



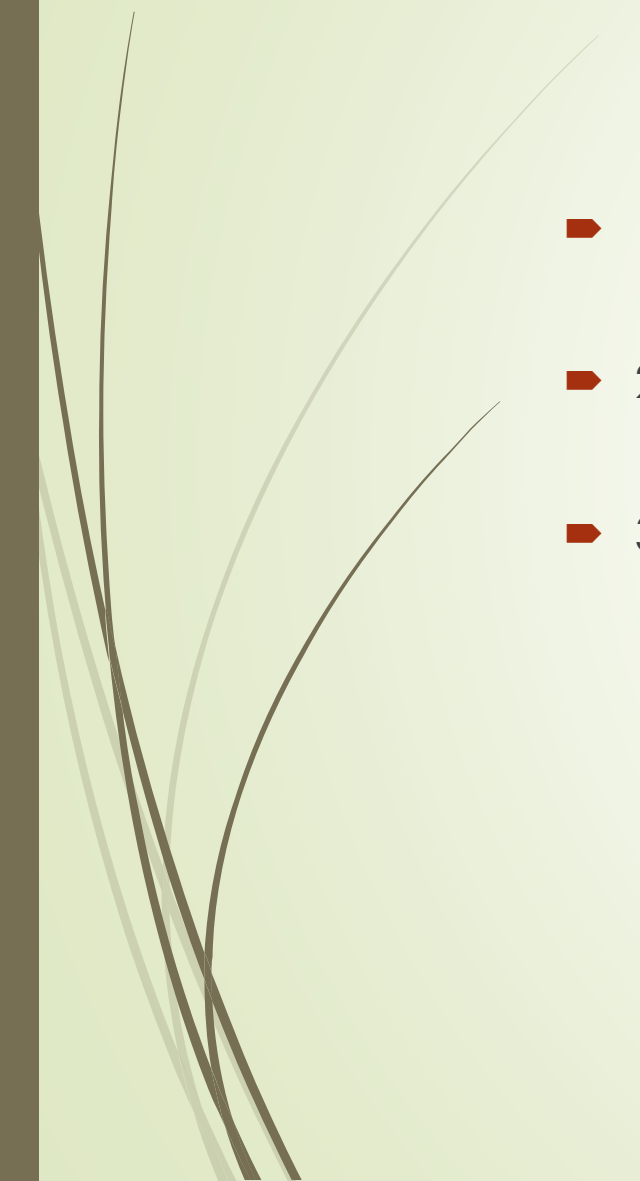
La prise en charge du patient en dialyse à domicile

Dr PAROTTE Marie-Christine - CHR Verviers East Belgium

SMAV : Le 12 janvier 2023



PLAN DE LA RÉUNION

- 1) Quelques notions de théorie
 - 2) Témoignage d'une patiente en dialyse à domicile
 - 3) Le matériel : atelier pratique
- 



1) Quelques notions de théorie





INFORMATION PRE-DIALYSE

- Capitale pour le patient
 - Réalisée par l'équipe infirmière de home-DP sur RDV
 - Information au domicile du patient , avec sa famille présente
 - DP, hémodialyse, home hémodialyse, transplantation rénale
 - Parfois souhait d'un traitement conservateur
 - Retour d'information au médecin traitant
- ⇒ ESSENTIELLE : pour pouvoir anticiper la prise en charge et la création d'un accès vasculaire ou la mise en place du cathéter de dialyse péritonéale



STADES INSUFFISANCE RENALE

- STADE 1: clairance créatinine > 90 ml/min
- STADE 2: clairance créatinine 60 – 90 ml/min
- STADE 3: clairance créatinine 30 – 60 ml/min
- STADE 4 : clairance créatinine 15 -30 ml/min
- STADE 5 : clairance créatinine < 15 ml/min

Information pré-dialyse proposée: clairance créatinine vers 20 ml/min



INCLURE LE PATIENT DANS UN TRAJET DE SOINS DE L'I.R.C.

Quand?

- ▶ Si clairance créatinine < 45ml/min depuis > 3 mois
- ▶ Patient ni greffé ni en dialyse
- ▶ Dossier médical global chez le médecin traitant
- ▶ Patient compliant au traitement

=> trajet de soins IRC avec néphrologue et médecin traitant

Avantages?

