

I

mpact pathologique de la dialyse chez la personne âgée

Dr. ALESSANDRI, Néphrologue - Mme DUPLAND, Infirmière - *Hémodialyse - C.H. AGEN*

Dans notre groupe, nous étions quinze. Dans nos discussions nous avons essayé de dégager certains points spécifiques à la personne âgée dialysée. Le problème n'est que pour le "grand âge" (au-delà de 80 ans).

La prise en charge tardive, en dialyse, de la personne âgée conduit à des difficultés médicales et psychologiques qui influent sur la qualité de vie du dialysé et qui paraissent moins importantes si une préparation du patient a pu être mise en œuvre précocement.

Nous avons étudié:

L'impact direct de la séance de dialyse en abordant en 1° lieu:

- L'abord vasculaire:

Il faut essayer de maintenir sa bonne qualité pour assurer l'avenir et éviter de se mettre en difficulté en utilisant du matériel spécifique:

- cathéter type Kéflon
- aiguille à FAV ou bipocture,

et en donnant des conseils de surveillance, conseils qui s'avèrent parfois difficiles à intégrer.

En 2° lieu:

- Le problème cardio-vasculaire:

La tolérance cardio-vasculaire est plus préoccupante chez la personne âgée, elle nécessite une surveillance IDE plus rapprochée et l'utilisation de moyens spécifiques en particulier:

- modalités de branchement avec utilisation de macro-molécules.

UF seule pendant de courtes périodes au sein de la séance

- utilisation bain bicarbonate avec variation de NA pendant la dialyse, mais celle-ci paraît peu utilisée. En général, les temps de dialyse ne sont pas modulés en fonction de la prise de poids ou du taux de K. La notion d'UF max/h a été discutée, mais peu employée.

L'impact de la dialyse à long terme:

Nous avons longuement parlé:

- de la nutrition avec surveillance du transit, la dialyse aggravant la tendance à la constipation de la personne âgée,

- du problème de la surveillance alimentaire avec la mise en œuvre de fiches de surveillance repas, avec l'utilisation d'un cahier de liaison (famille - dialysé, ou institution - dialysé) pour améliorer les échanges d'information avec l'entourage.

Les critères d'appréciation de l'état nutritionnel sont parfois difficiles à définir, surtout précocement. Ils reposent essentiellement sur l'évolution du poids et la notion d'amaigrissement. Un supplément par alimentation parentérale en séance type (Trivé 1000 - albumine ou vitamine) paraît être utilisé assez fréquemment.

Le problème de l'anémie et de sa correction par l'érythropoïétine a été évoqué de même que les problèmes de maintien d'autonomie à la marche. Les problèmes médicaux de la personne dialysée âgée doivent être pris en compte au même titre que chez une personne âgée non dialysée.

Si la personne entérine chez la personne âgée des difficultés médicales, celles-ci ne paraissent pas spécifiques mais sont favorisées par la fragilité de leur équilibre et surtout peuvent avoir des conséquences plus graves.

La personnalisation et l'adaptation fréquente du protocole de dialyse nécessitant parfois la mise en œuvre de techniques plus sophistiquées, et surtout une surveillance étroite en cours de traitement, doivent limiter au maximum les incidents de séance.

La prise en charge de la personne âgée par l'équipe de dialyse devra être assurée dans sa globalité, ce qui nécessite un bon suivi de l'équilibre médical et psychologique avec la prise en compte précoce des problèmes, en particulier d'autonomie et de nutrition.

Cette prise en charge globale pourra être optimisée par la bonne circulation des informations entre l'équipe de dialyse et l'entourage du patient, incluant non seulement la famille mais aussi, bien entendu, les intervenants paramédicaux et médicaux au domicile ou en institution.