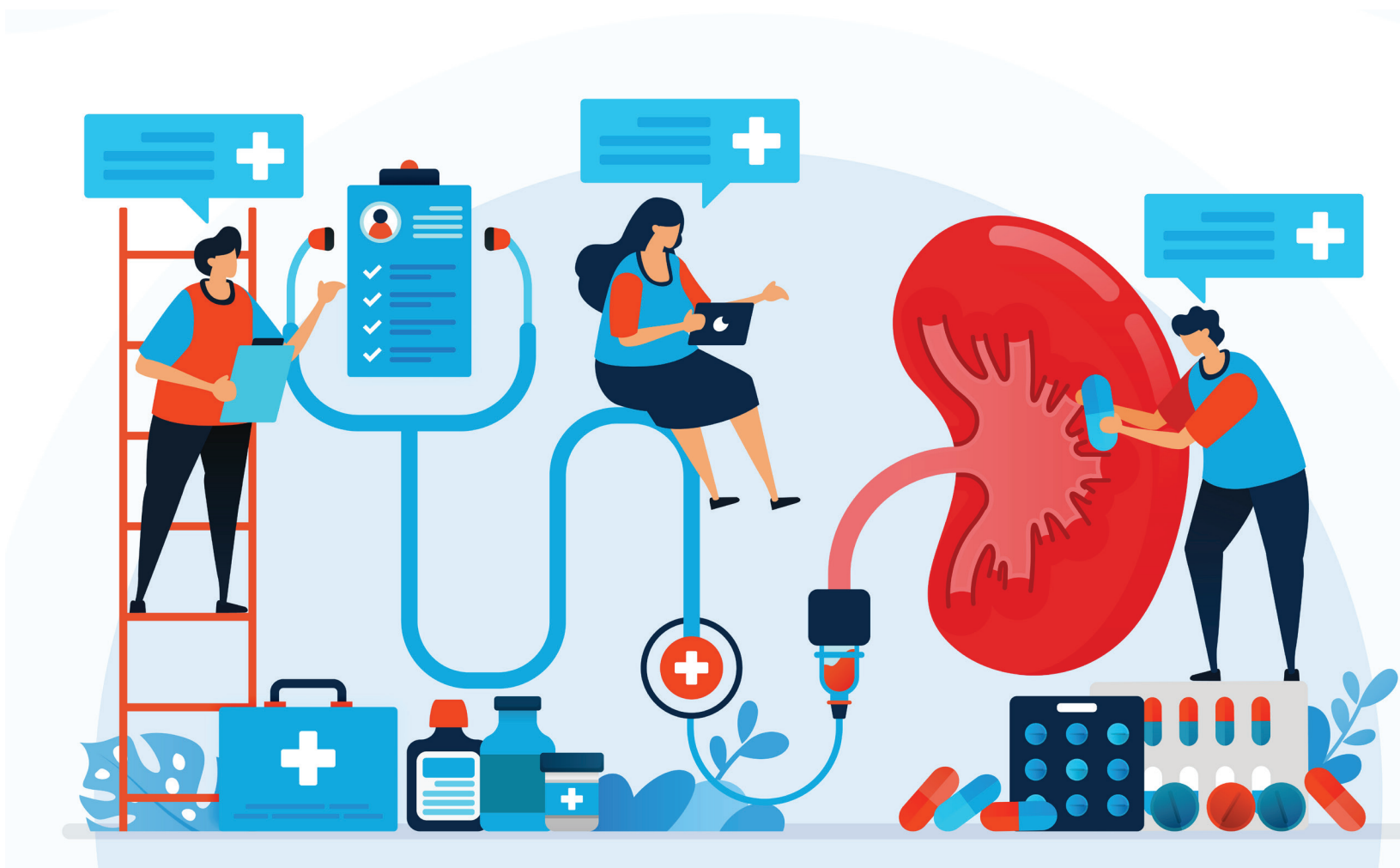


## Brochure d'information pour les patients porteurs d'abords vasculaires



Chères patientes, chers patients,

Nous avons élaboré ce livret pour compléter les informations que vous avez reçues des infirmiers/ières de la Clinique des Maladies du Rein (CMR), de Dialyse et de Néphrologie.

