

La fistule artério-veineuse (FAV)

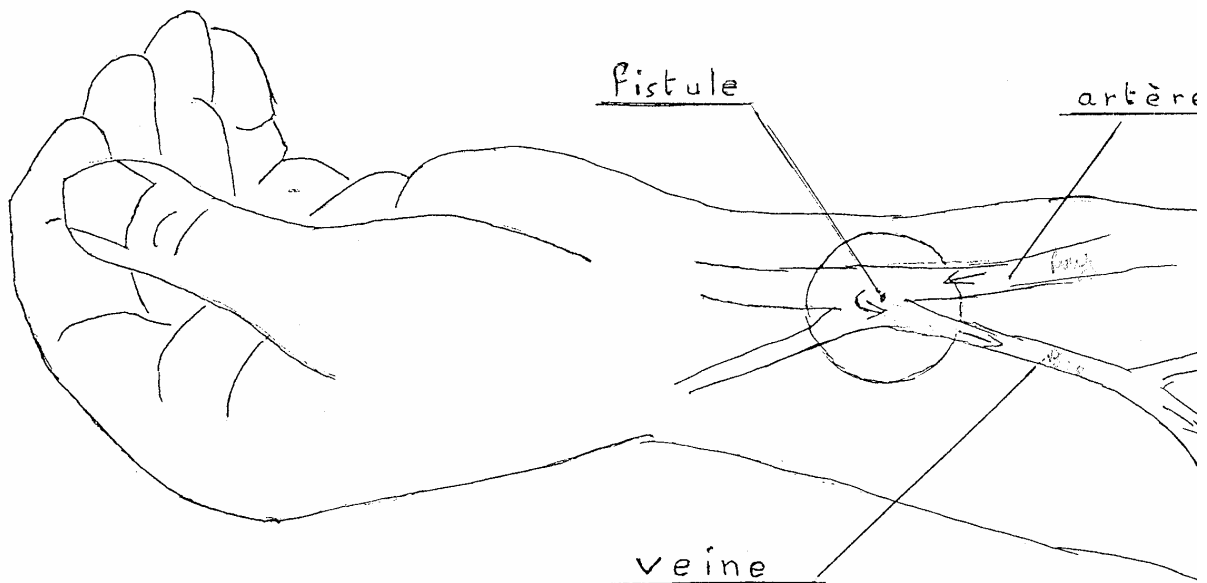
Introduction

La répétition indéfinie des séances d'hémodialyse impose de disposer d'un accès vasculaire permanent permettant la connexion du patient au circuit sanguin du dialyseur lors de chaque dialyse.

C'est à Scribner que revient le mérite d'avoir conçu en 1960 le premier abords vasculaire pour le traitement de l'urémie chronique, sous forme d'un court circuit artério-veineux externe. Ultérieurement, la FAV interne proposé par Cimino et Brescia est devenue l'abords vasculaire le plus utilisé en raison de sa grande longévité.

1. Principe de la fistule artério-veineuse

La FAV est une anastomose d'une artère et d'une veine le plus souvent radiale ou humérale.



L'intervention peut se faire sous anesthésie générale ou anesthésie locale (selon l'état général du patient)

- Le choix de la pose de la FAV se fait sur le bras non dominant
- La FAV est située à l'avant bras (le plus distal possible), afin de préserver au maximum le capital vasculaire du patient, au cas où une réfection ultérieure de la fistule serait nécessaire
- La FAV provoque une augmentation du réseau veineux, une augmentation de la pression et une augmentation du débit sanguin. Ainsi qu'un épaissement de la paroi qui permet les ponctions répétées de cette veine artérialisée.
- La cicatrisation de l'anastomose et la dilatation de la veine artérialisée nécessitent un certain délai de 3 à 4 semaines pouvant aller jusqu'à plusieurs mois. Il est donc important de créer la fistule suffisamment à l'avance par rapport à la date prévue de l'hémodialyse.

