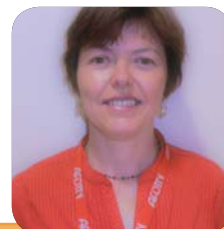


HÉMODIALYSE À DOMICILE QUOTIDIENNE : UNE TECHNIQUE DE QUALITÉ



Françoise DELESTRE, Infirmière, Service d'hémodialyse,
Hôpital Tenon, PARIS



PRÉSENTATION DU SERVICE ET DES PATIENTS

Dans une unité de 4 lits, dédiée à la formation, nous accueillons 6 patients par journée de 12 heures du lundi au samedi. Nous sommes deux IDE pour ce secteur. Nos patients ayant suivi la formation pour HDQ (Hémodialyse à Domicile Quotidienne) sont, à l'heure actuelle, au nombre de 23.

Ils sont âgés de 23 à 86 ans. Presque tous pratiquent l'auto-ponction avec un buttonhole (technique permettant de créer une tunnelisation cutanée facilitant la ponction par le patient).



LA FORMATION À LA DIALYSE À DOMICILE QUOTIDIENNE ET LE SUIVI

La formation va durer environ 5 semaines selon un protocole établi sur les connaissances à acquérir et l'apprentissage de la gestuelle pour l'auto-ponction.

Nous leur proposons un programme d'éducation thérapeutique complémentaire à la formation.

Après la première séance à domicile qui a lieu en présence d'une des infirmières de formation et du médecin, nos patients reviennent une fois par mois dans le service pour un bilan biologique et clinique.

Ils bénéficient d'une impédancemétrie et d'une mesure du débit de fistule (par Transonic) tous les trimestres, d'une échographie cardiaque et de deux questionnaires sur la qualité de vie (SF-36*, KDQOL**) tous les six mois.

*SF-36 : Questionnaire court d'étude de santé,

**KDQOL : Kidney Disease Quality Of Life.

Un suivi diététique et psychologique est débuté pendant la formation et est également poursuivi tous les trimestres.

PRÉSENTATION DES APPAREILS DE DIALYSE

S3 - PHYSIDIA



Descriptif :

- 2 parties dont des "bannettes" de support pour le dialysat,
- 1 tablette informatique,
- 2 circuits (sang et dialysat), dialyseur au choix,
- 1 poche de sérum physiologique de 2l (amorçage et restitution).

NXSTAGE - THERADIAL



Descriptif :

- Potence pour le dialysat,
- 1 cassette intégrant le circuit de dialysat, du sang et le dialyseur (1.7m2),
- 2 poches de sérum physiologique de 1l et 0.5l (amorçage et restitution).

Le dialysat se présente en poches souples de 5l pour les deux appareils.

Nous avons débuté l'HDQ fin 2012 avec la Nxstage de THERADIAL (Etats-Unis) et depuis 2014, nous utilisons également la S3 de PHYSIDIA (France).

Ces deux appareils ont des prescriptions de dialyse différentes comme le montre le tableau comparatif suivant :



Débit sang (ml/mn)	400 - 450	250
Anti coagulation	Non	Oui
Débit dialysat (ml/mn)	130 - 200	150 - 200
Volume dialysat (l)	20 - 25	25
Tampon	Lactate	Bicarbonate
Temps de séance (h)	2h30	2h
Kt/v hebdomadaire recommandé	2,4 - 2,5	2,4 - 2,5

ÉTUDE SUR LES PERFORMANCES DES DEUX APPAREILS

Nous avons comparé les performances des 2 appareils de dialyse en mode standard et dans des conditions de traitement équivalent.

