



3 ème journée pour abords vasculaires  
pour hémodialyse

# Surveillance de la FAV native en salle de dialyse: Outils de dépistage?



**Dr Gaied Hanene**  
**AHU néphrologie**  
**CHU Mongi Slim**

# INTRODUCTION

- La FAV est l'abord vasculaire de choix en première intention
- C'est le « Gold Standard »
- Une perméabilité supérieure et de taux de complications plus bas
- La bonne qualité de l'accès vasculaire: une dialyse adéquate, confortable
- Meilleure survie à long terme et meilleure qualité de vie
- La dysfonction d'un accès vasculaire: augmente la morbi mortalité .

les fistules d'HD sont souvent sujettes à des complications:

- La non-maturation
- Les sténoses
- La thrombose
- L'infection
- Hématome
- Des anévrismes/faux anévrismes .

De nombreux facteurs sont impliqués dans ces complications :

- l'état vasculaire antérieur du patient,
- l'expérience du chirurgien,
- le délai de ponction de la FAV,
- les conditions de manipulation et de surveillance

L'échec à détecter le dysfonctionnement d'accès a des conséquences:

La qualité de vie

La morbidité et la mortalité

L'augmentation des coûts

La diminution du réseau vasculaire

# Examen clinique avant la ponction

- Complet et systématique
- Peu coûteux
- 4 temps: Ecoute, inspection, palpation et auscultation
- Peut être réalisé par l'infirmier-e
- Torse nu: la main, l'avant-bras, le bras, l'épaule, la partie haute du thorax





Ecoute active du patient et des symptômes entre 2 séances:

Douleur: intensité (échelle de la douleur)

Fourmillement, engourdissement?

Perception d'une diminution du frémissement

Saignement interdialytique

# INSPECTION



Observation visuelle attentive et détaillée:

Comparaison des 2 membres supérieurs de la main

à la racine du membre supérieur du côté FAV

La peau est : Ni blanche , ni rouge , ni cyanosée

Il n'y a pas : d' œdème, d'écoulement ,





# Anévrismes



- thrombosés pour tenter de sauver l'abord vasculaire
- anévrismes rompus, ou en pré-rupture
- anévrismes infectés
- anévrismes douloureux

# Faux anévrisme



une brèche de la paroi vasculaire avec extravasation du sang et l'apparition d'un hématome  
Cet hématome est alimenté par une plaie vasculaire et contenu par les tissus avoisinants.

C'est une urgence, il faut fermer la brèche vasculaire

# La nécrose du point de ponction



C'est une urgence chirurgicale.  
met en jeu le pronostic vital

## Eczéma



## Infection



Urgence: ATB et ligature FAV  
Zone inflammatoire douloureuse  
évoluant vers l'abcès associé à des  
signes généraux.

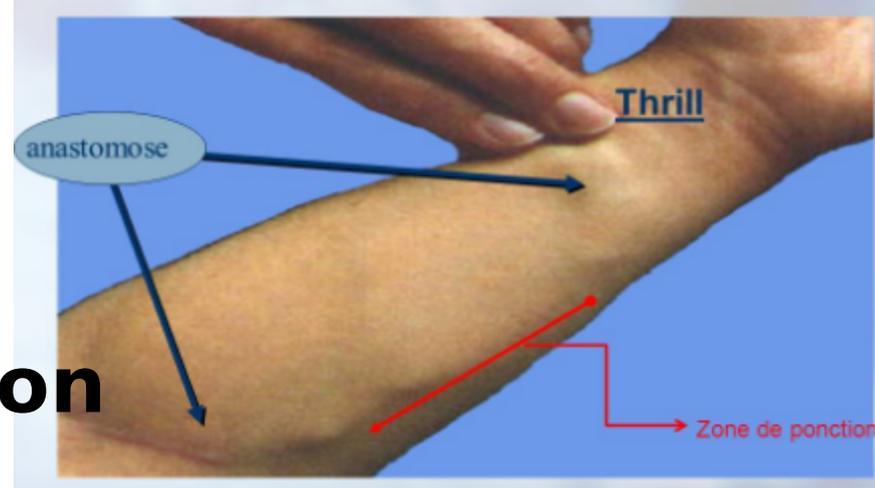
# CONSÉQUENCES AU NIVEAU DE LA MAIN

une hypoperfusion artérielle :  
main froide et blanche,  
douleur allant de la douleur à  
l'effort ou lors de la dialyse à la  
douleur permanente, troubles  
trophiques allant de la nécrose  
pulpaire à la nécrose digitale.



