

# HÉMODIALYSE QUOTIDIENNE À DOMICILE SUR CATHÉTER DE CANAUD



Julie BENOIT, Vanessa FLECHEAU, FOURNIER M., BABONNEAU L.,  
Infirmières, TOLLIS F., Néphrologue, Diaverum ANGERS

Une unité de dialyse hors centre a été créée début 2015 au centre Diaverum Angers, regroupant la Dialyse Péritonéale (DP), avec le Docteur Florence Villemain, néphrologue référente et l'HémoDialyse à Domicile Quotidienne (HDDQ), avec le Docteur Frédéric Tollis, néphrologue référent. Nous sommes 4 infirmières référentes au sein de cette unité. Le Docteur Tollis a souhaité, pour des raisons médicales, ne développer que l'hémodialyse quotidienne à domicile.

Nous avons pris en charge, en octobre 2015, une patiente hémodialysée depuis 17 années en centre qui souhaitait dialyser à domicile. Cette patiente étant porteuse de cathéter de Canaud (sans possibilité de créer une FAV), nous avons décidé de tenter l'expérience. Il s'agit de notre première patiente hémodialysée à domicile.

## DÉROULEMENT DE LA FORMATION AU CENTRE

Avant d'accepter la prise en charge au domicile, une visite est réalisée par une IDE, le pharmacien et un technicien pour étudier la faisabilité du projet (normes électriques, hygiène du domicile, lieu de stockage adapté...). D'un point de vue législatif, l'hémodialyse à domicile doit se dérouler en présence d'un tiers, contrairement à la dialyse péritonéale, mais le rôle de l'aidant n'est pas défini. Notre patiente a défini, en accord avec son mari, le rôle de chacun dans la manipulation des lignes et du cathéter. En l'occurrence, celui-ci l'aide pour le passage des lignes et le démarrage de la séance. En aucun cas il ne touche au cathéter en lui-même. C'est donc la patiente qui manipule seule, de façon sté-

rile, son cathéter (désinfection du cathéter, connexion des lignes, verrou, pansement).

La définition de ces rôles est le préalable de la formation puisque cela a déterminé le déroulement de la formation.

La formation s'est déroulée au sein de notre centre. La durée de la formation est adaptée en fonction de chaque patient et du rôle attribué à l'aidant. Pour cette patiente et son mari, la formation a duré 15 jours.

La 1<sup>ère</sup> semaine a été consacrée à la manipulation du cathéter le matin et un branchement « à blanc » l'après-midi pour se familiariser avec le cycleur (montage et gestion des alarmes).

La 2<sup>ème</sup> semaine, ils ont, petit à petit, réalisé toutes les étapes d'une hémodialyse (montage du cycleur, désinfection du cathéter, branchement/débranchement, pansement).

Cela leur a permis d'être autonomes à la fin des 2 semaines pour être installés à domicile le samedi.

Ce programme sur 15 jours a été possible grâce aux connaissances et aux nombres d'années de dialyse de la patiente. Il est possible d'envisager d'allonger le temps de formation d'une semaine ou de 15 jours si besoin.

Les étapes importantes de la formation étaient :

- La réfection du pansement du cathéter en stérile. Pour cela nous nous sommes aidés d'un miroir afin que la patiente puisse voir ses gestes, et l'émergence du cathéter.
- L'habillage en stérile pour le mari (blouse et gants).
- La manipulation du cathéter, facilitée par du matériel adapté à des personnes non soignantes (bouchons TEGO, seringues pré-remplies de NaCl et de Citra-Lock).
- L'apprentissage du cycleur (montage, gestion des alarmes et paramètres de dialyse) « à blanc » puis sur la patiente.
- La surveillance infectieuse du cathéter (émergence, température, douleur).
- La surveillance des paramètres pendant la séance (TA, pression dans le circuit).
- La gestion des stocks en lien avec la pharmacie (livraison une fois par mois).
- Le point fait sur les connaissances liées à l'insuffisance rénale et l'hémodialyse.
- La rencontre avec les différents professionnels paramédicaux (diététicienne, assistante sociale, psychologue).

La formation se clôture par une installation à domicile lors de laquelle nous assistons à une séance d'hémodialyse dans les conditions du domicile (réajustement si besoin).

## RESSENTIS DE LA PATIENTE ET DE L'AIDANT

Nous avons communiqué un questionnaire à la patiente et son aidant afin de voir s'ils tiraient un bénéfice de cette technique.

Concernant les bénéfices de la technique, il en ressort :

- Une flexibilité des horaires appréciable.
- Le temps en dialyse partagé avec son conjoint.
- Une flexibilité des vacances (lieu et date).
- Une amélioration du statut nutritionnel : régime moins contraignant, moins de restrictions.

L'aidant a le sentiment de « participer au bien-être au quotidien de son épouse ». Concernant la formation, il en ressort :

- Une satisfaction quant à la durée de la formation.
- Une satisfaction des aides mises en place par le laboratoire Theradial (fiches mémo des alarmes, documentation sur le cycleur).
- Une solution trouvée pour permettre à la patiente de voir son cathéter (miroir).
- L'aidant souligne l'importance du partage des connaissances de son épouse avant la formation

(ce qui nous conforte dans l'idée que la formation peut être allongée selon les connaissances de départ de l'un et de l'autre).

## LES BÉNÉFICES MÉDICAUX

La patiente, en attente de deuxième greffe dans un contexte d'hyper immunisation, a gagné 3 kilos soit 8% de son poids (IMC passé de 15.3 à 16.8), avec un bilan parfaitement stabilisé au niveau métabolique, exception faite du bilan phosphocalcique mais avec une mauvaise compliance au Mimpara, du fait de ses effets indésirables. Aucun problème infectieux n'a été à déplorer.

## CONCLUSION

Les attentes de la patiente, avant de commencer la dialyse quotidienne hors centre, étaient une meilleure répartition du temps de dialyse entraînant un mieux-être et une volonté de retrouver une certaine liberté.

Après 18 mois d'installation à domicile, la patiente et son mari sont pleinement satisfaits de la technique. Ils partent en vacances régulièrement. Leur prochain objectif est de prendre l'avion avec leur cycleur.

De notre côté, nous les trouvons parfaitement autonomes. Les résultats prouvent que les dialyses se passent bien. Ils ne nous ont jamais sollicités depuis leur installation pour des problèmes en lien avec la séance de dialyse. Cela nous conforte dans l'idée que la formation a été suffisante à la fois dans la durée et dans l'apport de connaissances chez cette patiente. Nous attendons de pouvoir prendre en charge un autre patient en hémodialyse quotidienne à domicile sur cathéter pour faire un comparatif du point de vue de la formation et du vécu du patient.