

Surveillance infirmière du dialysé hypertendu.

Service Hémodialyse - Centre Hospitalier de NEVERS.

I) INTRODUCTION

L'HTA est une maladie fréquente qui touche près de 10% de la population. Elle est présente chez 90% des insuffisants rénaux, évoluant souvent depuis plusieurs années avant le début des dialyses.

L'HTA est un des trois grands facteurs de risque cardio-vasculaire, et les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de décès chez les hémodialysés (30 à 50%).

L'HTA explique au moins 10% des insuffisances rénales chroniques par le biais de lésions de néphroangiosclérose. Il faut environ 20 ans d'HTA mal contrôlée pour provoquer une atteinte rénale.

D'autre part l'insuffisance rénale est très souvent compliquée par l'HTA car le rein est un organe clé de la régulation de la pression artérielle.

L'HTA favorise le développement de l'athérosclérose et l'installation d'une hypertrophie ventriculaire gauche qui peut entraîner une insuffisance cardiaque et des troubles du rythme.

L'HTA de l'insuffisant rénal chronique est à :

- 85 à 90% volodépendante (par accumulation de sel)
- 10 à 15% rénine-dépendante (sécrétion en excès et vasoconstriction).

Son importance dans l'évolution de l'insuffisance rénale vient de ce qu'elle aggrave les autres complications :

- cardiaque avec essoufflement et œdèmes des membres inférieurs.
- oculaire, neurologique...

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE AUPRÈS D'UNE PERSONNE INSUFFISANTE RÉNALE HÉMODIALYSÉE HYPERTENDUE.

Rôle délégué :

- Surveillance de la prise de médicaments (renouvellement ordonnance).
- Fréquence et moment de prise du traitement médicamenteux.
- Surveillance de la TA pendant la séance avec transcription des données et conduite à tenir.

Rôle propre :

- Avec éducation et prévention et bien sûr surveillance pendant les séances d'hémodialyse, prévention par information (habitude de vie et habitude alimentaire tant au niveau de la personne dialysée que de son entourage).

II) EN PRATIQUE

Chez l'hémodialysé chronique deux problèmes peuvent se rencontrer :

- 1 - le niveau tensionnel moyen entre les dialyses : à savoir la personne est-elle hypertendue ?
- 2 - les variations de pressions artérielles pendant la dialyse : le risque le plus fréquent est celui de l'hypotension.

1) TEMPS INTERDIALYTIQUE

Il se pose le problème de l'évaluation de la pression artérielle.

a/ la pression artérielle est habituellement mesurée dans des conditions très artificielles (stress, précipitation) qui tendent à surestimer la pression artérielle. Pour améliorer l'évaluation de l'HTA, il faudrait :

- standardiser les conditions de mesure
- répéter les mesures
- connaître les chiffres tensionnels donnés par le médecin traitant.

b/ mettre l'accent sur l'importance d'une surveillance efficace de la TA :

- brassard adapté à la corpulence de la personne.
- utilisation du même brassard
- place du stéthoscope par rapport au brassard.
- avoir des chiffres tensionnels, et de fréquence cardiaque de référence (au bout de 5 mn de repos couché et après 1 mn en position debout).

c/ d'autres méthodes de mesure de la TA peuvent être utilisées :

- entre les dialyses : la M.A.P.A. (mesure ambulatoire de la pression artérielle) permet la multiplication des mesures, il n'y a pas d'observateur, il y a donc un respect des conditions de vie habituelle de la personne.
- pendant la dialyse : le dynamap permet également la multiplication des mesures, pas d'observateur et il reflète mieux les variations de la tension pendant la séance.

Une fois que le diagnostic est posé par le médecin, il reste à savoir s'il faut ou non un traitement médicamenteux ou simplement améliorer les chiffres tensionnels avec la dialyse.

2) PENDANT LA DIALYSE

Après avoir mesuré la TA avant la séance il est nécessaire de la reconstrôler juste après le branchement qui entraîne une hypovolémie (250 ml de sang en extra-corporel) et donc une baisse de la pression artérielle.

Si la prise de poids n'est pas trop importante (inférieure ou égale à 4 kg) nous effectuons un "circuit blanc" ou amorçage avec du sérum physiologique afin de minimiser le risque d'hypotension en tout début de séance.

Nous contrôlons la pression artérielle au moins deux fois en cours de séance. En fin de séance après restitution du sang la TA

sera prise, la personne étant allongée, puis à son lever. Les chutes de tension sont l'incident le plus fréquent pendant la dialyse, elles sont souvent précédées de signes avant-coureurs : bâillements, crampes musculaires, nausées, vomissements.

