

# Hémodialyse quotidienne à domicile 18 mois de suivi



**Françoise DELESTRE**  
**IDE référente en formation - Hôpital TENON**  
**PARIS 20**

# ***Presentation***

Unité de 4 lits

équipe de 3 IDE dédiées à la formation

Accueil max. de 7 patients/jour

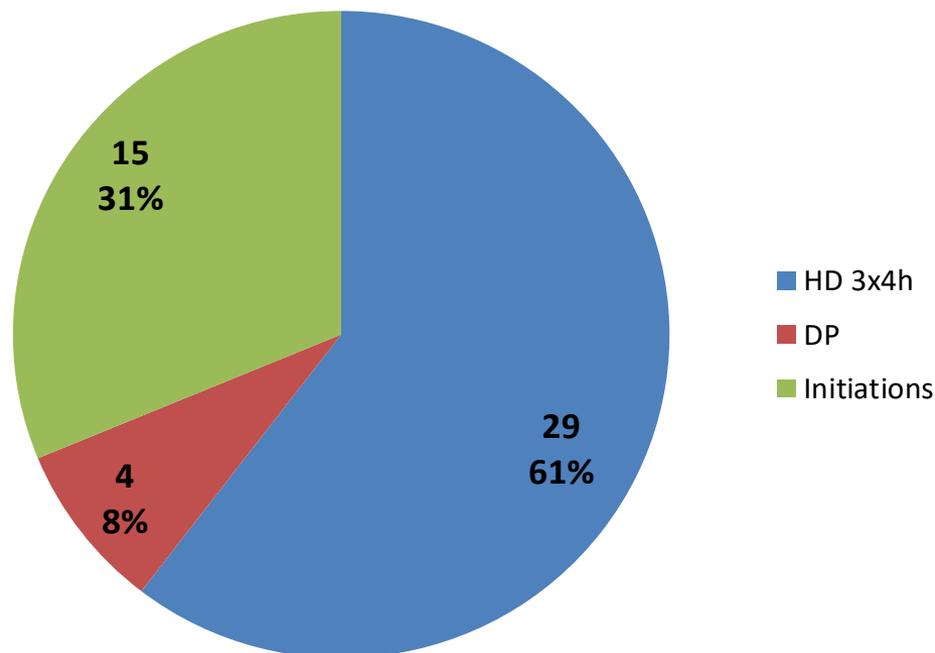
# 48 patients pris en charge depuis fin 2012 de 21 ans à 86 ans

## ▣ 45 installés au domicile

- 35 poursuivent la technique à la maison,
- 10 arrêts
  - 7 transplantations rénales
  - 3 sortis de technique

