



France DEWEZ

Infirmière

Dr B Guillaume, J Henry,

Dr F Henry, Dr S Treille

Autodialyse

Polyclinique du Mambourg

CHARLEROI—BELGIQUE

HÉMODIALYSE À BAS DÉBIT DE DIALYSAT EN BELGIQUE À CHARLEROI

Objectif – Motivations

Tout d'abord, voyons ensemble quelles ont été nos motivations pour exporter la technique de l'hémodialyse à bas débit de dialysat dans les Maisons de Repos et de Soins (MRS).

Dans le monde, le vieillissement de la population en insuffisance rénale chronique terminale progresse de façon alarmante.

C'est dans le groupe des personnes âgées entre 75 et 84 ans que l'incidence est la plus importante. Mais la tranche des personnes dont l'âge se situe entre 65 – 74 ans est également impactée par cette progression

La Belgique ne fait pas figure d'exception en se trouvant dans le peloton de tête des pays dont l'incidence des patients en insuffisance rénale chronique terminale est importante.

Les personnes âgées institutionnalisées en MRS n'échappent pas à cette réalité c'est-à-dire à la maladie rénale et malheureusement les traitements proposés pour l'insuffisance rénale ont un impact négatif sur leur qualité de vie, les privent d'une vie sociale et les cloisent dans un isolement tant social que familial.

Une triste réalité est que le taux de mortalité est nettement plus important si le patient fait le choix de ne pas être dialysé. Après 60 mois (soit 5 ans), le décès survient pour 70% des patients.

Pour nos aînés en insuffisance rénale chronique terminale, deux options de traitement leur sont proposées : soit d'avoir un traitement conservateur, soit d'être dialysé. Pour certains le calcul est rapidement fait. En effet, le taux de survie lorsque le patient fait le choix de se faire dialyser, lui permet de rester en vie quasiment 3 fois plus longtemps que s'il faisait le choix du traitement conservateur.

Pour eux, ce temps gagné, c'est la possibilité de voir leurs petits-enfants être diplômés, de participer au mariage de celui-ci et ou encore de voir naître leurs arrières petits-enfants.

Mais est-ce que l'hémodialyse en centre est vraiment éthique ?

Pourquoi une telle question ? Simple-ment parce qu'une personne qui doit être dialysée en centre est avant tout une personne qui perd d'une part énormément de temps et d'autre part qui subit une diminution de sa qualité de vie. Comment ? A cause des contraintes qu'engendre la dialyse en centre.

Tout d'abord, le patient, le résident est levé tôt, arraché du lit presque, car il est attendu dans son centre de dialyse pour un horaire assez strict, il n'a pas toujours le temps de petit-déjeuner :

Il est installé dans une chaise roulante et il doit attendre son transport.

Il est transporté par tout temps, toute saison.

Il a froid, il a chaud.

Il arrive dans son centre, il attend d'être pris en charge pour son traitement.

Et puis c'est le traitement.

Après la dialyse, il attend de nouveau son transport pour le ramener chez lui.

Le trajet entre le centre de dialyse et la MRS est parfois long et laborieux.

Et une fois rentré, c'est la fatigue qui à raison de lui et le fait sombrer dans un profond sommeil.

D'après une étude réalisée en 2009, le temps passé dans les trajets pour un patient dialysé en centre (préparation, attente, trajets) correspond à 47.5% du temps de survie du patient soit 173 jours par an.

Outre cette perte de temps, la dénutrition est l'un des autres effets secon-

daïres engendré par la dialyse.

Le régime alimentaire imposé par le traitement, insipide et restrictif, ne donne pas envie aux patients de manger. Et la fatigue aidant, la perte d'appétit ne fait que s'accroître. Et que dire des relations sociales ? Comment le patient peut-il participer aux différentes activités proposées par la maison de repos ou encore simplement participer aux repas, quand la majeure partie de son temps il est soit pris en charge pour son traitement soit il récupère de la fatigue engendrée par celui-ci.

Donc au final, la dialyse en centre a un impact non négligeable sur la qualité de vie du patient vivant en MRS. Au fond, on le dialyse pour prendre soin de sa santé mais au final, en ne mangeant pas et en ne participant pas aux activités de la MRS le patient est lésé tant au niveau santé qu'au niveau social.

Nous avons probablement trouvé une solution pour résoudre ce problème et améliorer la qualité de vie du patient.

Il existe actuellement une technique de dialyse à bas débit de dialysat (type Physidia ou Nx stage), fonctionnant avec un dialysat extra pur, préfabriqué et conditionné en 5 litres, et dont l'utilisation est très largement simplifiée pour permettre son utilisation à domicile par les patients. La dialyse courte, pratiquement quotidienne, impacte positivement la qualité de vie du patient ambulatoire, notamment suite à la libération des apports hydriques et alimentaires. Alors pourquoi ne pas exporter cette technique novatrice de l'HDD en MRS en vue de contrevenir aux inconvénients de l'hémodialyse classique chez les personnes âgées institutionnalisées. Au CHU de Charleroi, nous avons exporté cette technique en MRS, avec ces 2 types de machines, moniteur de dialyse ou cycleur (peu importe le nom qu'on leur donne)

Méthode

Comment avons-nous fonctionné pour exporter l'hémodialyse en maison de repos ?