Une gêne au retour veineux:  
Un œdème de la main avec une  
main bleue et chaude, des troubles  
trophiques du dos de la main

## Palpation



- Repérer des zones douloureuses/tendues
- Paroi veine: souple
- Présence d'un thrill maximum au niveau de l'anastomose et s'épuise progressivement
- Thrill disparaît à la compression

# Auscultation



- Souffle systolo diastolique à renforcement systolique
- Perçu à plus de 5 cm de l'anastomose
- Diminue de façon progressive de l'anastomose vers l'aval
- Apprécie son intensité, son renforcement?

**Pas de bruit= pas d'aiguille**

# Test d'élévation du membre



# Avant de piquer

- 1- Collecter les informations cliniques
- 2- Thrill, Pouls et Souffle
- 3- Test d'élévation du membre



## **Ne pas ponctionner si:**

- Signes d'infection
- Hématome important
- Pas de souffle ou faible
- Un pouls est palpé à la place du thrill
- Œdème important ou rougeur/rash

# PER ET POST HEMODIALYSE

- Dans le circuit de dialyse, la PA mesurée estime la pression en amont de l'aiguille artérielle
- la PV mesurée estime la pression en aval de l'aiguille veineuse

L'objectif :

Dépister les sténoses

Eviter la survenue de thromboses

Identifiant les FAV à haut risque de thrombose.

# Clinique

Sténose d'amont:

- Difficulté de ponction
- Retard de maturation
- Souffle faiblement perçu
- Baisse de la PA
- $PA > PV$

# Clinique

Sténose d'aval:

- Pas de vidange à l'élévation du bras
- Lymphoedème MS
- Circulation veineuse collatérale
- Allongement du temps d'hémostase
- PV augmentée (PV dynamique)

- Le faible pouvoir prédictif de thrombose de la PV dynamique a amené à proposer la mesure de la pression veineuse statique PVS à débit sanguin arrêté et le ratio PVS/PAM .
- Un rapport  $PVS/PAM \geq 0,55$  pour les prédictif de sténose (lité)

Nephrol Dial Transplant (2019) 34: iii1–iii42  
doi: 10.1093/ndt/gfz072

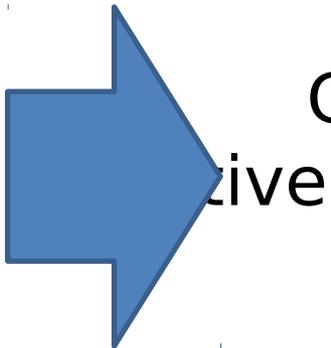
Clinical practice guideline on peri- and postoperative care of arteriovenous fistulas and grafts for haemodialysis in adults

Venous pressure adjusted for a mean arterial pressure  $>0.50$  (or derived static venous pressure  $>0.55$ ) is not a reliable indicator of stenosis and intervention based on this finding is not recommended. (III-C)

# Clinique

Sténose entre les deux points:

- Retard de vidange du point artériel
- Augmentation du temps d'hémostase du point de ponction artériel
- Pas d'alarmes au cours de la séance!!!