## ▣ 3 abandons au cours de la formation (dont 1 transplantation rénale)

Modalités de prise en charge de IRCT  
avant HDQ



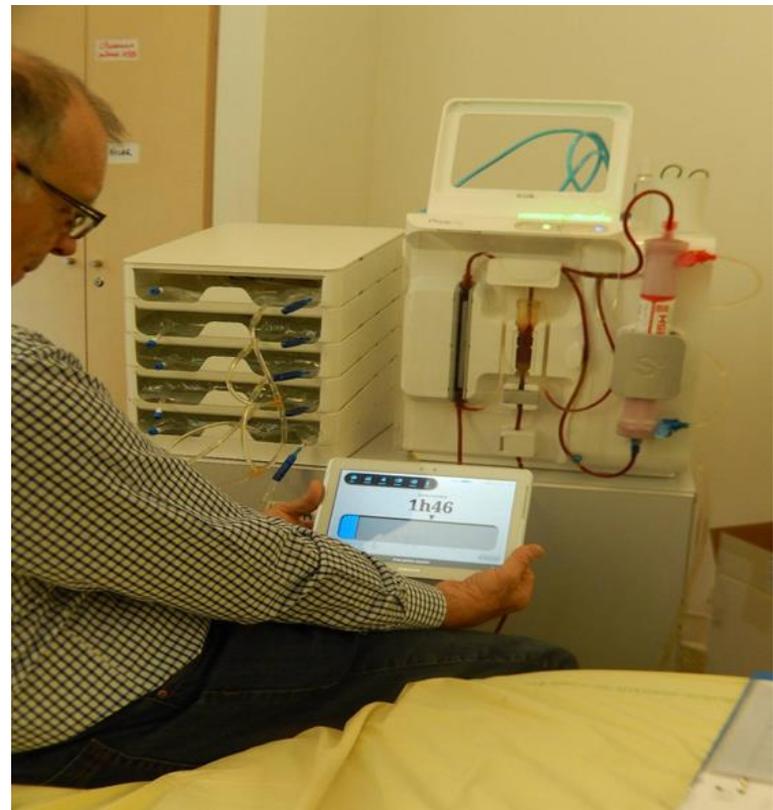