- ▶ Meilleur remboursement des consultations et des médicaments
- ▶ Consultations en diététique
- ▶ Tensiomètre



LA DIALYSE PERITONEALE

- ▶ DPCA: Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire
= technique manuelle

Traitement :

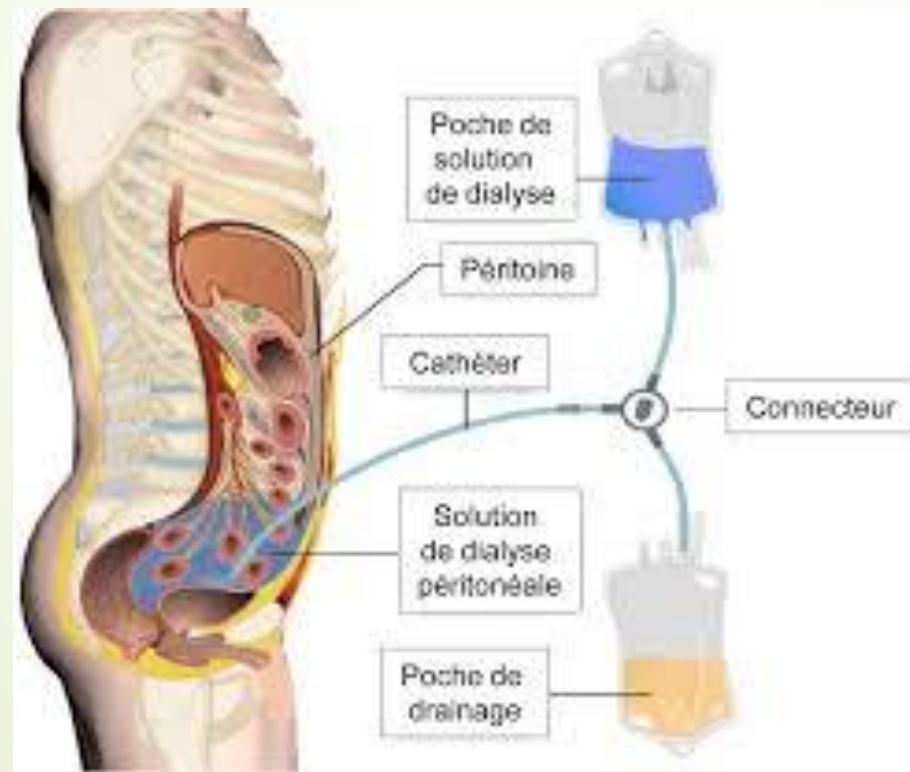
- ↯ 7j/semaine
- ↯ 4 échanges/jour

- ▶ DPA: Dialyse Péritonéale Automatisée
= via cycleur FRESSENIUS®

Traitement :

- ↯ 7j/semaine
- ↯ Entre 8 et 9h

Dialyse péritonéale continue ambulatoire: DPCA



DIALYSE PÉRITONÉALE AUTOMATISÉE: DPA (cycleur @ Frésenius)



