



# a D.P.C.A. Expérience de 7 années à QUIMPER.

M. BONO, F. LINTOT, F. SOURON.

I.D.E. AUB.

## HISTORIQUE

- La DPCA a débuté en 1979 à l'AUB de QUIMPER
- En 1983, nous arrêtons la DPCA à la suite de mauvais résultats liés au taux important de péritonites et au choix des patients qui souvent étaient âgés et en mauvais état général. La DP était proposée au patient pour qui l'hémodialyse était contre indiquée.
- C'est en 1985 que nous reprenons la méthode en raison de l'apparition de matériel plus performant (les systèmes déconnectables), et aussi en raison de l'évolution des indications :
  - \* sujets jeunes en attente de transplantation
  - \* sujets plus ou moins âgés voulant rester autonomes à domicile
- Toutefois, c'est une reprise timide puisque nous allons rester 2 ans avec un seul patient (qui, signalons le, ne présentera aucun épisode infectieux durant cette période).

## NOTRE ÉTUDE

L'étude va donc porter sur la période allant de 1985 à Août 92.

Nous avons pris en charge 30 patients dont 11 Femmes, 19 Hommes, d'un âge moyen de 56,7 ans

montre ce tableau :

de 20 à 29 ans	4
de 30 à 39 ans	1
de 40 à 49 ans	4
de 50 à 59 ans	3
de 60 à 69 ans	9
de 70 à 79 ans	6
de 80 à 82 ans	3
TOTAL	30

Notre plus jeune patient ayant moins de 20 ans et le plus âgé 82 ans.

Vous pouvez constater que 12 de nos patients ont moins de 60 ans.

## LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES QUE NOUS AVONS UTILISÉS :

Système ligne en 0	9
Système DOUBLE POCHE	23
Système UV Flash	3
DPCC ou DPA (machine toutes les nuits)	1
TOTAL	36

L'écart de résultat (36) s'explique par le fait que certains de nos patients ont changé de technique une ou plusieurs fois.

Nous avons peu à peu abandonné la ligne en 0 au profit de la double poche par souci d'améliorer le confort du patient bien sûr, mais surtout de diminuer les infections péritonéales qui, comme vous le savez, restent un risque majeur de la DP.

11 épisodes ont été observés pour une durée cumulative de 490,8 mois/patient

Soit un taux de péritonites de 1 épisode tous les 44,6 mois/patient.

Nous nous situons dans la moyenne nationale puisque celle-ci est de 1 épisode tous les 30 à 70 mois/patient

Durant ces 7 ans, nous comptons 14 sorties sur les 30 patients traités :

- 4 = DC
- 5 = Greffe
- 4 = Mutation en hémodialyse
- 1 = Mutation en DPI

## CONCLUSION

A ce jour, nous suivons 18 patients, dont 11 Hommes, 7 Femmes, d'âge moyen 60,8 ans

- 14 avec double poche
- 4 sous système UV



## UV FLASH

### I - INTRODUCTION

La méthode "UV Flash" est en fait une ligne simple améliorée : la connexion est faite de façon automatique par un boîtier et une stérilisation aux rayons ultra violets de 15 secondes a lieu durant cette connexion.

A QUIMPER, nous réservons cette méthode plus simple aux sujets âgés, non autonomes qui veulent rester à domicile et aux sujets ayant présenté de nombreuses infections péritonéales dans les autres méthodes ; infections dues à des erreurs de manipulations évidentes.

Une étude multicentrique de Nancy comprenant plusieurs systèmes de dialyse péritonéale montre pour la méthode "UV Flash" un épisode infectieux tous les 27 mois/patient. (Pour la ligne simple : 1 épisode infectieux tous les 12 mois/patient).

### II - PROCÉDURE D'UTILISATION

Matériel utilisé dans ce système :

- le boîtier UV et le transformateur,
- 1 ligne simple UV Flash,
- 1 poche,
- clamps et coquille

#### Manipulation

- Après avoir drainé la poche
- Installer la ligne de la poche drainée dans le côté gauche du boîtier
- Prendre la poche neuve, mettre un clamp bleu et l'installer dans le côté droit du boîtier
- Enlever le bouchon de protection de la poche neuve
- Fermer le boîtier
- Mettre en marche le transformateur
- Cycle automatique de vérification de la mise place correcte du matériel et des ampoules UV
  - La lumière verte est allumée "READY" : tout est correct, la connexion est possible
  - Si la lumière rouge s'allume "Erreur", vérifier l'installation et recommencer le test.

- Effectuer la connexion en soulevant la poignée vers soi (le cycle de connexion et de stérilisation automatique se fait en 15 secondes). Le témoin lumineux et sonore s'arrête : la connexion et la stérilisation sont faites.
- Ouvrir le boîtier en poussant la poignée à fond vers la table
- Sortir la connexion, mettre le collier de serrage

- suspendre la poche
- Enlever le clamp bleu
- Ouvrir le clamp de la ligne pour infuser la poche
- A la fin de l'infusion, fermer le clamp de la ligne et rouler la poche comme au départ.

### CONCLUSION :

A ce jour nous avons 4 patients utilisant ce système.

La présence de la ligne et de la poche en permanence ainsi que l'utilisation d'un appareil électrique en sont les inconvénients majeurs.

Cependant quatre raisons nous font apprécier ce système :

#### 1 - Sécurité :

Un patient, qui avait présenté 4 infections péritonéales en 2 ans, est depuis 1 an avec ce système et, à ce jour, n'a pas eu de péritonite.

#### 2 - Simplicité :

Deux patients qui ont connu une autre méthode apprécient la simplicité de ce système.

#### 3 - Rapidité :

Une seule manipulation est nécessaire.

#### 4 - Intégration :

Du fait de la simplicité et de la rapidité, ce système permet le maintien à domicile de personnes âgées non autonomes : soit avec l'aide d'un membre de la famille, soit depuis peu à QUIMPER, avec l'aide d'une infirmière libérale.

Aujourd'hui, nous avons une expérience de 28 mois/patient et nous n'avons, pour l'instant, aucun épisode infectieux.