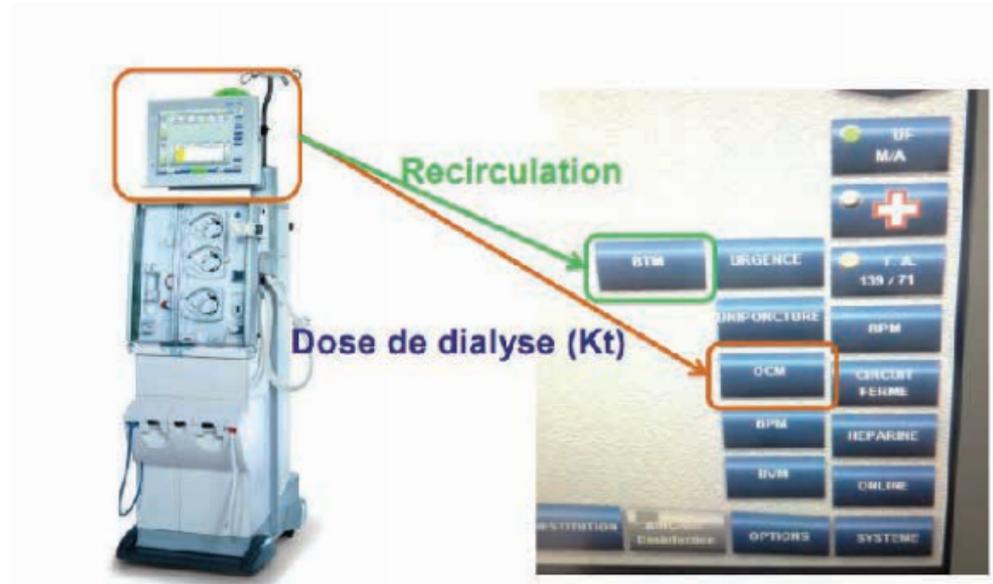


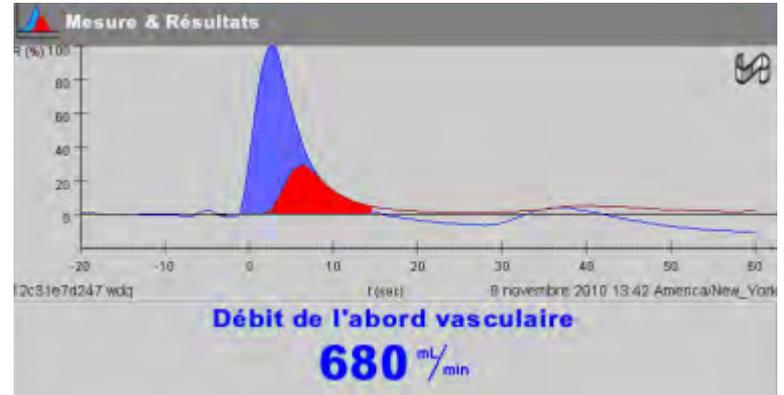
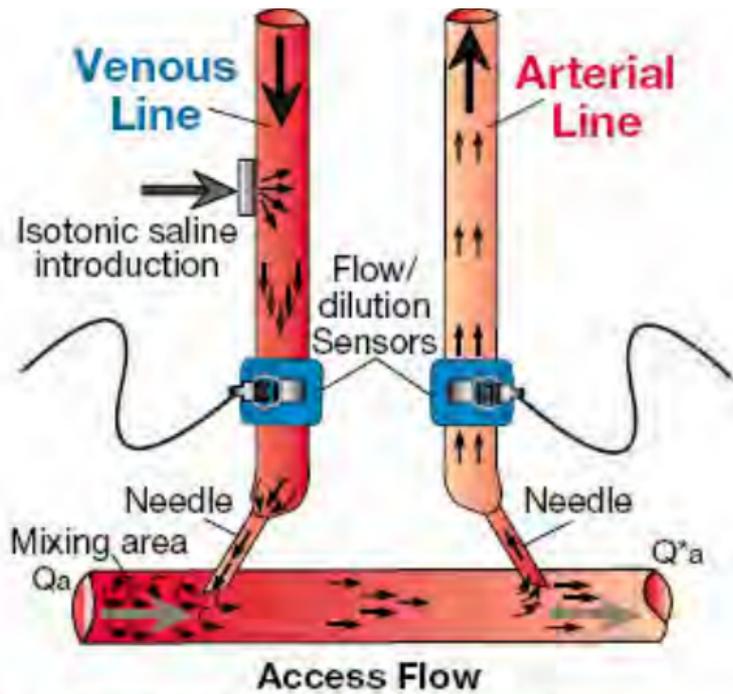
Cahier de surveillance/Traçabilité