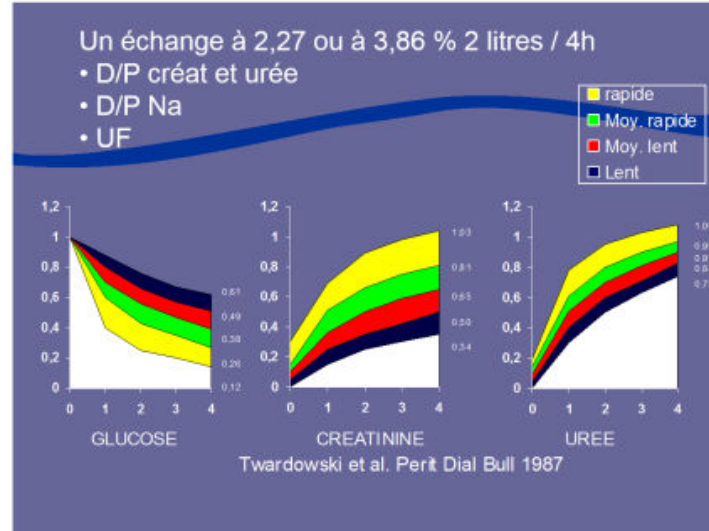


DP: EN PRATIQUE

- Ct Scan abdomen (hernie, éventration) + consultation en chirurgie préalable: Dr Frédéric Lardinois
- Mise en place cathéter par laparoscopie + test perméabilité en SOP
- 3 à 4 semaines avant de commencer le traitement
- Traitement par laxatifs impératif
- Ecolage systématique à la DPCA chez tous les patients puis écolage DPA si le patient le souhaite
- Préservation de la diurèse résiduelle
- Technique de choix chez l'enfant
- Dans l'attente d'une transplantation rénale
- Durée de l'efficacité du péritoine: 3 à 5 ans
- Consultation systématique en centre toutes les 6 semaines
- Séjours vacances possibles à l'étranger
- Charte DP

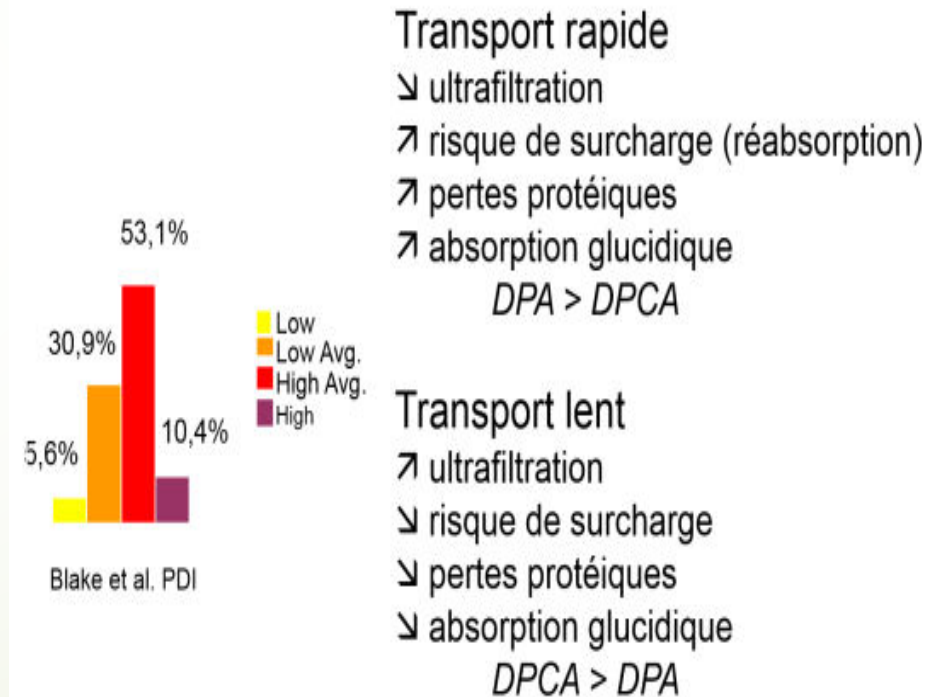
P.E.T TEST: TEST DE L'EFFICIENCE

Figure 8. Tests fonctionnels péritonéaux: le PET



Principes et Physiologie de la DP – F Vrtovnik

Figure 9. Perméabilité péritonéale



CONCENTRATIONS EN GLUCOSE

Figure 2. Osmolalité des principales solutions de dialyse

	Iso	Medium	Hyper	Icodextrine
Na (mmol/l)	132	132	132	133
Glucose	1,36 % (15 g/L)	2,27 % (25 g/L)	3,86 % (42,5 g/L)	-
Icodextrine	-	-	-	7,5 % (75 g/L)
Osmolalité (mOsm/kg d'eau)	345	396	492	301