L'hypotension est le plus souvent due à une prise de poids importante : sachant que la prise de poids doit être limitée à environ 5% du poids sec ou à 500 à 700 grammes par jour. Ce qui implique une restriction hydrosodé : en moyenne et suivant la diurèse égale à un litre par jour pour les apports hydriques et à quatre grammes de sel par jour selon les prescriptions.

La chute de pression artérielle peut être aggravée par la baisse d'osmolarité induite par la dialyse et être donc limitée en augmentant la teneur en sodium du dialysat.

Moyens d'action devant une hypotension :

A/ préventif

- Détermination juste du poids sec par le médecin en tenant compte du confort de la personne dialysée (pas de

crampes, pas d'hypo TA) en fonction des variations de la masse non hydrique (graisse, muscle).

- Si la prise de poids est importante nous pouvons augmenter la durée de la séance.
- Comme nous l'avons dit précédemment agir sur la teneur en sodium du dialysat.
- Modifier la nature du dialysat (la séance est mieux supportée sous bicarbonate plutôt que sous acétate).
- Choisir de préférence une machine avec maîtreur d'UF.
- Faire de l'ultrafiltration isolée car mieux supportée.
- Pas de prise d'hypotenseur les jours de dialyse.

B/ curatif

- Augmentation de la volémie avec sérum physiologique isotonique ou hypertonique, avec plasmion ou du sérum albumine selon prescription.
- Diminution ou arrêt de l'ultra filtration.
- Position de Trendelenburg.

III) CONCLUSION

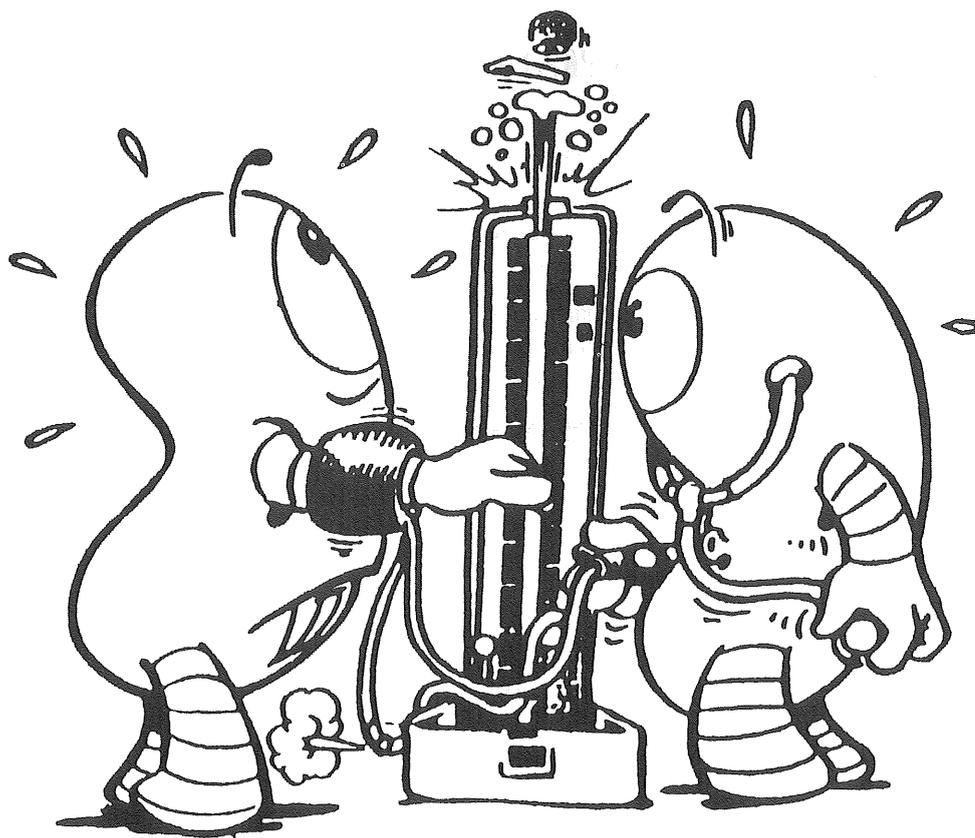
Chez les patients hémodialysés, il existe de nombreuses causes d'HTA, mais la plus importante est l'excès d'eau et de sel.

Une personne dialysée qui est hypertendue risque davantage de faire des hypotensions et donc d'avoir des séances désagréables.

L'infirmière a un rôle important à jouer pour maintenir un dialogue constant avec la personne hémodialysée afin de connaître les conditions de vie, la raison d'une prise de poids importante, afin de faire accepter le régime et en contrôler la réalisation.

Il est certain qu'une bonne information du malade est indispensable puisque c'est à lui aussi de décider s'il préfère ou non une vie aussi normale que possible en acceptant et en comprenant sa maladie.

Tous ces éléments sont importants et peuvent aider à la mise en place d'un traitement efficace.



Attention à l'hypertension !