Machines de dialyse à bas flux de dialysat



**Nxstage**

**Physidia**



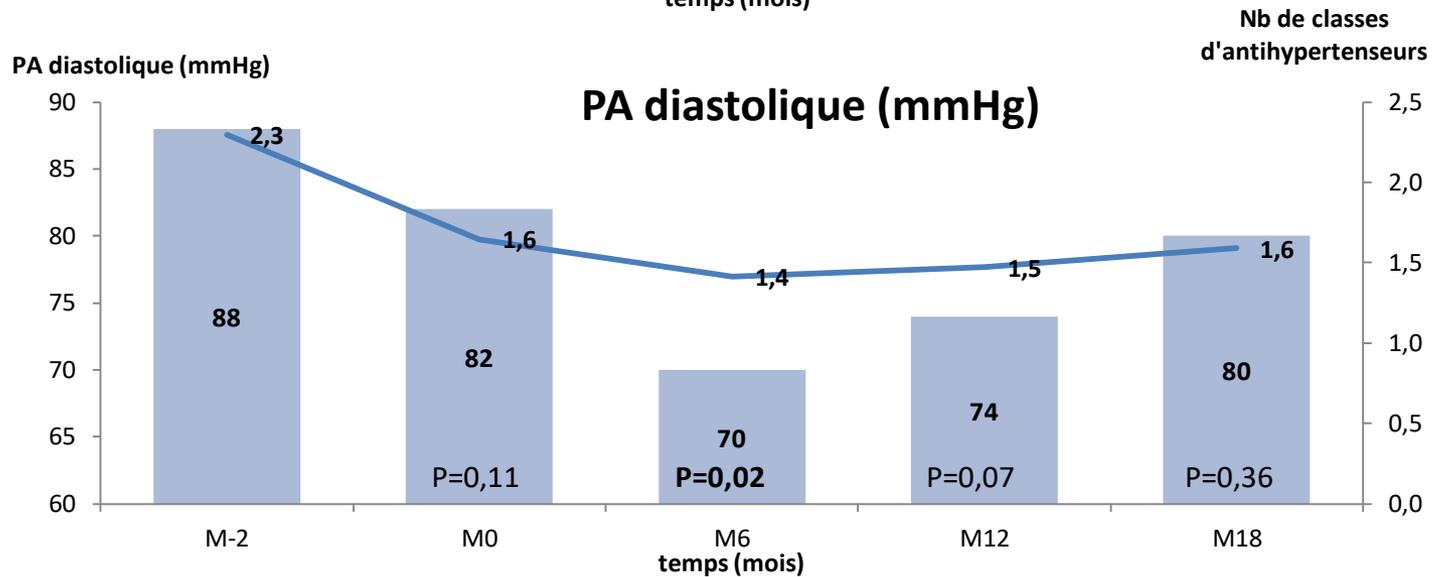
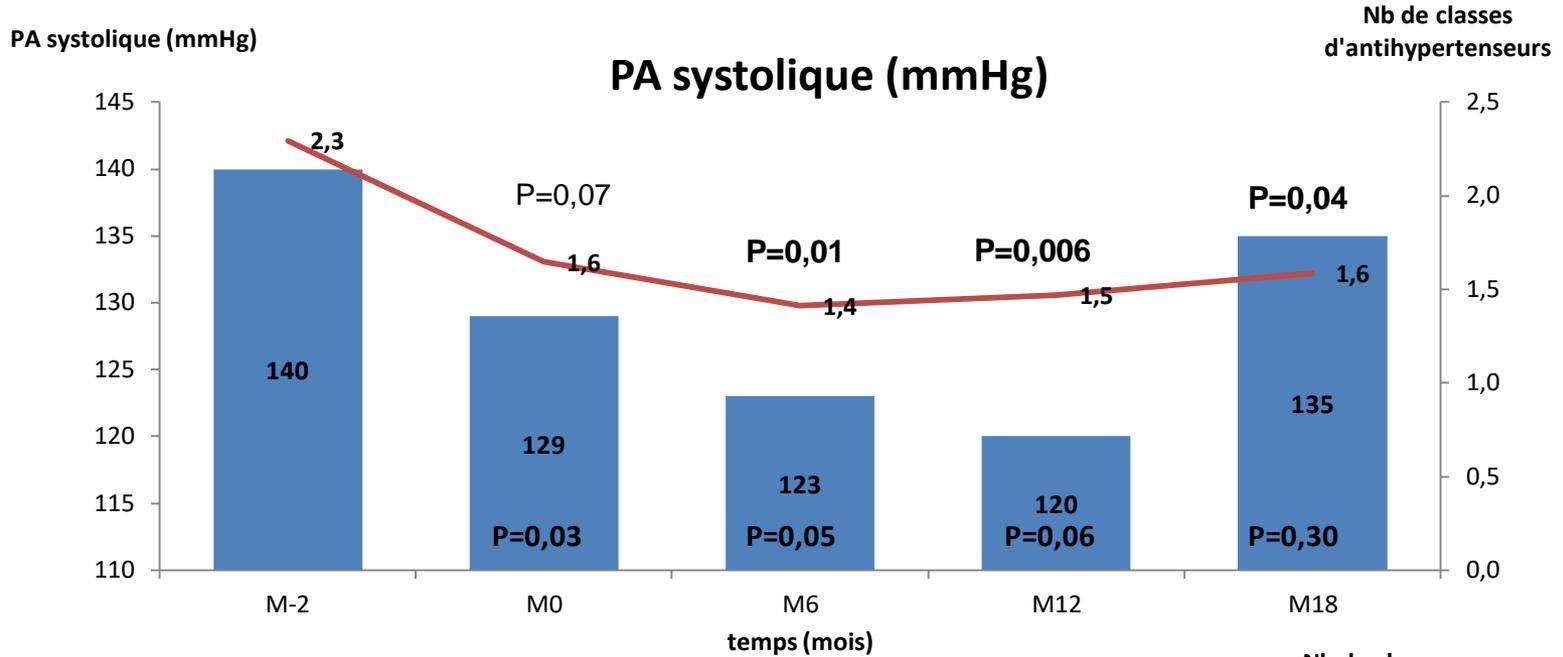