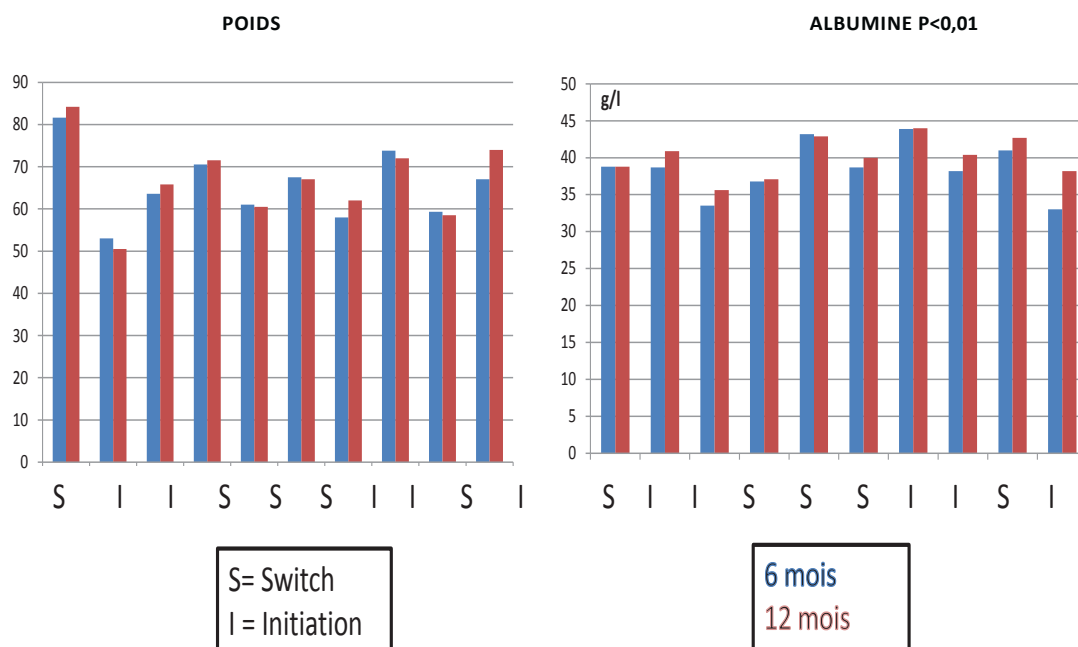
L'étude inclus les dix premiers patients qui sont en HDQ depuis plus d'1 an :

- 5 patients ont débuté leur dialyse avec cette technique (initiation).
- 5 patients étaient déjà en dialyse traditionnelle de 4h, 3 fois par semaine (switch).

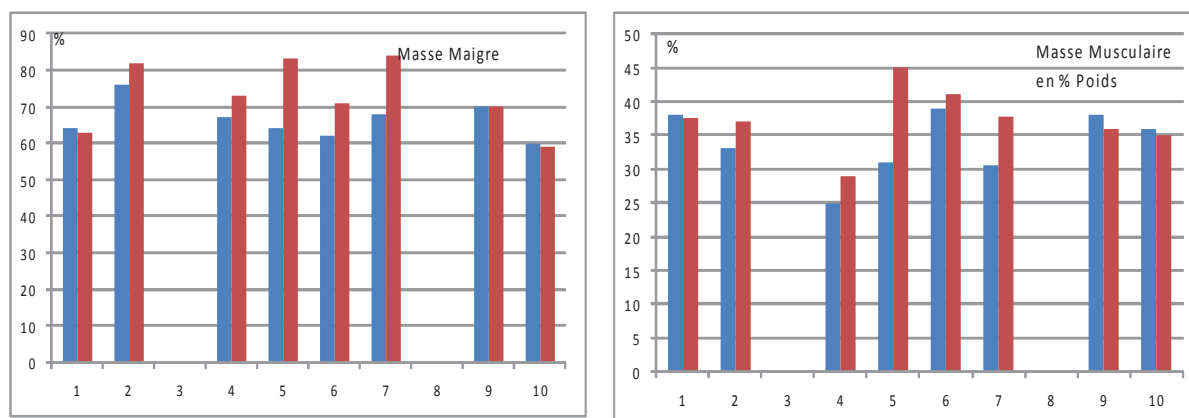
RÉSULTATS

Les résultats obtenus ont été étudiés 6 mois et 1 an après l'installation à domicile. A l'heure actuelle, nous poursuivons notre étude avec la totalité de nos patients.

- Nous avons observé que l'état nutritionnel est meilleur avec une augmentation du poids pour la plupart de nos patients et une amélioration de l'albuminémie.

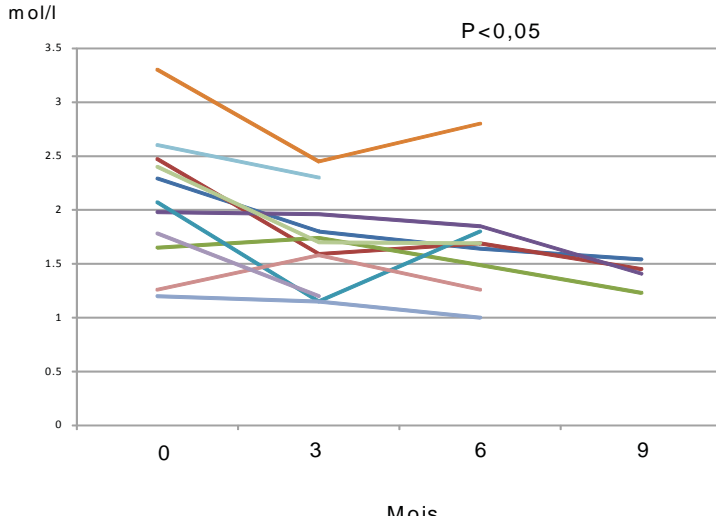


L'impédancemétrie montre une augmentation de la masse maigre et de la masse musculaire.