CATHÉTER DE DIALYSE PÉRITONÉALE

En place dans le pelvis avec extrémité distale en queue de cochon

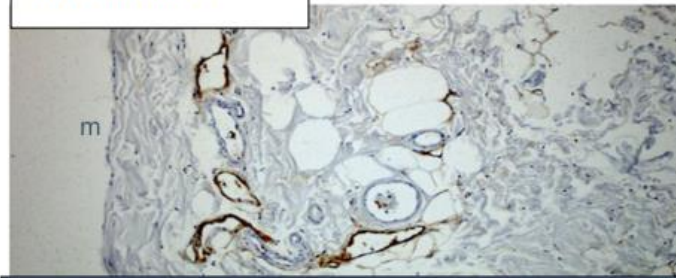


Migré vers l'hypochondre droit



ALTÉRATION PROGRESSIVE DE LA MEMBRANE PÉRITONÉALE

Short-term PD



Long-term PD

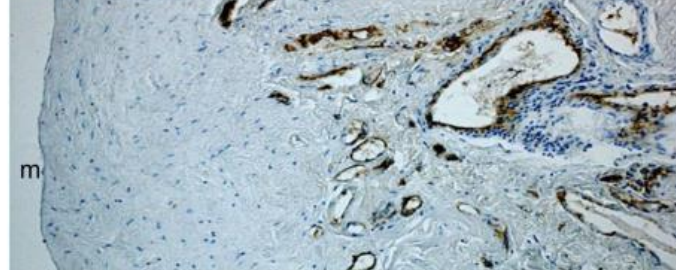


Figure: biopsie péritonéale (Remerciements au Prof O Devuyst) : patient en dialyse péritonéale depuis moins d'un an (partie supérieure) et patient en dialyse péritonéale depuis plus de 5 ans (partie inférieure). Dans la seconde biopsie, il existe une fibrose interstitielle sous-mésothéliale importante ainsi qu'une prolifération vasculaire dans l'interstitium profond (le tissu vasculaire est identifié par une coloration pour le facteur VIII). "m" indique la couche mésothéliale.



INTERFÉRENCE LECTEUR DE GLYCÉMIE AVEC ICODEXTRINE

La surveillance glycémique capillaire chez un patient pris en charge en DP nécessite l'utilisation de lecteur glycémique qui n'interfère pas avec l'icodextrine. En effet certains lecteurs mesurent également les métabolites de l'icodextrine (en particulier le maltose) avec surestimation de la glycémie de 0,6g/l (3,3 mmol/l) exposant au risque d'hypoglycémie (Wens R et al 1998, Floré et al 2009).

Tsai et al en 2010 dans une série de 100 patients dont 40% sous icodextrine montrent que les métabolites de l'icodextrine interfèrent dans le dosage de la glycémie en cas d'utilisation de l'oxydo-réductase et la Glucose déshydrogénase(GDH)-PQQ mais pas en cas de dosage effectué avec l'hexokinase (utilisée en laboratoire d'analyses médicales) ou la glucose oxydase ou la GDH à condition que son co-facteur soit le NAD (nicotinamide-adénine-dinucléotide) ou le FAD (Flavin-adénine-dinucléotide). Dans ce contexte et la fréquence croissante d'utilisation de l'icodextrine dans cette population il apparait souhaitable que les bandelettes utilisant l'oxydo-réductase et la GDH-PQQ soient évitées dans les services de néphrologie-dialyse voir le plus largement possible. Une liste non exhaustive de lecteurs glycémiques à ne pas utiliser comprend: ACCUTREND (GDH), GLUCOTREND (GDH), GLUCOTREND 2 (GDH), GLUCOMETER 4 (GDH).



CONTRE INDICATIONS

Absolues:

- Obésité morbide ($IMC > 45 \text{kg/m}^2$)
- Eventration non opérable
- Délabrement irréparable de la paroi abdominale

Relatives:

- Obésité sévère ($IMC > 30 \text{kg/m}^2$)
- Déplétion hydrique $< 750 \text{ ml/24H}$ (UF + Diurèse)
- Habitat insalubre
- Refus d'un suivi infirmier au domicile quand le patient est dépendant
- Dépendance (drogue / alcool)
- Barrière de la langue