2. Soins Infirmiers pour la fistule artério-veineuse

A] Actions infirmières auprès d'un patient porteur d'une fistule artério-veineuse

a) Soins infirmiers post-opératoires

- Risque hémorragique : constantes, pansement, faciès...
- Surveillance du Thrill toutes les deux heures
(Thrill = sensation au toucher du sang artériel qui passe dans la veine = turbulence)
- Reprise de l'alimentation normale le jour même
- Hospitalisation pendant 48h, coucher pendant 24h

b) Actions et surveillance de l'IDE

- Le patient doit se laver le bras porteur de la FAV avec de la Bétadine Scrub® avant la dialyse, à la maison.
- Application par le patient d'une crème anesthésiante Emla® une heure avant la dialyse
- Auscultation au stéthoscope du Thrill pour vérifier la perméabilité de la FAV
- Choix du site de ponction (ne pas piquer s'il y a un hématome, alterner les sites de ponction > pour une meilleure cicatrisation entre chaque séance)
- Désinfection large du site de ponction
- Surveillance de l'apparition de rougeur, de fièvre, de croûte bizarre sur le point de ponction
- Ponction faite dans la veine : une aiguille le plus près de l'anastomose qui va drainer le sang vers le dialyseur et une aiguille plus haut qui va ramener le sang dans l'organisme.
- Ponction avec des gants stériles (risque infectieux est très important)
- Après la dialyse, compression du point de ponction avec des compresses stériles ou du Coalgan® et un gant stérile pendant dix minutes jusqu'à trente minutes pour diminuer le risque d'hématome, d'hémorragie

B] Education du patient après la pose d'une fistule artério-veineuse

a) La surveillance par le patient

- Surveillance du Thrill à vérifier matin et soir

-Si douleur, rougeur, gonflement, saignement, changement de la couleur des doigts ou apparition d'œdème : consulter immédiatement.

b) Education du patient

-Une bonne hygiène du bras (et du reste) est à respecter : lavage eau et savon, éventuellement une crème hydratante.

-Laisser en place le pansement, après chaque dialyse, pendant 12h

-Ne pas gratter le bras car le point de ponction lors de la dialyse risque de s'infecter

-Toujours signaler la fistule aux professionnels de santé. N'accepter aucun soin sur ce bras (prise de sang, prise de la tension,...) hormis la dialyse.

-Eviter les vêtements à manches trop serrées. Préférer le coton pour ne pas irriter la peau fragile sur la fistule

-Eviter tout sport violent, protéger la FAV (pansement imperméable pour la piscine). Tout effort physique avec le bras, entravant la circulation sanguine (même porter les courses) est interdit car il y a un risque de thrombose

-Toujours mettre des gants pour : jardinage, bricolage, travaux ménagers afin d'éviter toute coupure et donc tout risque d'infection

-Enfin : pas d'exposition solaire car il y a un risque de thrombose

3. Complications à long termes

-Risque d'hématome et risque hémorragique au point de ponction de la dialyse

-Thrombose : la veine se bouche pour diverses raisons. Le thrill n'existe plus (rétrécissement de la veine, tension artérielle trop basse), le patient ne peut plus être dialysé donc il faut la déboucher.

> Injection pour faire fondre le caillot

> Passage d'une sonde

> Intervention chirurgicale : nouvelle FAV

-Sténose secondaire : elle peut se développer sur l'artère affluente ou sur l'anastomose. Elle réduit le débit sanguin, l'efficacité de la dialyse et augmente les difficultés de ponction.

-Rupture de la FAV

-Anévrisme : le fait de ne pas changer les sites de ponctions peut entraîner un développement anévrisimal donc un autre risque de rupture

-Infection : au point de ponction du à une aseptie insuffisante. On doit penser en priorité à une septicémie à staphylocoque (endocardite infectieuse)

-Problème sonore : la FAV fait du bruit qui peut déranger la nuit

-Problème esthétique

Conclusion

*Retentissement d'une FAV

-perturbation de la vie socioprofessionnelle

-perturbation de l'image corporelle

*Avantage de la FAV

- dialyse à domicile pour les patients autonomes
- évite une hospitalisation
- économie : moins cher pour la collectivité

La création d'une fistule artério-veineuse périphérique, suffisamment à l'avance pour permettre son parfait développement, reste de toute évidence la solution la plus sûre et la plus confortable pour les patients puisque c'est d'elle que dépend les possibilités de réaliser des hémodialyses pendant de très nombreuses années.