La dialyse hors centre

- Le phosphore a diminué de façon significative. Il n'y a pas eu de changement des chélateurs de phosphore dans le traitement.

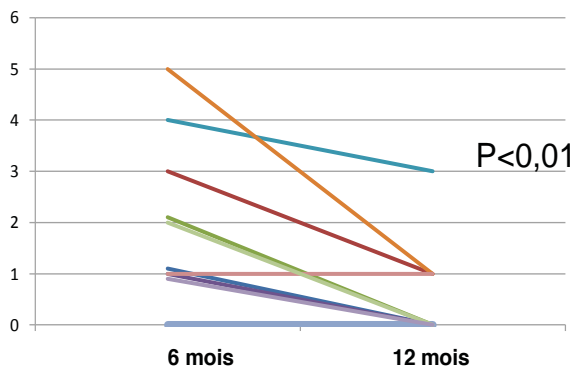


PHOSPHORÉMIE

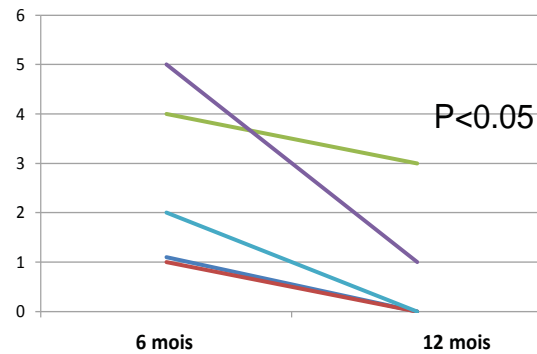
- Chez tous nos patients, il y a eu un arrêt ou une diminution des antihypertenseurs. Le BNP* prélevé en fin de séance est resté stable pour la majorité d'entre eux.

*BNP : Brain Natriuretic Peptide : protéine sécrétée par les muscles cardiaques, augmentée en cas d'insuffisance rénale. Prélevée en fin de séance de dialyse, reflète la qualité de l'épuration.

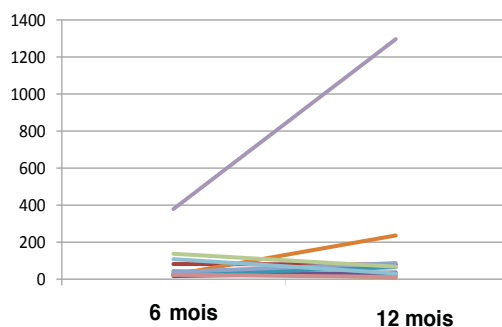
ANTIHYPERTENSEURS



ANTIHYPERTENSEURS SWITCH

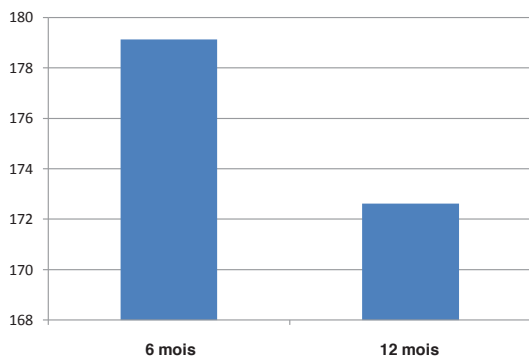


BNP

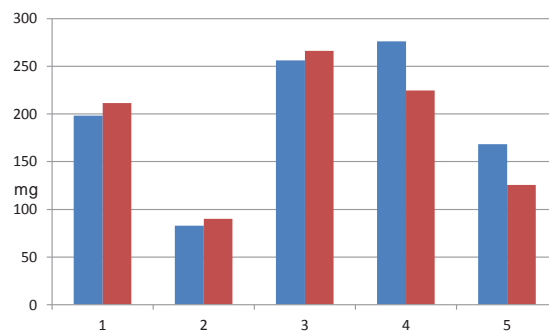


- Les échographies cardiaques montrent une masse ventriculaire gauche diminuée dès le 3ème mois, la fraction d'éjection a augmenté.