Entre octobre 2016 et juin 2019, nous avons commencé par solliciter sept MRS pour l'utilisation de la technique. Après la prise de contact, un exposé expliquant la technique a été présenté devant chacune des équipes des MRS. Au final, cinq MRS ont répondu favorablement et ont accepté la technique.

Certaines contraintes n'ont pas permis l'adhésion de toutes les institutions :

- Pas de possibilité de stocker le matériel, il faut un local dédié à cet effet.

- Et/ou la chambre du patient trop petite.
- Et/ou pas de possibilité d'avoir un local réservé à la technique.
- Et/ou impossibilité de détacher du personnel soignant pour la durée du traitement.
- Et/ou impossibilité d'avoir du personnel à proximité du patient durant le traitement pour la résolution des alarmes ainsi que la surveillance de celui-ci.

Après leur adhésion à la technique, nous sommes passés à la formation de l'équipe en MRS.

Concrètement, comment se passe la formation ?

La formation passe par 3 phases :

1. La formation pratique
2. Une formation théorique
3. Le suivi post formation

La formation du personnel infirmier ayant accepté l'HDD est codifiée et normée :

- La formation dure entre 4 et 6 semaines en fonction du nombre d'infirmières à former.
- Le nombre idéal d'infirmier-e à former est 6.
- Le nombre de semaines le plus adéquat est 4.
- La formation se fait par binôme, si cela est possible dans l'organisation du travail des équipes infirmières.
- Chaque binôme est pris en charge durant une semaine.
- La formation se fait en temps réel, c'est-à-dire que le patient est en dialyse.
- De manière arbitraire le schéma de dialyse est 5 séances de 2H par semaine.

Durant la phase de **la formation pratique** les infirmières apprennent :

- Le montage, le démontage de la machine.
- La connexion et la déconnexion du patient à la machine.
- La résolution des différentes alarmes.

Ensuite, à cette formation pratique s'ajoute **une formation théorique** sur la dialyse en général et plus spécifiquement l'HDD :

- Les notions de bases et les principes de la dialyse.
- Notions.
- Rappels d'hygiène et asepsie.
- De diététique, le poids – le poids sec.
- Métabolisme P Ca.
- L'anémie et les traitements.

Personnes âgées

- Les accès vasculaires et plus précisément le KT.

Le KT est l'accès vasculaire privilégié pour les MRS :

- Pourquoi le KT ?
- Car l'accès est plus aisé
- La machine ne permet que la bi-ponction

Si FAV :

- Si échec de la ponction alors il n'y aura pas de dialyse.
- Cet échec peut aussi avoir un impact négatif sur l'équipe de la MRS car cela peut générer du doute chez le personnel, sur ses capacités ainsi que sur la poursuite du traitement en MRS.
- La ponction n'est pas toujours évidente.
- L'apprentissage de la ponction d'une FAV est beaucoup plus long.

Afin d'aider les équipes infirmières lors de ces formations, **des outils** ont été créés et mis à disposition.

Des protocoles ont été élaborés en partenariat avec les néphrologues, sous forme de supports écrits, de vidéos ; du matériel didactique est montré, et surtout, il y a nous l'équipe de l'hémodialyse à domicile qui sommes sans doute le premier outil à disposition du personnel.

Après la formation des protocoles qui tentent de résoudre chacune des situations les plus fréquemment rencontrées, sont mis à disposition.

L'équipe d'HDD est joignable 7J/7 afin d'assurer un suivi dans la continuité des soins et peut également prendre le relais si cela s'avère nécessaire. Le fait d'être joignable rassure énormément les équipes infirmières des MRS, car elles se sentent épaulées et écoutées en cas de problèmes.

Le patient est suivi en consultation 1X/mois,

Dans le cas des MRS, c'est le néphrologue qui se déplace avec une infirmière.

Et bien entendu, tous les outils utilisés durant la formation restent à disposition de la MRS.

Résultats de l'expérience

Les résultats de cette expérience sont très positifs.

En juin 2019, 9 patients âgés ont bénéficié de l'HDD. Une seule MR a échoué dans la mise en application de l'HDD après la formation et l'initiation à cette technique.

En Août 2021, c'est 16 patients qui ont été pris en

charge. Pour la suite de cette année, 2 MRS attendent d'être formées.

L'adhésion du personnel infirmier en MRS est supérieure à 95% sans aucun conflit d'équipe objectivé.

Cette adhésion est primordiale à la réussite du projet.

Après leur autonomisation, le nombre d'appels au centre formateur pour la résolution d'alarmes décline rapidement de 1 appel hebdomadaire à 1 appel mensuel. En règle générale, la totalité des appels a pu être réglé par échange téléphonique.

Au point de vue médicale, aucune infection de KT n'a été relevée.

La qualité de la dialyse s'est avérée pleinement satisfaisante avec un contrôle des paramètres biologiques des patients, une amélioration de leur qualité de vie avec une reprise de la vie sociale et ce grâce aussi à une libéralisation des apports hydriques et alimentaires.

On peut voir également, une économie nette sur le coût des frais déplacements qui en Belgique grève le budget des patients.

Conclusion

L'HDD ou hémodialyse à bas débit de dialysat s'avère d'un apport non négligeable pour le patient institutionnalisé tant au niveau de sa qualité de vie que d'un point de vue médical.

Une formation structurée permet d'avoir l'adhésion quasi totale du personnel infirmier, avec une excellente maîtrise de la technique.

Nous pouvons dire, que pour nous, équipe médicale et infirmière, cette expérience est une réussite.