Vous pourrez le relire tranquillement, à la maison, avec vos proches et vous adresser à tout moment aux médecins et infirmiers/ières pour d'éventuelles précisions.

Ce livret a été fait en collaboration avec des patients de dialyse, qui l'ont lu et qui y ont apporté leurs avis et leurs idées. Pour cela, nous les en remercions vivement. Nous vous invitons à nous donner vous aussi votre avis.

**NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS.  
NOUS SOUHAITONS QUE VOUS SOYEZ COMPRIS  
ET PRIS EN CHARGE EFFICACEMENT.**

## Sommaire

4	Qu'est-ce qu'une fistule ?
4	Il existe 3 possibilités <ul style="list-style-type: none"><li>• 1: « la fistule native »</li><li>• 2: « la fistule artificielle »</li><li>• 3: « les cathéters tunnelisés et Shaldon »</li><li>• Que dois-je surveiller après la pose du cathéter ?</li></ul>
5	Première ponction
6	Comment développer ma fistule ?
6	Que dois-je surveiller au niveau de mon bras ?
7	Le contrôle journalier de votre fistule
8	Informations supplémentaires

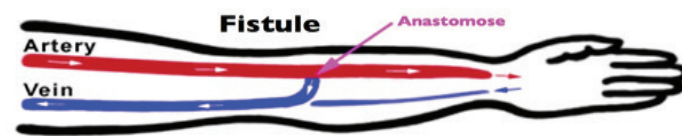
## QU'EST-CE QU'UNE FISTULE?

Une fistule est le résultat d'une connexion entre une veine et une artère. Elle est nécessaire afin de réaliser une dialyse (nettoyage sanguin artificiel) dans le cadre d'une insuffisance rénale terminale. Etant donné que nos propres veines ne sont pas prévues pour supporter le passage d'un tel volume de sang, nous avons donc besoin de la fistule, pour assurer un bon traitement. Une fistule qui fonctionne bien est la condition pour une dialyse optimale.

## IL EXISTE 3 POSSIBILITES

### 1: « La fistule native »

Dans le meilleur des cas, on utilise les vaisseaux sanguins du patient. Le chirurgien choisira ceux qui sont le ou les mieux adaptés, en fonction de leur localisation (avant bras, bras, cuisse). Au cours d'une opération, le chirurgien relie l'artère à la veine. Cet endroit précis s'appelle : **anastomose**.

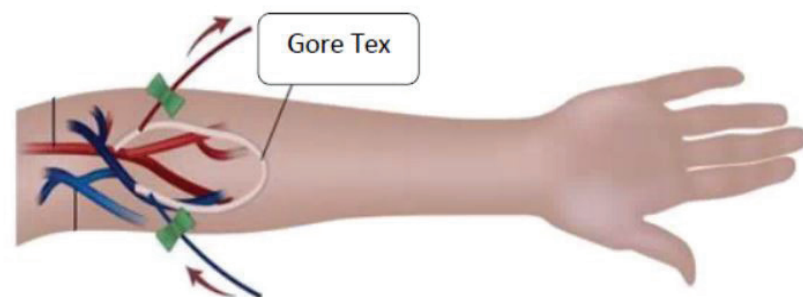


### 2: « La fistule artificielle »

Si aucun vaisseau naturel n'est disponible, notre chirurgien utilisera une prothèse synthétique à base de **Gore-Tex** (ePTFE).

Avant que l'on puisse ponctionner la fistule, il faut attendre 4 à 8 semaines.

Ce temps est nécessaire pour une ponction efficace. Il se peut qu'en attendant, le recours à un cathéter tunnelisé soit nécessaire. Celui-ci sera retiré en temps utile.