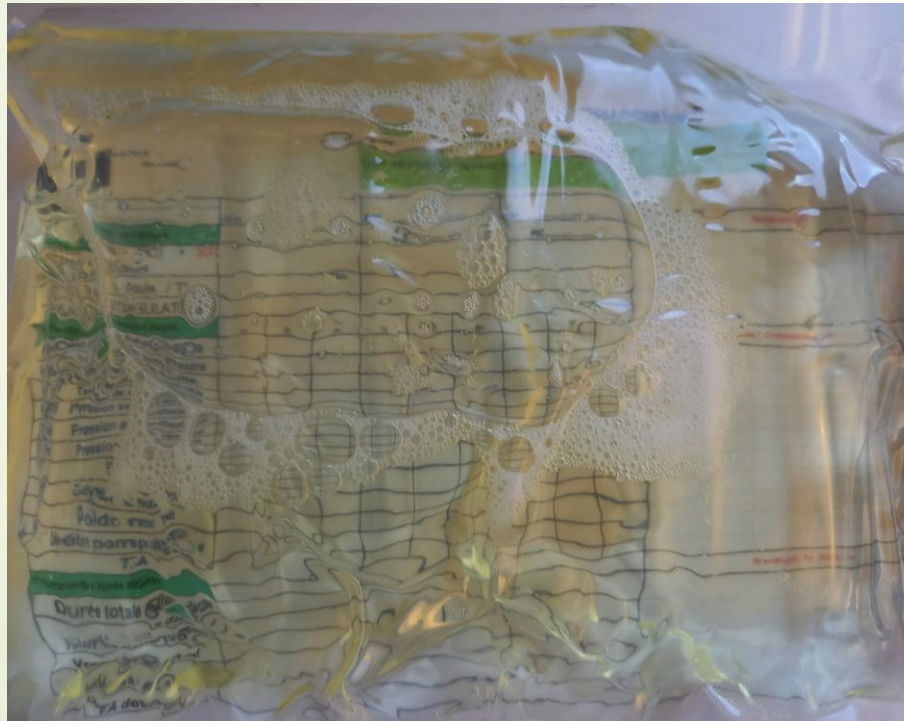


COMPLICATIONS

- PERITONITE
- TUNNELITE
- HYDROTHORAX (=COMMUNICATION PERITONEO-PLEURALE)
- PERITONITE SCLEROSANTE ENCAPSULANTE

PÉRITONITE

Liquide de dialysat propre



Liquide de dialysat trouble



Image: Th Lobbedez CHU de Caen DIU DP



PÉRITONITE

- Symptômes: liquide trouble, douleurs abdominales, température, nausées , vomissements, AEG.
- Contamination: soit par germe cutané suite à une erreur de manipulation du cathéter (déconnection accidentelle,..)
soit secondaire par germe digestif (diverticulite, colite)
- **QUE FAIRE? :**
 - prévenir numéro de garde home-dp 0478/02.10.61.
 - référer le patient aux urgences