<b>Débit sang (ml/mn)</b>	<b>420 - 450</b>	<b>200 - 250</b>
<b>Débit dialysat (ml/mn)</b>	<b>+/-150</b>	<b>180</b>
<b>Volume dialysat (l)</b>	<b>20 - 25</b>	<b>25</b>
<b>Dialysat</b>	<b>Lactate</b>	<b>Bicar ou lactate</b>
<b>Temps de séance (h)</b>	<b>2h15</b>	<b>2h</b>
<b>membrane</b>	<b>1.6 m2</b>	<b>Au choix</b>

Etude clinique et biologique  
de 17 patients ayant un suivi de 18 mois

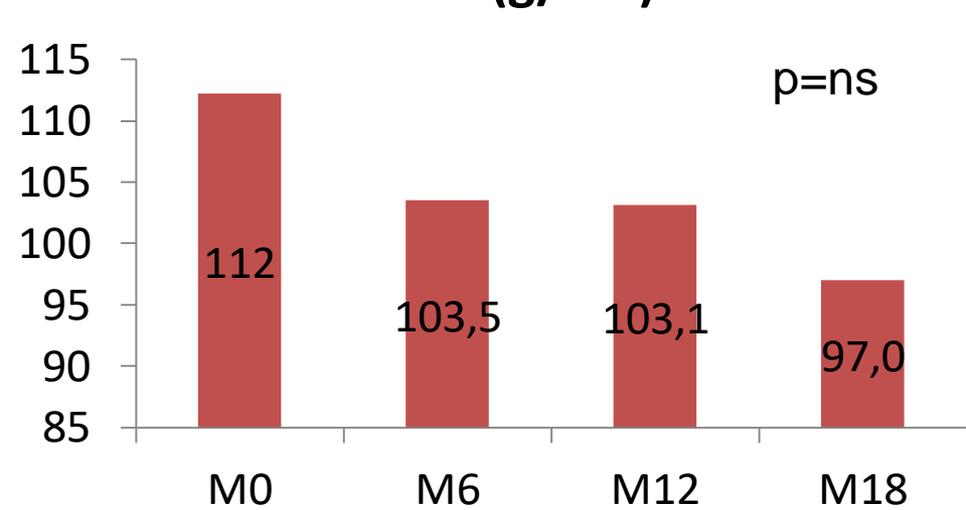
- TA et prise hypotenseurs
- ETT
- albuminémie et phosphorémie
- poids et impedencemétrie
- KT/v
- KDQol et SF36

