

fiche info patient

FICHE REMISE LE

...../...../.....

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : JUIN 2024

FISTULE ARTÉRIO- VEINEUSE (FAV)

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :
WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

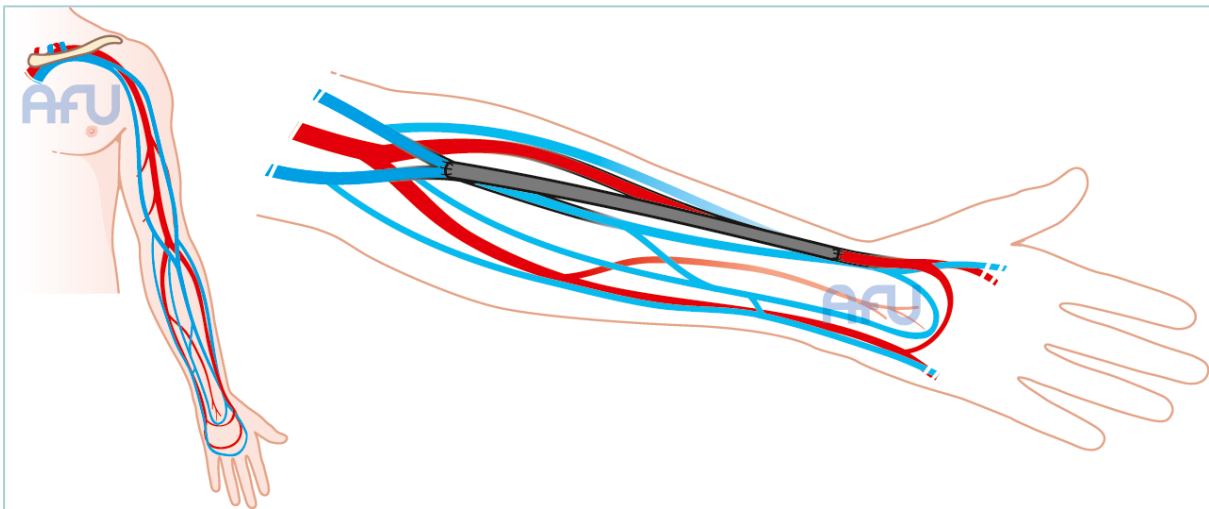
Les examens demandés par votre médecin ont mis en évidence une insuffisance rénale terminale ou pré-terminale : vos reins ne peuvent plus ou ne pourront bientôt plus assurer leur fonction d'épuration.

L'équipe de néphrologie vous a présenté les différents modes de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et les différents types de dialyses possibles et il a été décidé de vous orienter vers l'hémodialyse.

L'hémodialyse consiste à dériver le sang de votre organisme dans une machine (rein artificiel) qui va assurer la filtration et l'élimination des déchets (que vos reins ne peuvent plus éliminer) avant que le sang « nettoyé » ne vous soit restitué.

Le fonctionnement de la machine de dialyse impose d'avoir des débits sanguins élevés au niveau des deux aiguilles placées dans vos veines du bras. Une de ces aiguilles permet d'amener le sang à la machine de dialyse et l'autre de restituer le sang dans votre organisme.

La fistule est indispensable pour pouvoir alimenter le circuit de la machine de dialyse.



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Il existe une autre méthode de dialyse : **la dialyse péritonéale**.

Votre urologue et votre néphrologue vous ont expliqué pourquoi ils vous proposent cette technique.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque

individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste.

En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire.

Il est impératif de signaler à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux, allergiques et vos traitements en cours, en particulier anticoagulants oraux ou injectables ou antiagrégants (aspirine, clopidogrel, anti-vitamine K...). Leur utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention. Ce traitement pourra être adapté et éventuellement modifié avant l'intervention.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie locale, loco-régionale (anesthésie du bras) ou générale.

La constitution d'une FAV consiste à brancher une veine sur une artère d'un de vos bras afin d'augmenter le débit sanguin dans une veine pour permettre le fonctionnement de la machine de dialyse.

D'une façon générale, il est préférable d'utiliser vos propres veines et de réaliser le branchement aussi proche de la main que possible. Il peut être nécessaire de recourir à la pose d'une prothèse biologique ou synthétique.

En fin d'intervention, un drain peut être mis en place. Il permet de surveiller les écoulements par le site opératoire.

SUITES HABITUELLES ET RETOUR À DOMICILE

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

En cas d'urgence, votre urologue vous donnera la conduite à tenir pour le joindre, en cas de difficulté à le joindre, faite le 15.

