LA FISTULE AV

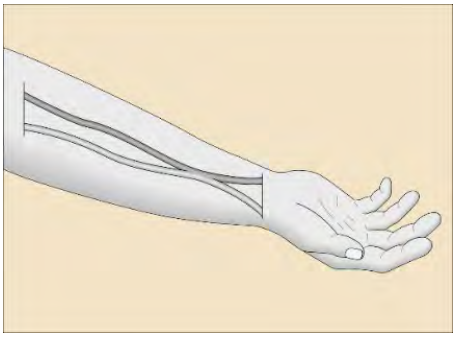
Accès pour l'hémodialyse

Pendant l'hémodialyse, votre sang circule dans un appareil d'hémodialyse, où les déchets et l'excès de liquide qui se sont accumulés sont éliminés. Une fois nettoyé, le sang s'écoule hors de l'appareil et retourne dans votre corps.

La connexion à l'appareil de dialyse peut se faire de différentes manières. Les méthodes les plus couramment utilisées pour avoir accès au sang en vue d'un traitement d'hémodialyse sont les suivantes :

- une fistule (fistule artério-veineuse ou FAV);
- une prothèse (prothèse artério-veineuse ou PAV);
- un cathéter veineux central (également appelé voie veineuse centrale ou cathéter pour hémodialyse).

Votre équipe médicale (néphrologue, radiologiste et chirurgiens) créera cet accès au moyen d'une intervention chirurgicale mineure.



La fistule AV

La fistule AV est généralement considérée comme le meilleur moyen d'accéder à la circulation sanguine pour l'hémodialyse, mais la création d'une fistule n'est pas possible chez tous les patients.

Pour créer une fistule AV, un chirurgien raccorde une artère à une veine dans un bras. Comme le flux sanguin est plus rapide et plus fort à travers votre fistule AV, la veine se dilate et s'épaissit et peut donc servir de site d'insertion des aiguilles pour l'hémodialyse.

Votre chirurgien ou votre équipe de néphrologie vous demandera peut-être d'effectuer des exercices pour aider la fistule à atteindre son stade de maturité – autrement dit, à s'épaissir et à se renforcer.

Les avantages d'une fistule AV

- Une fistule AV fait appel à vos propres artères et veines sans qu'il soit nécessaire de recourir à un dispositif artificiel. Cela signifie qu'elle présente un risque d'infection moindre qu'une prothèse AV ou un cathéter veineux central.
- Une fistule AV est habituellement plus durable qu'une prothèse AV ou un cathéter veineux central.
- Elle n'entraîne aucune restriction quant à la douche ou à la baignade une fois que le site où a été pratiquée l'intervention chirurgicale a guéri.

L'intervention chirurgicale requise pour créer une fistule AV

Pour créer une fistule AV, il faut procéder à une intervention chirurgicale. Habituellement, l'intervention peut être effectuée sous anesthésie locale; votre chirurgien discutera de cette question avec vous. L'intervention prend ordinairement de 30 à 60 minutes et vous pouvez retourner chez vous le même jour.

Une fois la chirurgie effectuée, la fistule AV doit atteindre son stade de maturité avant de pouvoir être utilisée. Cela prend habituellement de quatre à six semaines, mais parfois plus longtemps.

Une fois que la fistule AV est arrivée à maturité et qu'elle est prête à fonctionner, un membre du personnel infirmier à l'unité de dialyse insérera deux aiguilles dans la fistule lors de chacun de vos traitements d'hémodialyse.

L'entretien de votre fistule AV

Après la chirurgie

Votre chirurgien ou votre néphrologue vous donnera des directives au sujet de votre pansement et vous indiquera quand il peut être retiré.

Une fois l'incision guérie, soit environ deux semaines après l'intervention chirurgicale, faites les exercices avec le bras où se trouve la fistule AV conformément aux directives du chirurgien et/ou de l'équipe de néphrologie et respectez toute autre directive qui vous a été donnée.

À mesure que votre fistule se renforce, vous commencerez à remarquer un frémissement vibratoire juste au-dessus de la ligne d'incision. Il est causé par la circulation du sang dans votre fistule et il indique que votre fistule AV fonctionne.

À la maison chaque jour

Dans la main sous votre fistule AV

- modification de couleur ou de température;
- engourdissements ou picotements;
- enflure et/ou douleur.

Au site de la fistule AV

- rougeur, sensation de chaleur, enflure et/ou douleur;
- saignement en provenance de la fistule;
- disparition du frémissement vibratoire ou modification de son intensité.

Informez votre chirurgien et/ou votre équipe de néphrologie si l'un de ces symptômes apparaît.

À chaque traitement d'hémodialyse

Assurez-vous que l'accès et les aiguilles sont visibles en tout temps durant votre traitement.

Votre équipe de néphrologie discutera avec vous des options offertes quant à la façon dont les aiguilles peuvent être placées, compte tenu de vos besoins particuliers.

À la fin de chaque traitement, les aiguilles seront retirées. Exercez une légère pression, avec les doigts de votre autre main, sur les points d'insertion des aiguilles pendant 10 minutes (ou le temps indiqué par l'équipe de néphrologie) afin de favoriser la coagulation.

Si le saignement recommence après votre départ de l'unité de dialyse, exercez une légère pression pendant 20 minutes. Si le saignement persiste, il faut vous présenter à l'urgence la plus proche. N'oubliez pas aussi de signaler ce problème à votre équipe de néphrologie.

Autres points importants à retenir

Avant l'intervention chirurgicale, ne permettez à personne d'effectuer une prise de sang ou d'installer une voie intraveineuse dans le bras où sera insérée votre fistule.

Prendre soin de votre fistule, c'est éviter :

- de faire prendre votre tension artérielle sur ce bras;
- de faire prélever du sang ou administrer un médicament par voie intraveineuse dans ce bras;
- de porter un bracelet de montre serrée sur ce bras ou un vêtement aux manches serrées;
- de dormir sur ce bras ou de le garder plié pendant de longues périodes.

La Fondation du rein tient à remercier les membres du comité national des programmes et de la politique publique de la Fondation du rein pour leurs contributions et leur expertise professionnelle dans le développement de cette ressource.