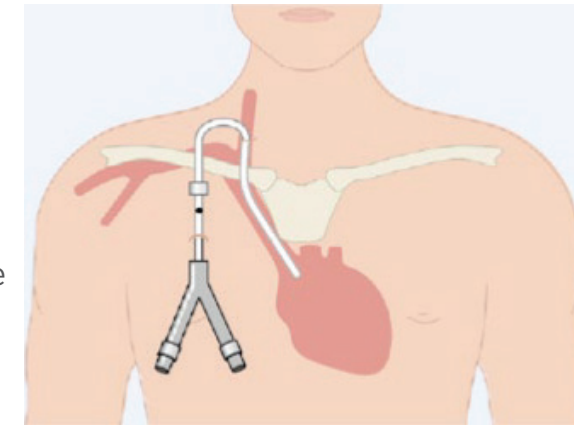
### 3: « Les cathéters tunnelisés et “Shaldon” »

Dans certaines circonstances, une dialyse doit être faite en urgence. En attendant de pouvoir utiliser la fistule, nous avons donc recours à un dispositif appelé **cathéter tunnelisé** qui permettra une dialyse immédiate grâce à son placement directement dans vos vaisseaux.

Mais en situation d'urgence vitale, un **cathéter Shaldon** peut vous être posé de façon provisoire. Il sera ensuite retiré et remplacé par un cathéter tunnelisé et/ou une fistule.

#### Cathéter Shaldon

- Cathéter urgent.
- Uniquement pour les séjours hospitaliers.
- Cathéter provisoire.
- Montage sous anesthésie locale.



#### Cathéter tunnelisé

- Cathéter permanent.
- Permet les dialyses ambulatoires.
- Opération programmée par un chirurgien vasculaire.

#### Que dois-je surveiller après la pose du cathéter ?

- Les 10 premiers jours, les douches ne sont possibles qu'après l'avis des médecins et des infirmiers/ières de dialyse.
- Les 14 premiers jours, évitez de porter des charges lourdes.
- N'ouvrez pas le pansement du cathéter.
- Ne rasez pas autour du cathéter.
- Si votre pansement est souillé (liquide jaune ou autre), mouillé ou présente des taches de sang, **prévenez immédiatement** les infirmiers/ières de dialyse.

## PREMIERE PONCTION

En dialyse, les patients appréhendent généralement les ponctions. Ne vous inquiétez pas: les infirmiers/ières de dialyse, de par leur expérience, savent s'adapter et peuvent vous proposer différentes solutions pour que ce moment soit vécu le mieux possible.

Nous pouvons vous proposer plusieurs solutions de prévention de la douleur:

- Patch anesthésiant tel que l'“Emla”.
- Spray froid.
- Distraction.
- Hypnose.

Lors du 1er débranchement, à l'issue de celle-ci, c'est l'infirmier/ière qui comprimera le point de ponction au minimum pendant 20-30 minutes. Par la suite, c'est vous qui le ferez. Les infirmiers/ières vous apprendront à comprimer et à réagir si la fistule saigne.

**Vous devrez être attentif aux points suivants :**

- Informez les infirmiers/ières si vous ressentez une différence de sensation (préhension, fourmillements, froideur) au membre porteur de la fistule artério-veineuse (FAV).
- Protégez à tout moment le membre de la fistule lors de bricolage ou de jardinage en utilisant par exemple des manches longues pour les bras ou en utilisant une crème écran total pour éviter les coups de soleil.
- Ne retirez les pansements que 8h après la pose.
- Si les points saignent chez vous, **ne paniquez pas**, comprimez à nouveau la fistule et informez nous à la séance suivante.

● Si un saignement persiste, appelez nous aussitôt, tout en continuant à comprimer.  
Les numéros de téléphone sont indiqués à la fin de ce document.

- Sur demande, nous vous fournirons ou vous prescrivons le matériel qui vous est nécessaire (pansement, patch Emla...)

**COMMENT DEVELOPPER MA FISTULE ?**

La présence de la fistule va provoquer une pression beaucoup plus importante dans la veine. Afin de résister à cette pression continue, la fistule doit devenir plus résistante et pour cela il existe différents exercices que vous pouvez pratiquer chez vous. Nous vous montrerons ces exercices qui aideront à élargir le diamètre de la fistule et à épaissir la paroi veineuse:

- Laissez le membre au repos immédiatement après l'intervention.
- 2 à 3 fois par jour, faites des exercices de pression avec une balle dans la main. Cette balle vous sera remise après l'intervention.
- 10 fois par jour, pendant 5 secondes, comprimez doucement le membre au dessus de la fistule. Ceci augmentera la pression du sang et le volume de la fistule.

