

Qualité de vie en Hémodialyse Quotidienne (HDQ)

Claude HUARD - Pontoise



LE CHOIX DE L'HÉMODIALYSE QUOTIDIENNE (HDQ)

La dialyse quotidienne n'est en aucun cas un traitement en expérimentation : ce n'est qu'un des schémas possibles de prescription de l'hémodialyse.

L'HDQ : QU'EST-CE QUE C'EST ?

La dialyse quotidienne recouvre un ensemble de méthodes ayant en commun une fréquence accrue des séances : 5 à 7 fois par semaine.

- Néanmoins, 2 grandes tendances se dégagent :
- HDQ courte à haute efficacité (6 séances de 2 à 3 heures)
 - HDQ longue, nocturne, à efficacité modérée (6 séances de 6 à 8 heures)

La dialyse quotidienne est manifestement plus physiologique que la dialyse standard.

Proche de la DPCA ou de la DPA, en ce qu'elle apporte une plus grande stabilité en réduisant l'amplitude des fluctuations de la composition du "milieu intérieur" chez le dialysé.

LES BÉNÉFICES THÉORIQUES

- Nette sensation de bien-être ressentie par le patient et amélioration de la qualité de vie.
- Amélioration nette de la tolérance des dialyses.
- Amélioration de la quantité d'épuration.
- Meilleur contrôle tensionnel.
- Réduction de la morbidité (fréquence et durée annuelles d'hospitalisation réduites).

L'EXPÉRIENCE PONTOISIENNE

Les patients sélectionnés : Un traitement par HDQ a été jugé médicalement nécessaire chez 6 de nos patients : 4 hommes, 2 femmes. L'âge moyen de ces patients est de $37,9 \pm 6,9$ ans.

LES TRAITEMENTS

HD standard (HDS)

6 patients : 3 séances par semaine (3 fois 4 h = 12 h)

Transféré en HD quotidienne (HDQ)

3 patients : 6 séances par semaine (1 fois 2h30 + 5 fois 2 h = 12h30)

3 patients : 5 séances par semaine (5 fois 2h30 = 12h30)

AFB pour les 6 patients en HDS et HDQ.

PREMIERS RÉSULTATS

Amélioration de la qualité de vie :

Dès les premières semaines de traitement, tous les patients exprimaient une meilleure impression de "mieux-être" et disaient avoir une meilleure qualité de vie que celle qu'ils avaient en hémodialyse Standard.

Nous avons évalué l'amélioration de la qualité des soins à l'aide du questionnaire SF36 (c'est le questionnaire le plus utilisé chez le patient dialysé dans le monde).

Ce questionnaire comprend deux dimensions :

- Santé physique (PSC)
- Santé mentale (MSC)

Avec huit items :

- Fonction physique (PF)
- Rôle physique (RP)
- Douleur corporelle (BP)
- Santé générale (GH)
- Vitalité (VT)
- Fonction sociale (SF)
- Rôle émotionnel (RE)
- Santé mentale (MH)

changements à long terme

MOS Short Form 36 items questionnaire (SF_36)

SCALES		
1	Fonctions physiques	PF
2	Rôle physique	RP
3	Douleurs corporelles	BP
4	Santé générale	GH
5	Vitalité	VT
6	Fonctionnement Social	SF
7	Rôle Emotionnel	RE
8	Santé Mentale	MH