TUNNELITE

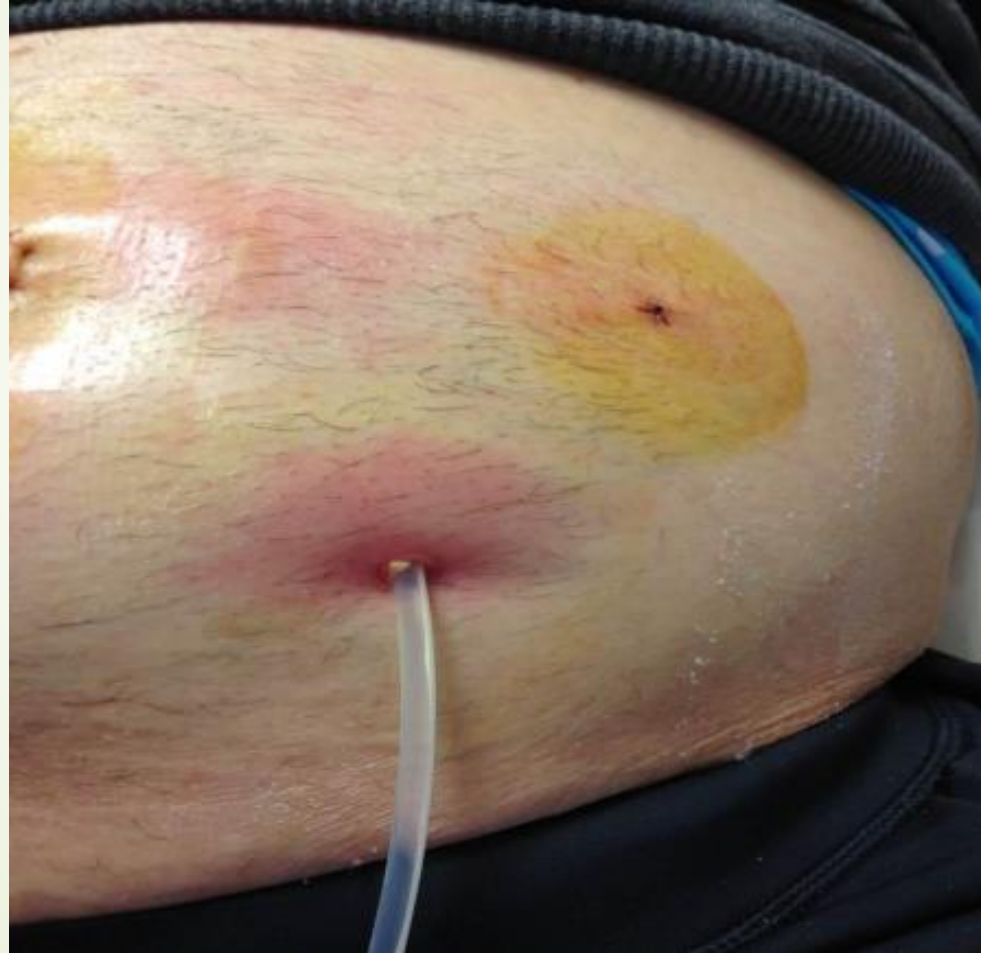


Image: Th Lobbedez CHU de Caen DIU DP



TUNNELITE

- ▶ Symptômes: rougeur, chaleur, douleur et souvent écoulement purulent à l'orifice d'émergence du cathéter de dialyse péritonéale
- ▶ **QUE FAIRE?**
 - prévenir numéro de garde home-dp
 - référer le patient aux urgences

HYDROTHORAX



Reconstruction 3D de la fusion d'un TEP et d'une scintigraphie marquée au Tc 99.
Fuite diaphragmatique du traceur radioactif vers la plèvre droite.
Issus de Nishiyama, Kidney Int 201



HYDROTHORAX

- Symptômes: dyspnée , toux à l'instauration du traitement par dialyse péritonéale
- Apparition d'un épanchement pleural à la radiographie thoracique
- **QUE FAIRE?**
 - arrêt de la dp (drainage du liquide abdominal si possible)
 - prévenir numéro de garde home-dp
 - référer le patient aux urgences

CAUSES DE TRANSFERT DP=> HD

- Dénutrition sévère (en DP, perte de 4 à 5gr de protéines/jour)
- Insuffisance respiratoire chronique
- Stomie digestive
- Sigmoidite digestive
- Pancréatectomie
- Prothèse aorto-illiaque
- Perte d'ultrafiltration
- Altération morphologique du péritoine (PET test tous les 6 mois)
- Rôle de toxicité du glucose (produits de dégradation)