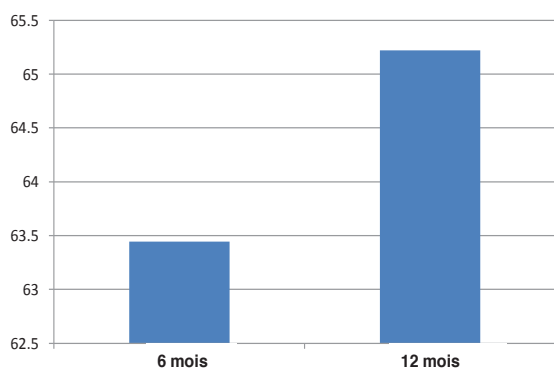
MASSE VG (10 PATIENTS)



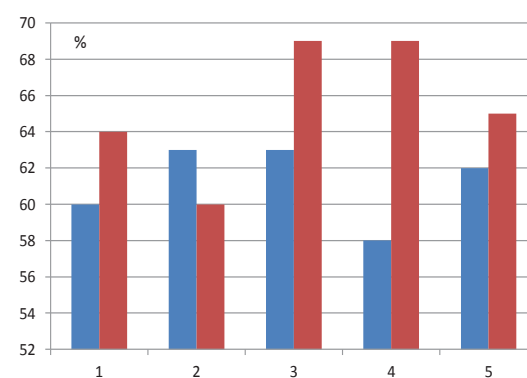
MVG SWITCH



FRACTION D'ÉJECTION VG (10 PATIENTS)



FEVG SWITCH



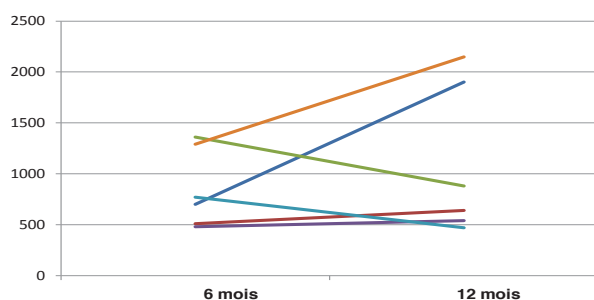
► Surveillance de l'accès vasculaire

Nous avons observé trois cas de modification du débit de l'abord vasculaire et un épisode d'infection locale du point de ponction avant l'instauration du protocole par Mupirocine®.

Étude sur la qualité de vie (SF-36*, KDQOL**)

*SF-36 : Questionnaire court d'étude de santé, **KDQOL : Kidney Disease Quality Of Life.

DÉBIT FAV



ÉTUDE SUR LA QUALITÉ DE VIE (SF-36*, KDQOL**)

*SF-36 : Questionnaire court d'étude de santé, **KDQOL : Kidney Disease Quality Of Life.

Tous les patients estiment que la technique est sûre et que leur état de santé s'est beaucoup amélioré depuis qu'ils se dialysent quotidiennement.

L'utilisation des appareils de dialyse leur paraît simple. Ils gèrent leurs alarmes grâce à leur propre expérience et l'aide interactive des infirmières et des techniciens.

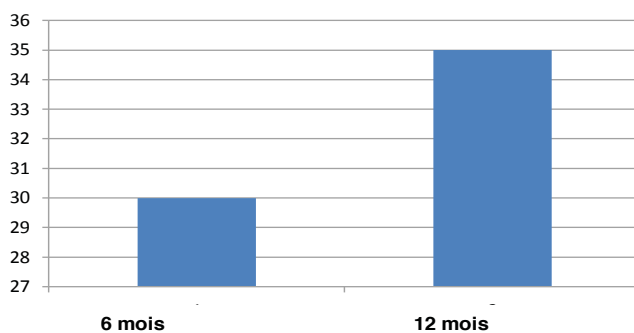
Ils relatent apprécier le fait de ne plus être tenus par les horaires rigides du centre et les déplacements associés. Ils notent tous, une nette réduction du poids de la maladie, une amélioration de leur vie quotidienne et de leur insertion sociale. Ils reprennent une activité physique parfois sportive ainsi que professionnelle sans noter un accroissement de la fatigue.

Seule, la lourdeur liée au traitement augmente.