# Mesure du débit

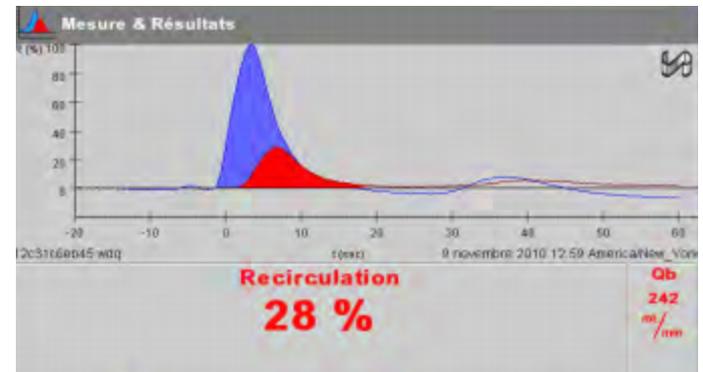
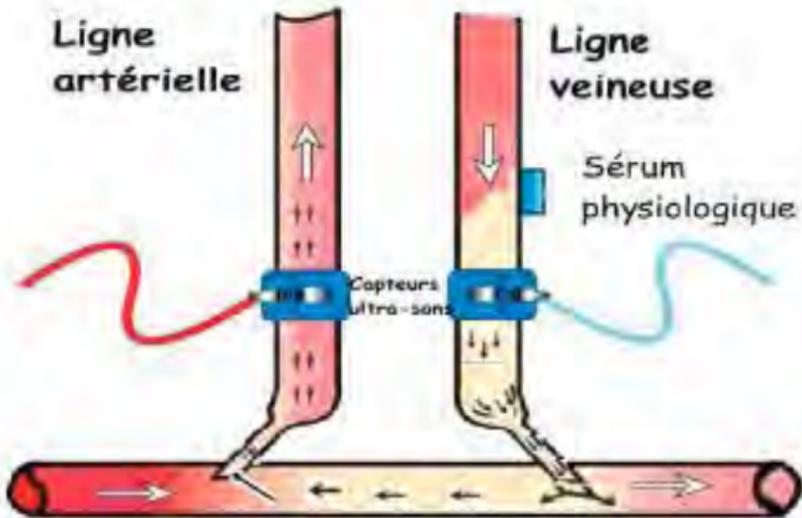
Méthodes de dilution :

- dilution ultrasonique (Transonic®)
- thermodilution (BTM Fresenius)
- Dialysance ionique.





Inversion des lignes



## Quel seuil d'alerte?

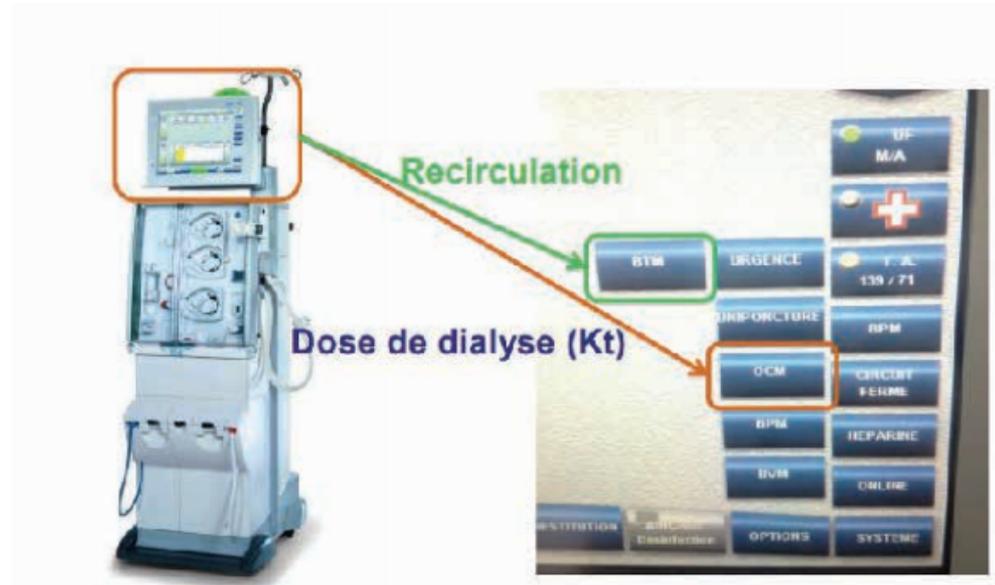
- Le débit stable idéal semble être de 600 ml/min à 800 ml/min.
- Les indicateurs du risque thrombotique imminent sont:
- la diminution rapide du débit < 500 ml/min

## Quel rythme?

- Tous les 03 mois pour les FAV natives

# Recirculation et Kt

- Tardive
- Altère la qualité de dialyse (Kt)



# TAKE HOME MESSAGE

Examen clinique minutieux

Suivi régulier

Document de bord de suivi de FAV:

- Date de création
- Nom du chirurgien
- Type de FAV
- Problèmes?: diff de ponction, allongement du temps d'hémostase, PA, PV, débit
- Examens récents (date et résultat)
- Intervention: chirurgie/angioplastie

A large crowd of colorful 3D human figures, rendered in various colors including red, orange, yellow, green, blue, purple, and pink. They are arranged in a long line that recedes into the distance. In the foreground, a white banner is held up by two figures, displaying the word "MERCI" in large, bold, brown capital letters. The background is plain white.

**MERCI**