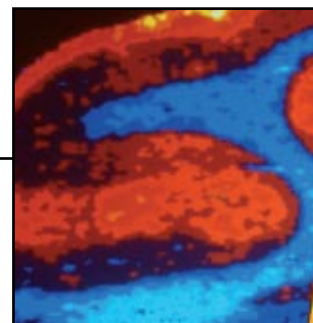


LES BONNES RÈGLES DE PRATIQUE CLINIQUE DE L'ABORD VASCULAIRE

Parcours d'un futur hémodialysé

ALBERT MOUTON - UROLOGUE - CLINIQUE DE L'ARCHETTE - OLIVET



Le film "parcours d'un futur hémodialysé" a été réalisé au printemps 2002 avec le concours de l'AFIDTN pour montrer à tous ceux qui traitent les insuffisants rénaux que la création de l'abord vasculaire pour hémodialyse, est une activité organisée dont le parfait déroulement va garantir le succès. Il aborde ainsi toutes les étapes du premier contact avec le néphrologue jusqu'à la première ponction en salle de dialyse. Il s'adresse aussi au malade sous le contrôle et les explications complémentaires des infirmières d'hémodialyse. Il est disponible au siège de l'AFIDTN.

CONSULTATION DE NÉPHROLOGIE

La consultation de néphrologie permet d'apprécier le Degré de gravité de l'insuffisance rénale et donc l'indication de création de l'abord vasculaire.

Le délai idéal pour la première utilisation est de 2 mois. Dans l'urgence, l'abord peut être utilisable à 21 jours.

Un cathéter central tunnélisé peut être posé temporairement.

L'abord vasculaire

La création d'un abord vasculaire, c'est la mise en communication d'une artère périphérique et d'une veine de l'avant-bras pour augmenter son calibre et son débit, afin de réaliser des ponctions faciles avec un débit suffisant, ce qui va permettre une épuration adéquate.

Préservation du capital veineux

Il faut insister pour que soient respectées toutes les veines superficielles des deux membres supérieurs au-dessus du repère simple constitué par le bracelet montre.

CONSULTATION DE CHIRURGIE

Le Chirurgien doit être rompu à la création des abords vasculaires et à la gestion des complications.

On doit relever les antécédents du patient :

- sérologies,
- KT,
- réanimation,
- chimiothérapie,
- cancer du sein,
- radiothérapie

L'examen clinique doit être fait torse nu, on procédera à l'examen de :

- l'état cutané
- l'état veineux et artériel

Indication opératoire :

Si l'examen clinique est suffisant l'indication sera posée en faveur d'une fistule artérioveineuse.

Examens complémentaires :

- Phlébographie : CO₂, Iodée, Gadolinium
- Écho-Doppler : veines, artères

CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

L'anesthésiste interrogera le patient sur l'histoire de la maladie et ses antécédents.

Il procédera à un examen complet et demandera une consultation de cardiologie.

Méthodes anesthésiques :

- locorégionale
- générale
- locale + sédation

PRÉPARATION DU MALADE

Le dossier médical du patient contiendra :

- Sérologie, allergie
- Les comptes-rendus :
 - > Anesthésie
 - > Cardiologie
 - > Phlébographie
 - > Echo-Doppler

CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE

La consultation préopératoire définira :

- Le type d'anesthésie
- L'indication chirurgicale : côté, type, site.

Le champ opératoire est rasé à la tondeuse et le patient prend une douche antiseptique.

Salle de préparation anesthésique :

L'anesthésiste posera un abord veineux périphérique et procédera au bloc plexique.

INTERVENTION

- Vérification de l'installation :
- Le patient sera installé de façon à optimiser le confort pour lui-même et l'équipe médicale, en aménageant des points d'appui.

- Pose du garrot et de la bande d'Esmach
- Coagulation bipolaire
- L'intervention se fait sous microscope opératoire

SOINS POST-OPÉRATOIRES

Surveillance postopératoire immédiate

- Le patient est installé dans la salle post-interventionnelle. Dans les suites d'intervention, on contrôle le flux, on surveille le patient et on fait une radio pulmonaire.

Soins postopératoires les jours suivants

- On procède à l'ablation du drain le lendemain de l'intervention.
- Les fils de suture sont en général résorbables si non, on procède à l'ablation dix jours après l'intervention.
- Des antalgiques sont prescrits si nécessaire.

PREMIÈRE PONCTION

L'infirmier(e) prépare le matériel.

Il/elle procède à un examen du site de ponctions. Un anesthésique aura pu être appliqué.

La ponction se fera là où la veine est le mieux incorporée, en pratique là où elle est la plus superficielle.

On montera les ponctions progressivement pour éviter les hématomes au retrait des aiguilles. On n'utilisera pas de garrot. La compression se fera sans interrompre le flux.

PRÉCAUTIONS

La présence d'une fistule artérioveineuse permet toutes les activités sous réserve d'une protection de la zone où siège l'abord vasculaire.

CONCLUSION

On a ainsi bien vu que la création et la maturation d'un abord vasculaire était une étape essentielle de la vie de l'hémodialysé. De sa réussite va dépendre en grande partie sa qualité de vie en attendant l'indication d'une transplantation rénale.