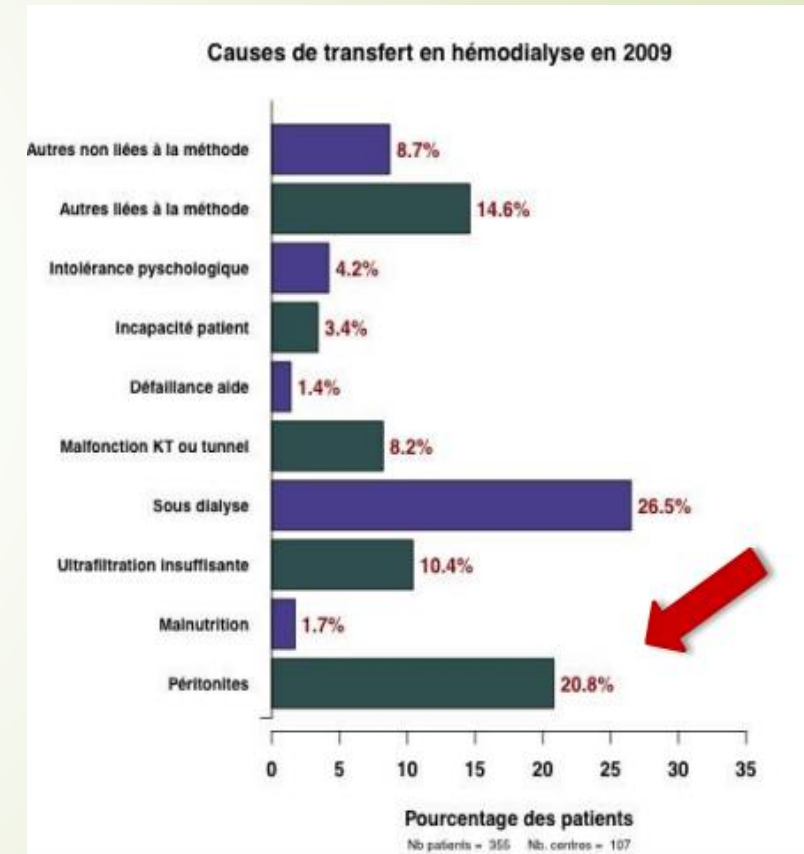


Image: Th Lobbedez CHU de Caen DIU DP



HOME HEMODIALYSE:

- ▶ Via cathéter ou FAV
- ▶ Durée du traitement: 2H30 à 3H; 4 à 5 jours/semaine
- ▶ Sur machine Nx Stage@
- ▶ Présence famille au domicile pendant la dialyse
- ▶ Dialyse en journée (7H - 22H30)
- ▶ Charte de home dialyse
- ▶ Garde 7j/7 contactable par téléphone si soucis



HOME HÉMODIALYSE: EN PRATIQUE

- Ecolage en centre environ 12 semaines. On ne lâche le patient au domicile que quand il est prêt
- Montage machine (apprentissage des alarmes), autoponction FAV ou branchement du cathéter
- Evaluation progression écolage par check list
- Implication du médecin traitant qui est convié à une information lors de l'écolage
- Consultation de suivi en centre toutes les 6 semaines
- Tous les 3 mois séance en centre (injectafer, mesure débit fav)

Voies d'abord

Cathéter d'hémodialyse



Fistule artério-veineuse



SOINS ET CONNEXION DU KT PAR LE PATIENT



COMPLICATIONS KT

- Irritations de la peau: eczéma, allergie,...
- Infection orifice KT, tunnélite (sepsis et endocardite)
- Mauvais positionnement, problème de débit





LA FISTULE ARTÉRIOVEINEUSE

- ▶ La meilleure option quand il est possible d'en créer une
- ▶ Cartographie doppler préalable:
 - Fistule native de préférence
 - Si pas possible, prothèse Goretex
- ▶ Au moins 6 semaines avant le début de la dialyse (maturation) et superficialisation dans un deuxième geste opératoire SN
- ▶ Pas de prise de sang ni de mesure de la TA sur le bras choisi