# Pression artérielle

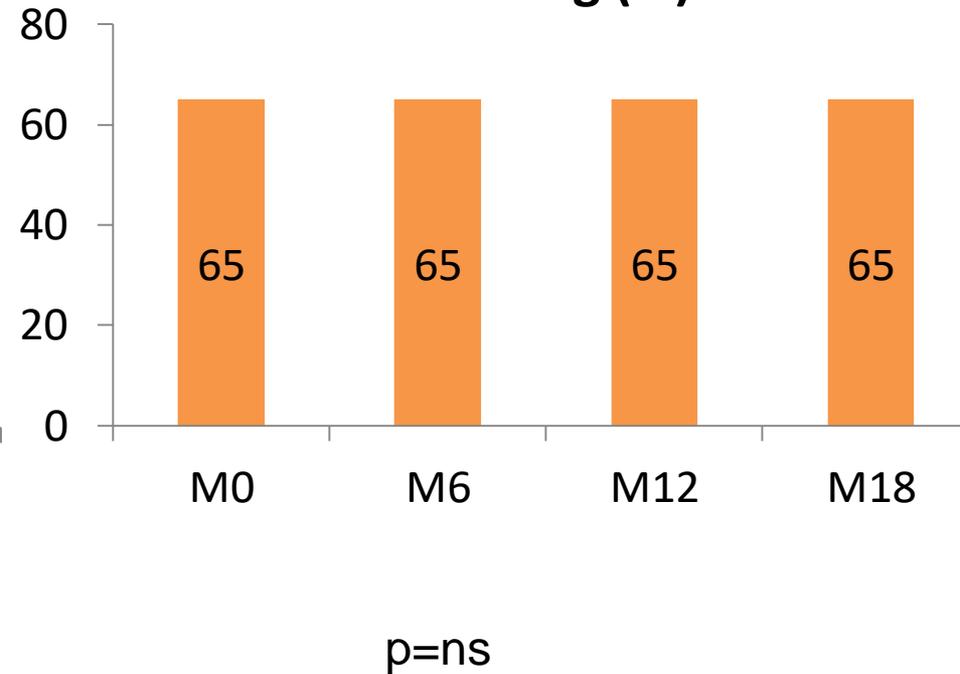


# Paramètres ETT

## MVGI (g/m<sup>2</sup>)

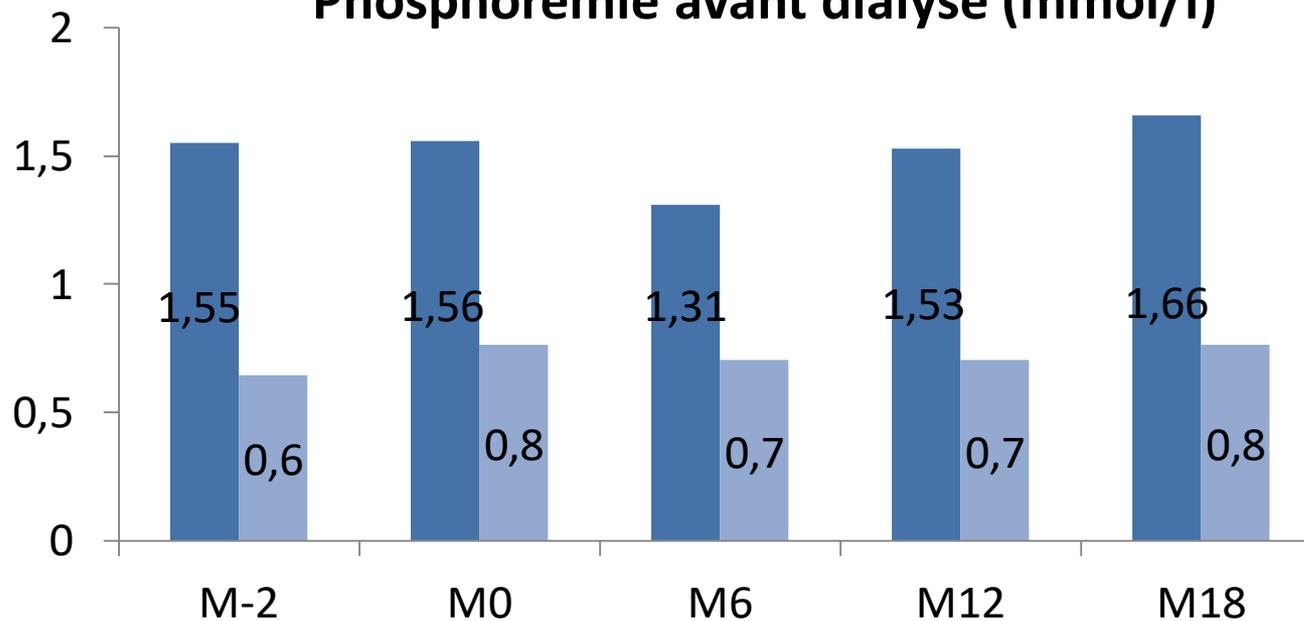


## FEVg (%)

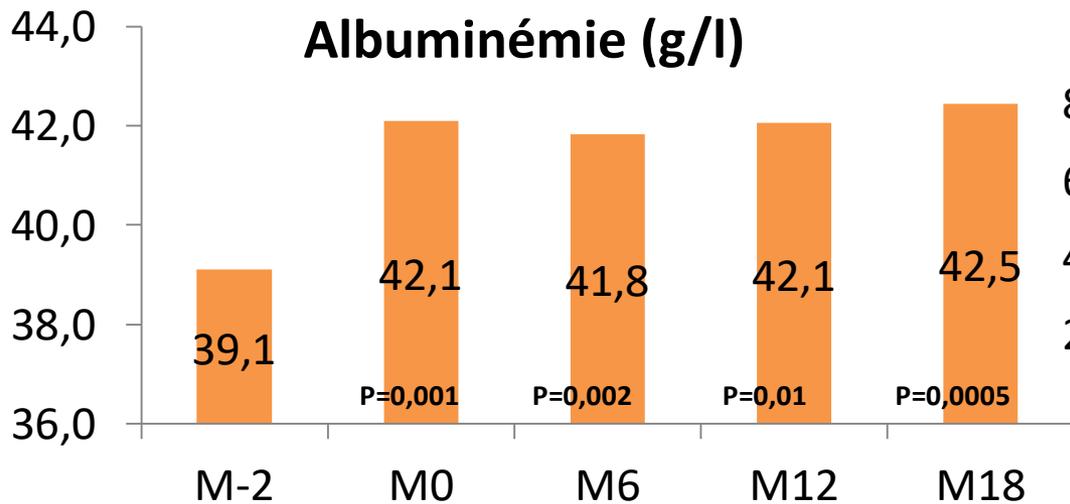


# Paramètres nutritionnels et anthropométriques

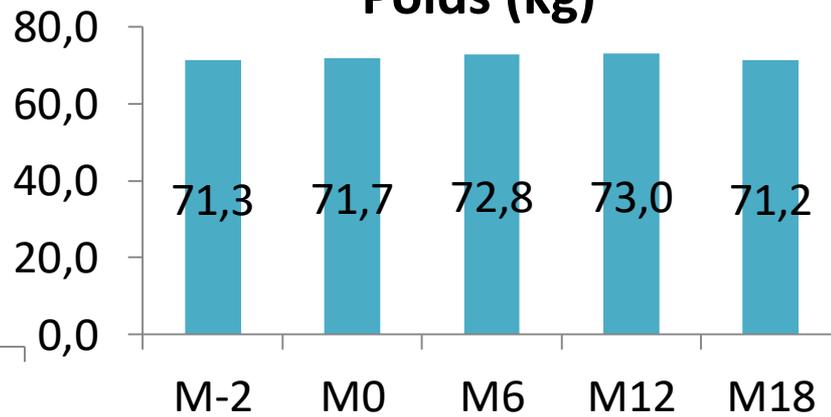
## Phosphorémie avant dialyse (mmol/l)