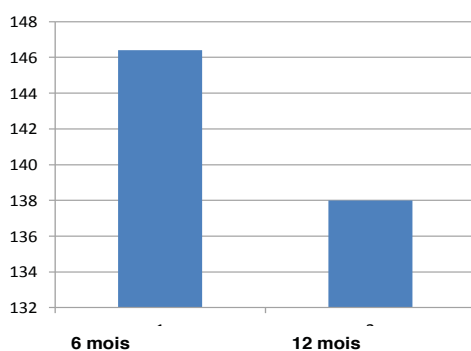
A noter, que l'enquête peut être biaisée car les patients ne veulent pas révéler leurs difficultés, de peur d'être pénalisés.

QUALITÉ DE VIE

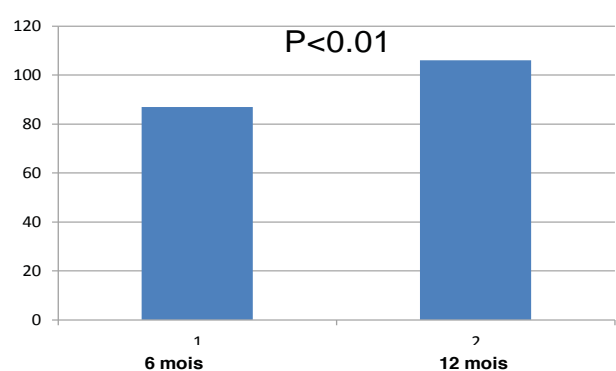
POIDS DE LA MALADIE



EFFETS DU TRAITEMENT PAR DIALYSE



DIALYSE ET VIE QUOTIDIENNE



► Intérêt apporté par le suivi mensuel en centre

Les questionnaires (SF-36 et KDQOL) que nous avons utilisés pour mener notre enquête sur la qualité de vie prend en compte des données de vie quotidienne mais n'aborder pas le ressenti des patients sur la prise en charge au sein du secteur de formation pour le suivi.

La séance de repli dure 2 heures, le patient fait uniquement sa ponction de fistule. Ce temps qui est utilisé pour faire le suivi biologique et clinique du patient, va bien au-delà de simples gestes infirmiers et médicaux.

Les patients étant devenus experts et compétents, c'est aussi l'occasion d'échanger au sujet du vécu autour des appareils de dialyse autant avec l'infirmière qu'avec les patients en cours de formation.

Différents sujets sont abordés :

- L'installation.
- Le rangement.
- L'organisation.
- La résolution des alarmes.
- Les difficultés de l'auto-ponction.
- Parfois les projets de vie comme un déménagement, des vacances...

C'est un moment particulier qui apporte un soutien psychologique de grande nécessité chez ces personnes dont la lourdeur du traitement entraîne une lassitude avec le temps.

Malgré l'autonomie complète avec une maîtrise de la gestion des alarmes, le patient a besoin d'un retour au niveau des référents du service, parfois à distance du problème, pour s'assurer de sa bonne résolution et se rassurer sur la qualité de sa dialyse ce jour-là. Nous avons, ainsi beaucoup d'appels téléphoniques en plus de la séance de repli, qui montrent bien cette nécessité.

Une fois rassurés et encouragés, ces patients ne souhaitent pas abandonner la technique.

CONCLUSION

De tous les progrès que la dialyse a connu et qui ont marqué chaque période, l'hémodialyse quotidienne à bas flux apporte aujourd'hui un renouveau dans les traitements à domicile et une dimension humaine pour les patients. Ils peuvent se projeter dans une vie qui n'est plus conditionnée et rythmée par les séances de dialyse.

Nos premiers résultats biologiques, cliniques et de qualité de vie chez ces patients, nous confirment l'efficacité de cette technique.

Il est important d'inclure ces patients dans un suivi régulier en centre pour les accompagner avec l'équipe médicale et paramédicale sur les projets de soins (suivi des traitements, greffe, irathérapie...) et leurs projets de vie pour que l'installation à domicile soit une réussite.

L'information sur cette méthode de dialyse doit faire partie des techniques proposées aux patients. Quand ils la reçoivent, ils sont vite adhérents et comprennent quels bénéfices, ils peuvent en tirer pour leur vie personnelle.

L'HDQ est une réponse à la nouvelle loi pour améliorer le parcours de soins des insuffisants rénaux chroniques en entrant dans le cadre d'une dialyse de proximité.