Cartographie doppler

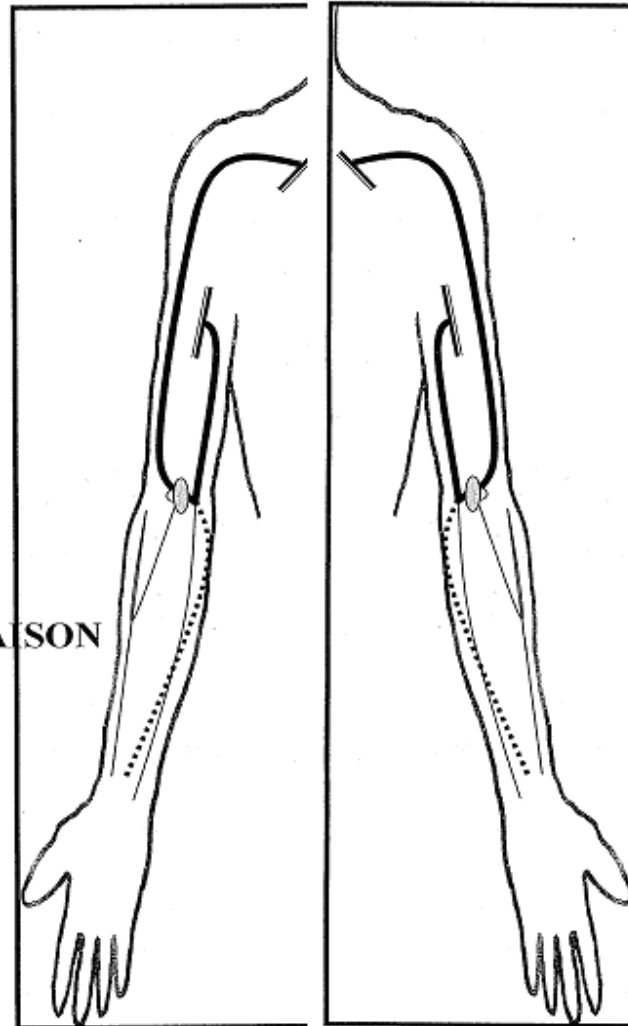
CARTOGRAPHIE

CALIBRE

DISCONTINUITES

PERFORANTE

NIVEAU DE TERMINAISON



FAV: BI-PONCTION RÉALISÉE PAR LE PATIENT





SURVEILLANCE DE LA FISTULE ARTÉRIO VEINEUSE

Surveillance journalière par le patient:

- Thrill
- Lésions dermiques
- Facilité ou non de ponction

Equipe soignante:

- Examen clinique / sémiologie de la FAV lors des consultations
- Calcul du débit de la FAV lors d'une dialyse en centre (tous les 3 mois)
- Echographie doppler systématique tous les 6 mois

COMPLICATIONS VASCULAIRES (FAV)

Sténoses, thrombose, anévrysmes, croutes en bouchon de champagne, rupture, infection, douleur à la ponction.



Varicosités, anévrysmes



Hypertrophique



COMPLICATIONS LES PLUS RENCONTRÉES

(PROCÉDURE DU CENTRE)

- ▶ Problème accès vasculaire (ponction difficiles, changement de point de ponction, problème débit KT, infections,... => Retour en centre dialyse)
- ▶ Température : Informer néphrologue
- ▶ HTA Ou Hypo TA: Informer néphrologue
- ▶ Anticiper si soucis de santé (intervention programmée,...)
- ▶ Panne de courant = Stop machine (petit volume du circuit)
- ▶ Problème machine: Dépannage par la firme dans les 24h
- ▶ Epuisement moral patient ou famille: Retour en centre le temps nécessaire



CONTRE-INDICATIONS

Absolues:

- Barrière de la langue.
- Problème de force et de dextérité membres supérieurs

Relatives:

- Personne seule à domicile: dispositif de contrôle de saignement
- Problème cognitif
- Habitat insalubre
- Dépendance drogue/alcool
- Faible compliance au traitement
- Problème de vue



AVANTAGES DES TECHNIQUES A DOMICILE

- ▶ Autonomie
- ▶ Amélioration qualité de vie
- ▶ Possibilité poursuite activité professionnelle ou scolaire
- ▶ Moins de trajets et de transports
- ▶ Parfois la seule solution pour les patients qui habitent loin



2) TÉMOIGNAGE D'UNE PATIENTE EN DIALYSE À DOMICILE





Questions:

- ▶ La dialyse à domicile vous procure-t-elle plus d'autonomie?
- ▶ Quel est l'impact sur votre vie professionnelle et familiale?
- ▶ Avez-vous déjà été découragée au point de revenir à un traitement par hémodialyse en centre?



3) LE MATÉRIEL : ATELIER PRATIQUE

- ▶ Staff infirmier Home-DP au complet

Muriel, Latifa, Mélanie, Stéphanie, Bernard, Bénédicte, Caroline ,Sophie

Et le chef Infirmier Jean-Michel Vander Heyden