DIMENSIONS

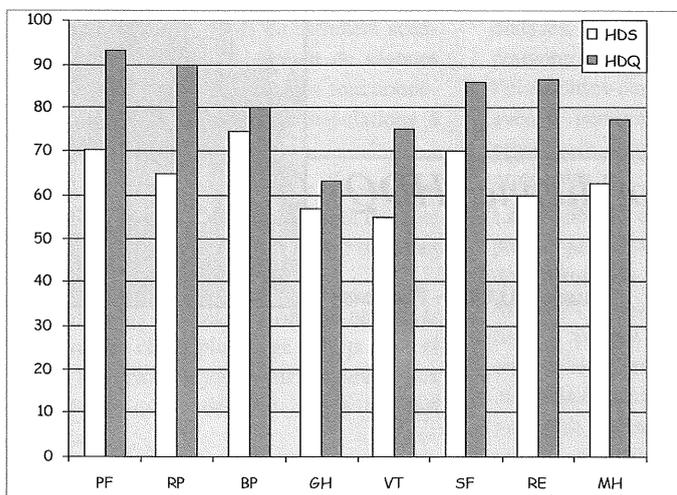
PHYSIQUE

SANTÉ

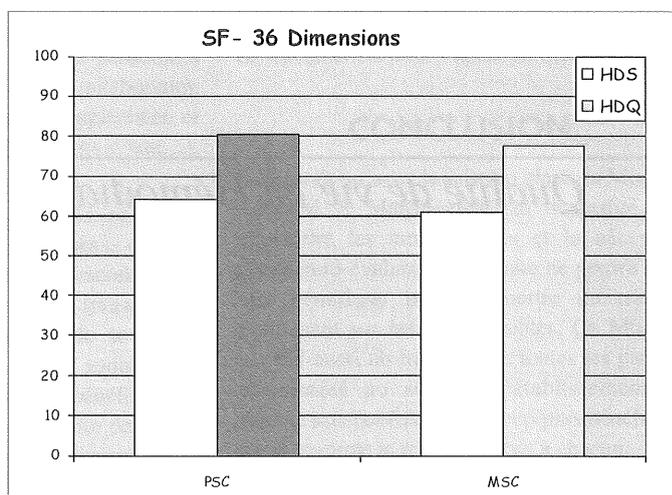
PSC

SANTÉ MENTALE

MSC



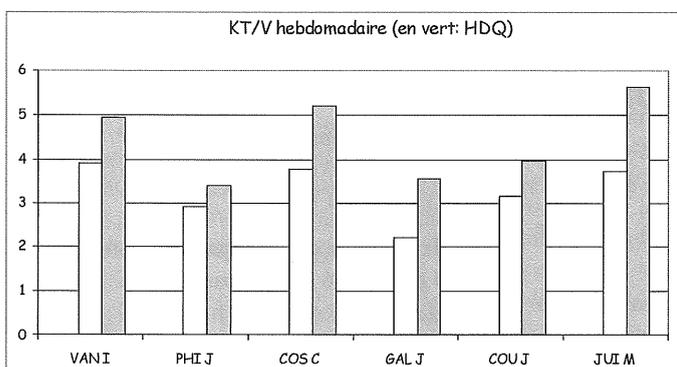
Ce graphique montre une amélioration du score des huit items chez tous les patients traités en HDQ par rapport au score calculé en HbS.



Par conséquent on peut noter sur ce graphique une nette amélioration du score des deux dimensions physique et mentale.

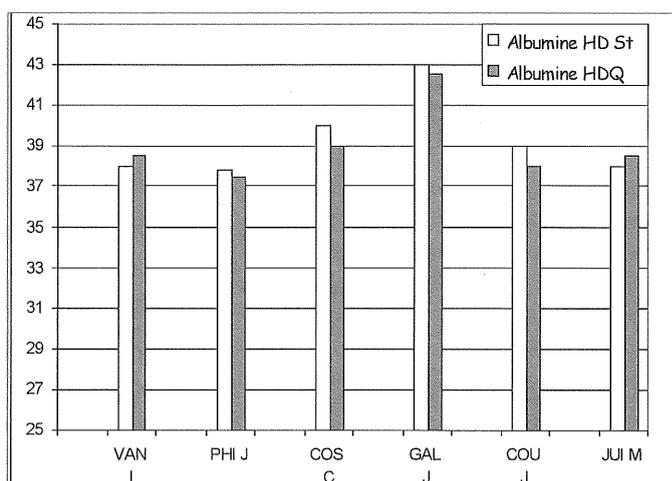
LES RÉSULTATS

La quantité d'épuration



Ici nous pouvons remarquer une augmentation de la qualité d'épuration chez tous les patients en HDQ estimée par le calcul du KT/V hebdomadaire.

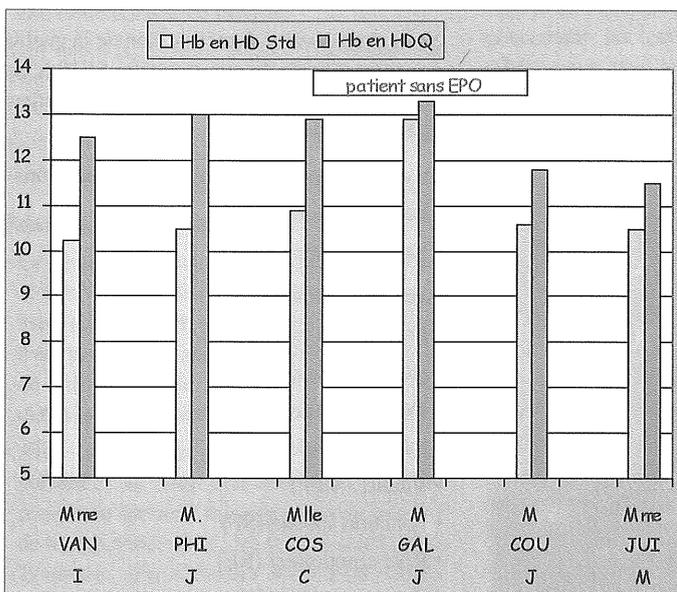
L'albumine



L'état nutritionnel des patients reste stable, l'albuminémie varie très peu malgré une perte protéique per dialytique augmentée du fait de la fréquence des séances.

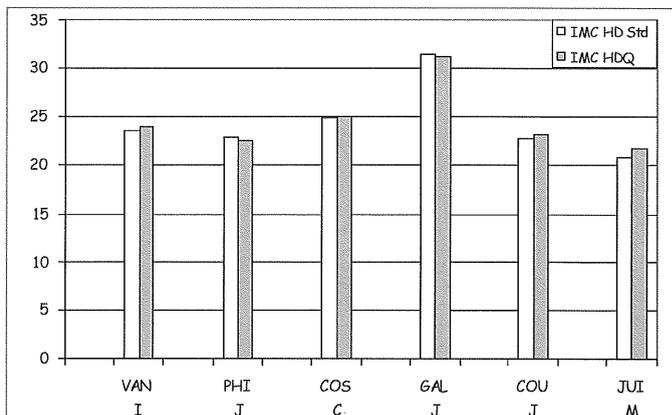
Cette perte est probablement compensée par des apports protéiques plus importants.

L'anémie



La surveillance mensuelle de la numération de la formule sanguine (NFS) fait apparaître au bout d'un an une amélioration du taux de l'hémoglobine (HGB) de 25%.

IMC



De même la stabilité de l'indice de masse corporelle confirme les données de l'état nutritionnel

SYNTHÈSE

- Amélioration de la qualité de dialyse : le KT/V augmente de 35%
- Diminution de l'anémie : l'Hb augmente de 25 %, réduction des doses d'EPO
- Amélioration de la qualité de vie quantifiée par le questionnaire SF36. Les patients veulent rester en HDQ.

Claude HUARD, Infirmier
 Dr. L. Al Moussala
 Dr. B. Perrone
 Dr M. Youssef
 Service de Néphrologie et Dialyse
 Hôpital René Dubos
 Pontoise