## Albuminémie (g/l)

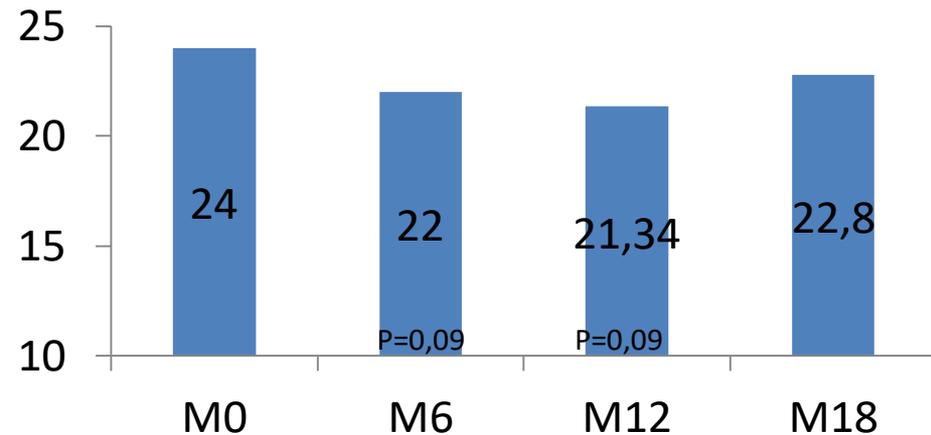


## Poids (kg)

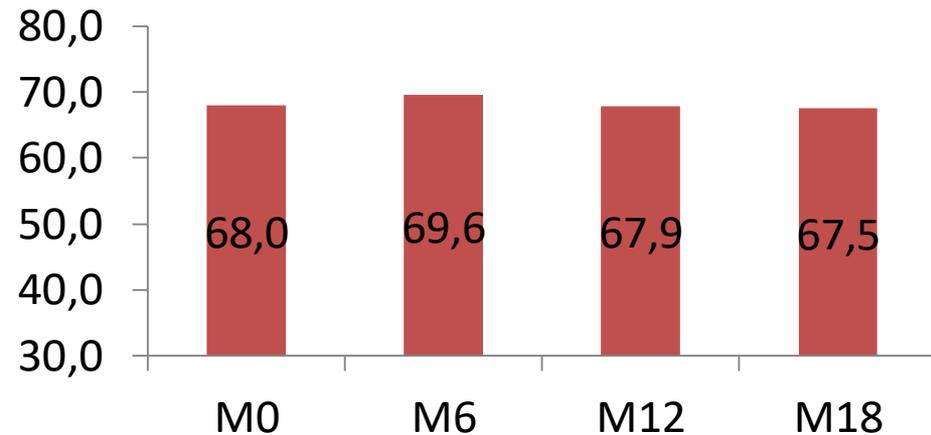


# Paramètres nutritionnels et anthropométriques

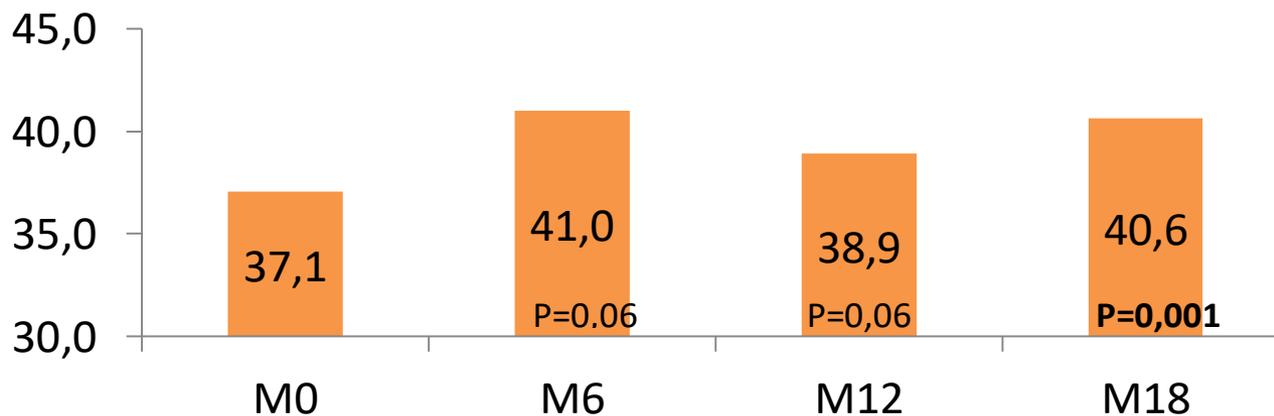
## Masse grasse (% poids total)