**QUE DOIS-JE SURVEILLER AU NIVEAU DE MON BRAS ?**

**POUR ÉVITER UNE INFECTION**

- Protégez le membre de la fistule d'éventuelles salissures.
- Auquel cas, informez les autres professionnels de santé de ne pas piquer le bras de la fistule.
- Testez la tolérance des produits cosmétiques sur une petite partie du membre avant utilisation sur la fistule.
- Lavez le membre de la fistule à la maison avant de venir en dialyse.

*Recommandations de la SF2H (société française d'hygiène hospitalière) « bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse ».*

**POUR ÉVITER LES SAIGNEMENTS**

- Ne jamais enlever les croûtes.

**POUR MAINTENIR ET ASSURER UN BON DÉBIT**

- Pas de montre ni de bracelet sur le bras porteur de la fistule.
- Pas de pansement compressif.
- Pas de prise de tension sur le bras de la fistule.
- Ne pas dormir sur le bras de la fistule.
- Pas de vêtements serrés autour du membre de la fistule.



**POUR ME PROTÉGER ET ÉVITER LES BLESSURES**

- Pas d'exposition directe au soleil (utiliser une crème écran total et couvrir le bras de la fistule).
- Protégez le bras en cas de travaux pouvant être traumatisants (jardinage, bricolage...).
- Surélevez le bras le plus souvent possible (en regardant la télé, dans mon lit...).

**POUR MAINTENIR UNE BONNE HYDRATATION ET UNE BONNE ÉLASTICITÉ DE MA PEAU.**

- Entre chaque dialyse, mettre une crème neutre et hydratante préalablement testée sur tout le membre en question.

**CONTROLE JOURNALIER DE LA FISTULE**

	Regarder	Vérifiez tous les jours si vous avez des rougeurs, bleus ou gonflements au niveau du membre.
	Ecouter	Ecoutez tous les jours le souffle typique de la fistule qui s'appelle le <b>THRILL</b> (sensation spécifique qui ressemble à la perception d'un pouls, d'un souffle puissant).
	Toucher	Sentir tous les jours avec vos doigts si vous percevez bien le <b>THRILL</b> au niveau de votre fistule.
	Le bon sens	Si vous constatez quelque chose d'inhabituel même si cela ne vous semble pas important, n'hésitez pas à nous en faire part le plus vite possible.

## INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Sachez que par la suite, si vous souhaitez vous prendre en charge et être acteur de votre traitement, nous pouvons vous proposer d'apprendre à préparer votre générateur, à vous brancher ainsi qu'à vous piquer vous-même. Cela peut vous paraître étrange pour l'instant mais sachez que cela est possible, il suffit de nous en parler.

## LES AVANTAGES

- Diminution et meilleure maîtrise des appréhensions lors des ponctions.
- Bonne maîtrise de votre prise en charge.
- Plus d'assurance et de confiance en vous.
- Liberté d'action accrue (horaires plus souples).
- Complicité et échanges enrichissants avec le personnel.

**Notre équipe est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.**

## Notes

## Notes

## Notes

## HORAIRES D'OUVERTURE DE LA DIALYSE :

**Du lundi au samedi de 6h00 à 23h30  
pour l'Hôpital Kirchberg**

**Du lundi au samedi de 6h00 à 21h45  
pour la ZithaKlinik**

### Numéro de téléphone à composer

**Hôpital Kirchberg : 286 2 1000**

**ZithaKlinik : 285 3 1000**

Si le service de dialyse n'est pas ouvert, il existe une permanence sur le site de l'Hôpital Kirchberg.

**Vous pouvez la contacter au 286 911** la centrale transmettra votre appel au médecin de garde)

**Ou appeler le service 5B de néphrologie du Kirchberg au 286 2 6520**  
(disponible 24h/24, 7j/7)

### *Notre équipe médicale de néphrologie :*

**Prof. Dr. Claude Braun  
Dr. Tom Buck  
Dr. Stephen Zewinger**

**Dr. Aduccio Bellucci  
Dr. Hassan Hadji  
Dr. Caroline Scheifer**