froids et / ou bleus.
- **SENTIR VOTRE FISTULE AV**
Une fistule fonctionne correctement si elle vibre en permanence. Mettez vos doigts dessus et essayez de sentir si la vibration est présente.
- **ÉCOUTER VOTRE FISTULE AV**
Si vous gardez votre fistule à l'oreille, vous entendrez un bruit de froissement. Si vous l'écoutez tous les jours, il devient plus facile de détecter un bruit anormal (plus élevé, plus doux ou l'absence de bruit).

Action rapide =
plus de chances de garder votre fistule

Contactez immédiatement le service de dialyse ou le service d'urgence dans les situations suivantes :

- augmentation du gonflement de la fistule,
- la fistule est chaude, douloureuse et semble rouge, surtout si c'est associé à de la fièvre,
- saignement spontané de la fistule,
- vous n'entendez soudainement plus de bruit de froissement,
- la vibration est modifiée ou moins palpable, voire plus du tout palpable.

PRENEZ SOIN DE VOTRE BRAS AYANT LA FISTULE

En épargnant votre bras, vous pouvez éviter d'endommager votre fistule AV :

- Étant donné que votre fistule AV est en permanence sous une pression accrue, votre bras ne doit pas être comprimé. Donc ne laissez jamais mesurer votre tension artérielle de ce côté, ni prélever du sang, ni administrer du liquide.
- Pour la même raison ne vous couchez pas sur votre bras où se trouve la fistule et ne portez ni des vêtements ni des bijoux serrés de ce côté.
- Évitez les situations qui peuvent surcharger votre bras comme le travail manuel (lourd), le transport de poids, évitez aussi les situations à risque ... et protégez votre peau du soleil pour éviter de la brûler.
- Une bonne hygiène corporelle réduit le risque d'infection. Désinfectez toute blessure, petite ou grande et laissez les blessures guérir sans gratter les croûtes.
- A chaque consultation, hospitalisation ou examen, mentionnez que vous avez une fistule AV.

PENDANT L'HÉMODIALYSE

Chaque traitement de dialyse commence par le placement de deux aiguilles dans la fistule.



Via la première aiguille le sang pénètre dans le rein artificiel et par l'intermédiaire de la deuxième aiguille le sang retourne dans le corps. En particulier au début, les aiguilles de ponction peuvent faire mal, mais après un certain temps, la peau devient moins sensible. Si nécessaire, l'infirmière peut anesthésier la peau mais vous pouvez déjà appliquer une

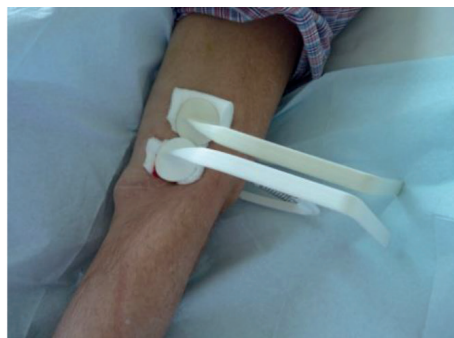
crème anesthésique (EMLA®) avant de quitter la maison.

Les traitements suivent une procédure stricte afin de prévenir toutes infections et tous saignements. Tout d'abord, nous découvrons votre bras (veuillez porter des vêtements à manches larges !) et nous plaçons un champ stérile sous le bras. Après la désinfection complète des sites de ponction, nous fixons les aiguilles avec un pansement adhésif transparent et nous connectons les tubes à l'appareil de dialyse. Les sites d'injection eux-mêmes restent découverts pour mieux les observer.

Au cours de la dialyse votre bras doit rester inerte afin de garder les aiguilles bien en place. Aussi évitez :

- de toucher le champ stérile et les sites d'injection,
- de tirer ou serrer les tubes,
- de jouer avec les correctifs, les clips ou les connexions.

Immédiatement après le retrait des aiguilles, nous posons des pansements stériles sur la fistule et vous devez pousser sur les points de ponction environ 15 minutes à l'aide de vos doigts. La pression doit rester uniforme, sans interruption ou sans soulever le pansement. Si vous avez besoin d'aide, nous pouvons placer un clip en plastique sur un ou sur les deux



points de ponctions. Mais si vous poussez vous-même, il y a moins de risque de développer un rétrécissement de votre fistule.

Enfin, les points de ponctions sont recouverts d'un petit pansement et d'un bandage et vous pouvez rentrer à la maison.

RETOUR À LA MAISON

Dans les premières heures qui suivent le traitement de dialyse, il existe un risque que la fistule recommence à saigner. Évitez d'appuyer sur le bras de la fistule ou de faire des efforts avec ce bras. Soyez très prudent lorsque vous mettez votre manteau ou vos chaussures.

Si vous remarquez un saignement, couvrez la fistule avec un pansement stérile, une serviette lavée et repassée ou un mouchoir en papier propre et poussez à nouveau sur le trou 15 à 30 minutes sans interruption. Si le saignement continue, il faut revenir à l'hôpital. Mais dans la majorité des cas, les dégâts seront limités. Il vous suffira de nous avvertir d'un éventuel saignement avant d'être à nouveau branché. Vous pouvez enlever le pansement minimum 4 heures après la séance de dialyse et certainement avant d'aller dormir !

Faites très attention à ne pas gratter votre fistule. Laissez les croûtes sur les trous de perforation bien intacts.

Le pansement retiré, vous pouvez laver votre bras ou prendre une douche, mais ne prenez pas un bain immédiatement après la dialyse. Utilisez de préférence un savon neutre.



À RETENIR

- Signalez toujours que vous avez une fistule artério-veineuse.
- Effectuez un contrôle quotidien de la fistule : regarder, palper, écouter.
- Ne pas prendre la tension artérielle et ne pas faire des prélèvements sanguins au bras où il y a la fistule.
- Ne pas surcharger le bras (ne pas porter de poids ou ne pas faire d'autres efforts).
- Ne pas dormir sur le bras de la fistule.
- Assurez un accès facile à votre bras lors de la dialyse et ne portez jamais de vêtements serrés, ni de bijoux ou une montre à ce bras.
- Ayez une bonne hygiène corporelle, désinfectez les plaies, mais ne pas enlever les croûtes.
- Contactez immédiatement le service de dialyse ou passez au service d'urgence :
 - si la fistule commence à gonfler,
 - si la fistule commence spontanément à saigner,
 - s' il y a une ecchymose grandissante,
 - si la fistule rougit et commence à faire mal, surtout si vous avez de la fièvre,
 - si vous percevez moins fort la vibration ou qu'elle a complètement disparu.

COORDONNÉES DE CONTACT

Hémodialyse	tél : 02 474 92 21	lu-mer-ve ma-je sam dim	7 h – 19 h 7 h – 15 h 30 7 h – 13 h Fermée
A360 – néphrologie	tél : 02 477 77 36		
Service des urgences	tél : 02 477 51 00		24 h/24

Cette brochure d'information est purement indicative et ne donne des information que d'ordre général. Toutes les technologies disponibles, les applications possibles, ainsi que les risques qui en découlent n'y sont pas incluses. Une information complète, adaptée à la situation de chaque patient, est fournie par le médecin. Les copies totales ou partielles du texte ne sont pas autorisées.

Pour toutes questions ou commentaires sur cette brochure :
patientinformatie@uzbrussel.be

UZ Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tél : 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Édition : Novembre 2017

Éditeur responsable : Pr Dr M. Noppen