## Masse maigre (% poids total)

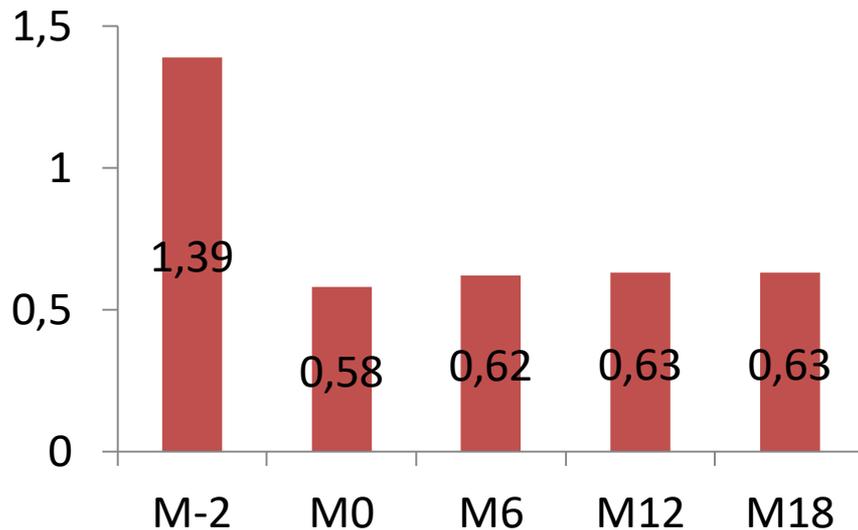


## Masse musculaire (% poids total)

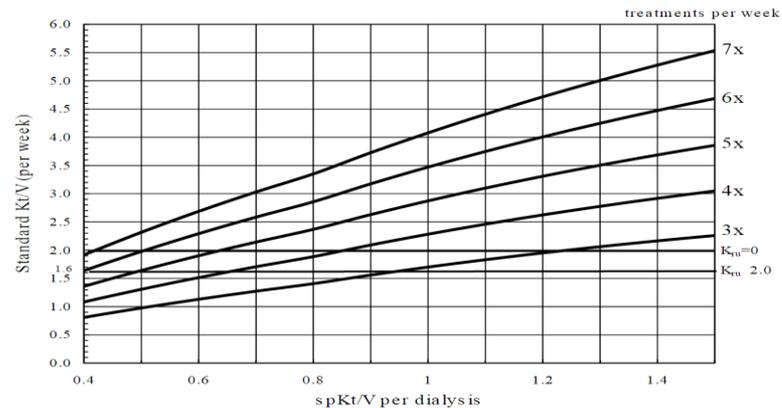


# Paramètres d'épuration

sKT/V (par séance)



Standard Kt/V: a continuous clearance equivalent



Reproduced with permission from Daugirdas JT. Urea Kinetic Modeling. HDCN (Hypertension, Dialysis, and Clinical Nephrology). <http://www.hdcn.com>

# Qualité de vie

- ▣ **Lors de l'installation:** 15/16 trouvent leur santé meilleure par rapport à l'année précédente
- ▣ **M6 :** 10/14 améliorés                      3 stables              1 moins bien
- ▣ **M12 :** 9/13 améliorés                      4 stables
- ▣ **M18 :** 5/14 améliorés                      8 stables              1 moins bien
  
- ▣ Restent limités pour les efforts importants mais peu limités pour les efforts modérés
- ▣ Diminution des douleurs dans la poitrine, des crampes, de la sensation de sécheresse cutanée, des essoufflement, des vertiges, de l'anorexie
- ▣ Diminution du poids de la maladie sur l'apparence physique, la vie sexuelle, les déplacements et voyages

# Conclusion

- ▣ **HDQbf est un traitement de qualité avec :**
  - Une amélioration rapide de la PA permettant la diminution du traitement antihypertenseur,
  - Une amélioration des paramètres nutritionnels
  - Une meilleure qualité de vie même si le poids du traitement reste important
  
- ▣ Une information de qualité permet le choix d'un traitement adapté pour le patient
  
- ▣ Nécessité d'un suivi et d'une plateforme afin de permettre la poursuite du traitement