La douleur post-opératoire est prise en charge par l'administration d'antalgiques.

L'ablation du drain est définie par le chirurgien.

La fistule artério-veineuse ne pourra être utilisée après cicatrisation et développement de la veine (généralement 1 mois).

Vous discuterez avec votre chirurgien et/ou votre néphrologue de la date de reprise de vos activités

et du suivi après l'opération. Après l'intervention, il vous est conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important pendant les 24 premières heures, de ne pas se lever avant que l'équipe médicale ait vérifié votre tension artérielle, enfin de garder le bras allongé et surélevé (posé sur un oreiller par exemple) pour éviter le risque de thrombose de la fistule

Les ordonnances remises à la sortie peuvent comprendre des soins et des traitements nécessaires.

Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique et du geste réalisé. Vous discuterez avec votre urologue et votre néphrologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre chirurgien.

PRÉCAUTIONS

Cicatrisation

Les incisions sont des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale.

Si une cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice à votre chirurgien ou votre médecin traitant.

Il peut se produire un petit saignement qui nécessite une consultation auprès de votre chirurgien ou de votre néphrologue. Les fils de suture seront retirés par une infirmière suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir qui nécessite une consultation auprès de votre chirurgien ou de votre néphrologue. Le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

Les cicatrices ne doivent pas être exposées au soleil pendant 1 an.

Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir

Il est important que vous reconnaissiez cette complication aussi tôt que possible et que vous préveniez votre équipe de dialyse. Le signe qui vous permettra de vous apercevoir que votre fistule est bouchée est la disparition du frémissement que vous sentez habituellement à son niveau. Votre réflexe doit être de vous rendre dans votre centre de dialyse

Disparition du frémissement de la fistule

Il est important que vous reconnaissiez cette complication aussi tôt que possible et que vous préveniez votre équipe de dialyse. Le signe qui vous permettra de vous apercevoir que votre fistule est bouchée est la disparition du frémissement que vous sentez habituellement à son niveau. Votre réflexe doit être de vous rendre dans votre centre de dialyse.

Un écoulement abondant par la cicatrice, de la fièvre

Ces situations nécessitent une consultation **urgente** auprès de votre urologue, de votre néphrologue ou de votre médecin traitant.

► Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche en protégeant votre cicatrice.

Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités physique est possible dès que votre état général le permet.

Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible selon l'accord de votre chirurgien.

Puis-je voyager ?

Les voyages sont possibles selon l'accord de votre néphrologue.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet.

Il est difficile de répondre ici à toute vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue, votre néphrologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

SUIVI POST-OPÉATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention a pour objectif :

- Surveiller le fonctionnement de la fistule,
- Détecter d'éventuelles complications.

Le principal suivi sera assuré par le néphrologue.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

► Les complications communes à toute chirurgie sont :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

► Les complications spécifiques à l'intervention sont par ordre de fréquence :

Pendant le geste opératoire

- Blessure d'un vaisseau sanguin responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang ou un geste de réparation vasculaire complémentaire.
- Possibilité d'un geste plus complexe en raison de la découverte pendant l'intervention d'autres anomalies ou d'adhérences inhabituelles.

Dans les suites postopératoires précoces

- Thrombose de la fistule artério-veineuse pouvant justifier une réintervention ou un geste endo-vasculaire.
- Sténose de l'artère (ischémie du bras) ou de la veine.
- Risque d'infection (site opératoire, paroi, site de perfusion) pouvant justifier un geste complémentaire radiologique ou chirurgical.
- Saignement pouvant nécessiter un geste complémentaire : un geste endo-vasculaire sous contrôle radiologique ou reprise chirurgicale.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.

Risques à distance

- Infection de la fistule pouvant nécessiter un drainage ou une réintervention.
- Thrombose de la fistule artério-veineuse pouvant justifier une réintervention ou un geste endo-vasculaire.
- Sténose de l'artère (ischémie du bras) ou de la veine.
- Douleur de la main.
- Retentissement excessif de la fistule sur votre cœur (insuffisance cardiaque).
- Des troubles de la sensibilité cutanée pouvant apparaître le long ou en dessous de la cicatrice.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux,

tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.



EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,

faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie,

en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez,



parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste



ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989



ou par internet : tabac-info-Service.fr

pour vous aider à arrêter.

Consentement éclairé

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **fistule artério-veineuse (FAV)**.

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site www.urofrance.org/espace-grand-public/

L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À

Le/...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin...) :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne