

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

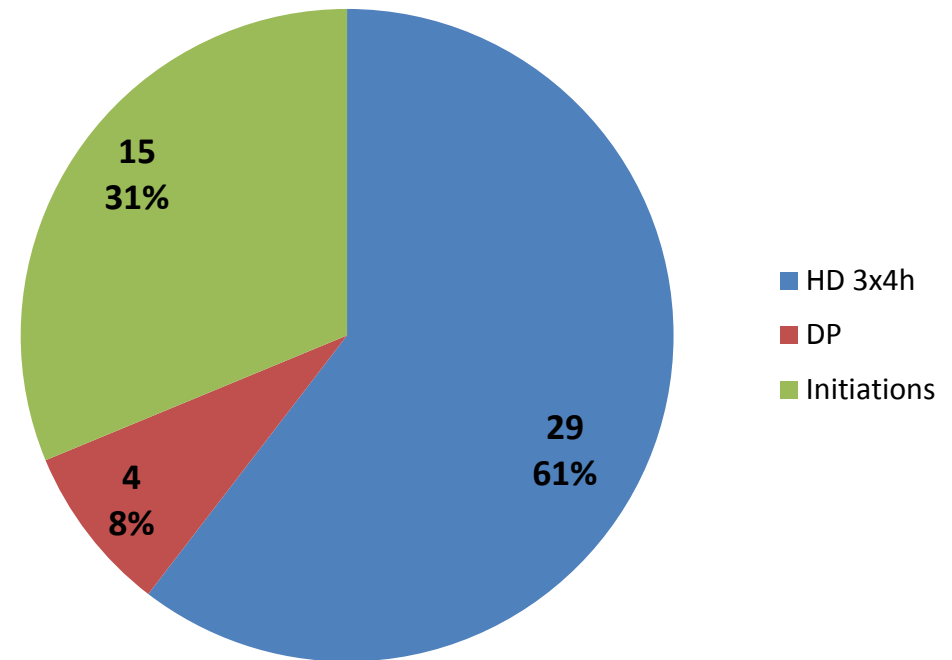
48 patients pris en charge depuis fin 2012 de 21 ans à 86 ans

▣ 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



- Intégration 4hx3 min. 15 jours
- 5 semaines de formation (6 jours/semaine)

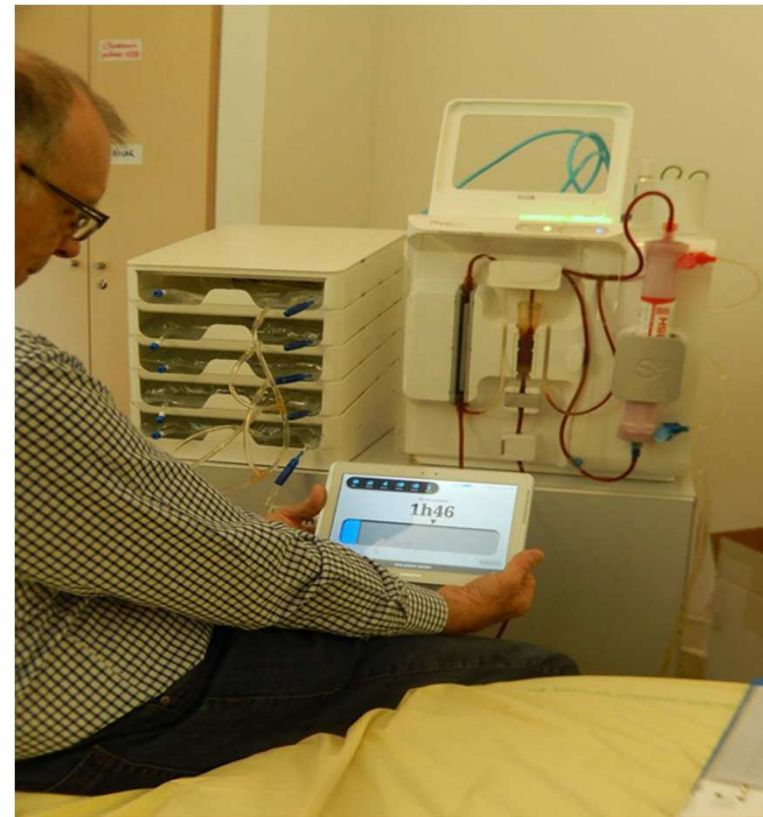
- Suivi mensuel : examen clinique
 bilan sanguin
- trimestriel : impédancemétrie, transonic
 Cs psychologue et diététicienne
- semestriel : ETT
 SF 36 + KDQoI

Machines de dialyse à bas flux de dialysat



Nxstage

Physidia



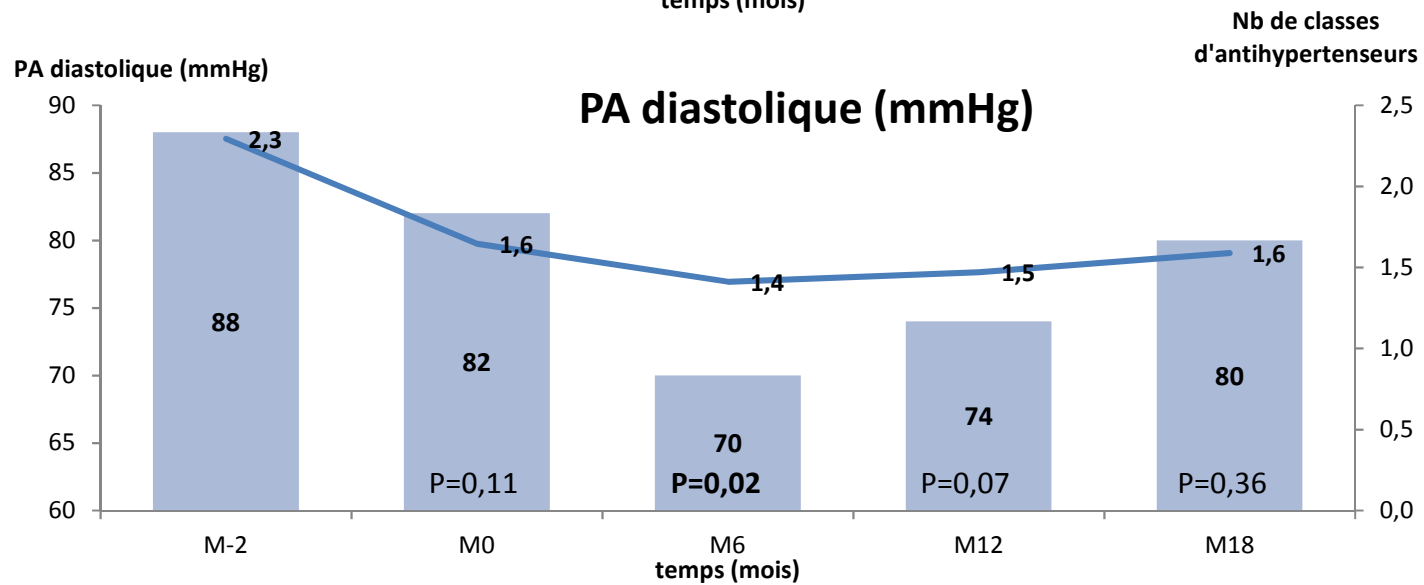
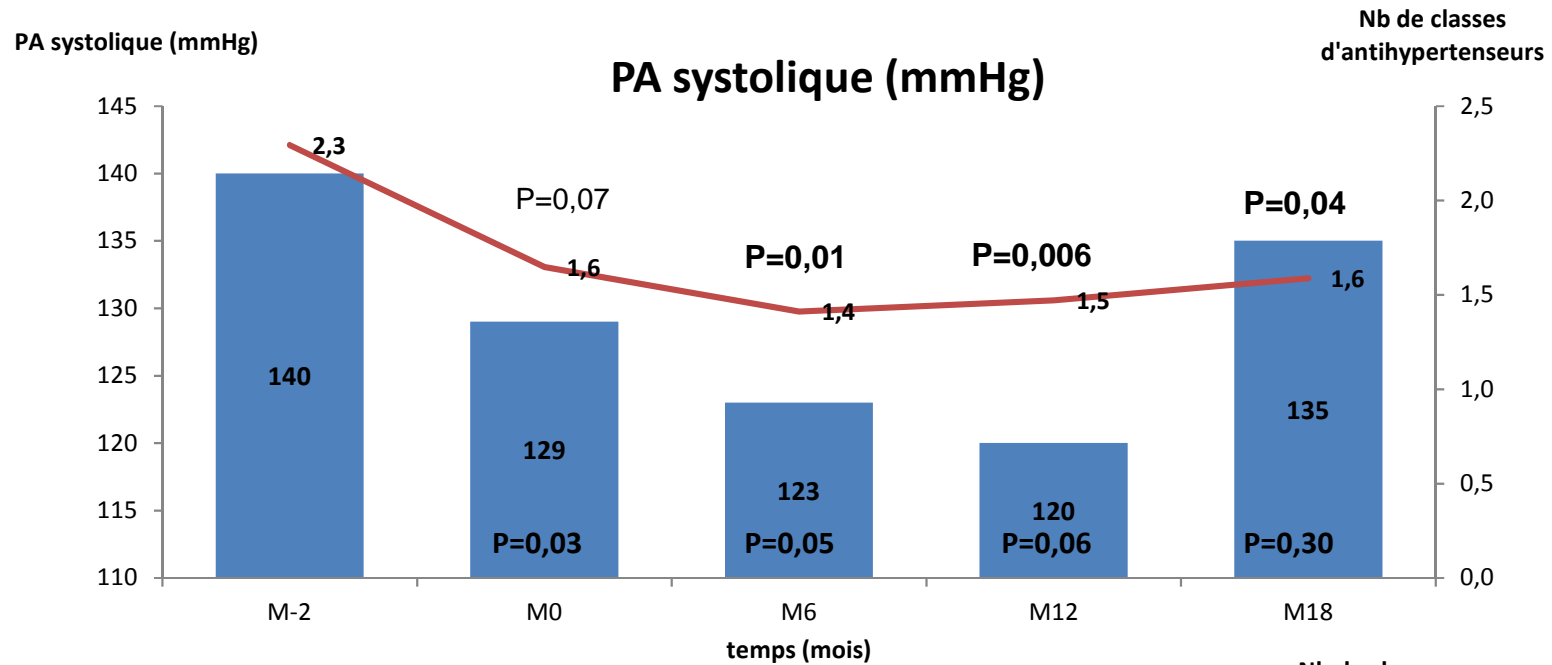


Débit sang (ml/mn)	420 - 450	200 - 250
Débit dialysat (ml/mn)	+/-150	180
Volume dialysat (l)	20 - 25	25
Dialysat	Lactate	Bicar ou lactate
Temps de séance (h)	2h15	2h
membrane	1.6 m2	Au choix

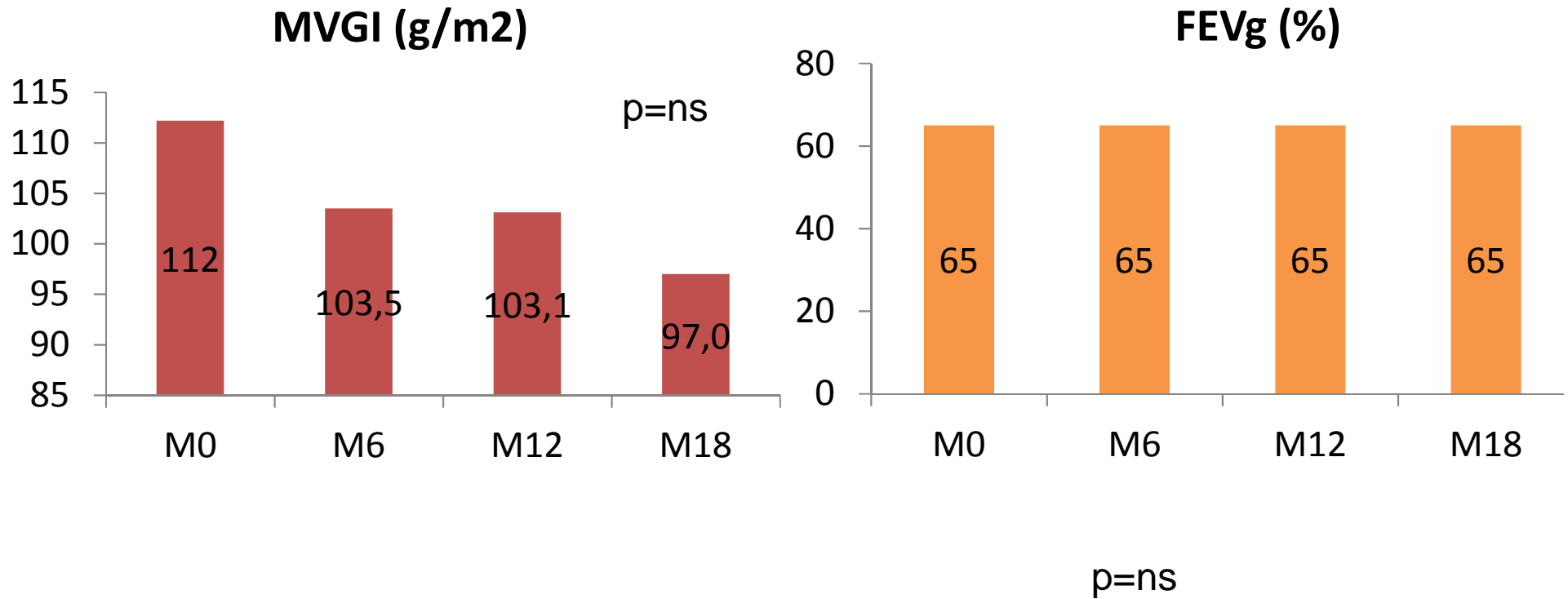
Etude clinique et biologique
de 17 patients ayant un suivi de 18 mois

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

Pression artérielle

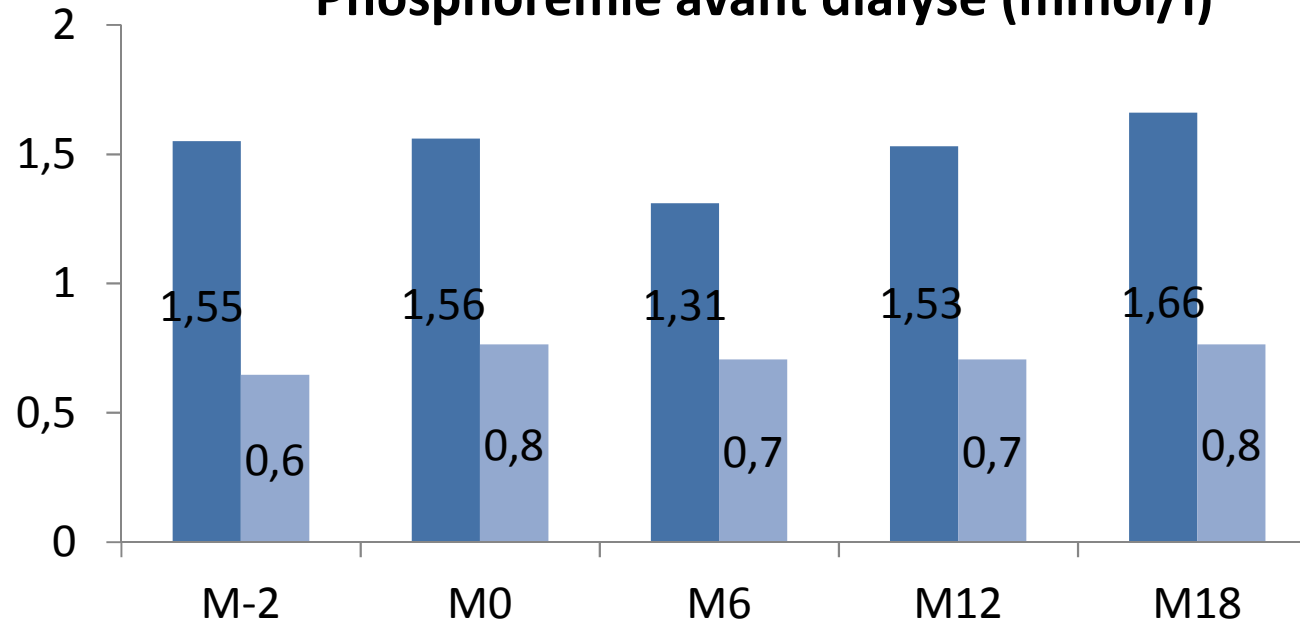


Paramètres ETT

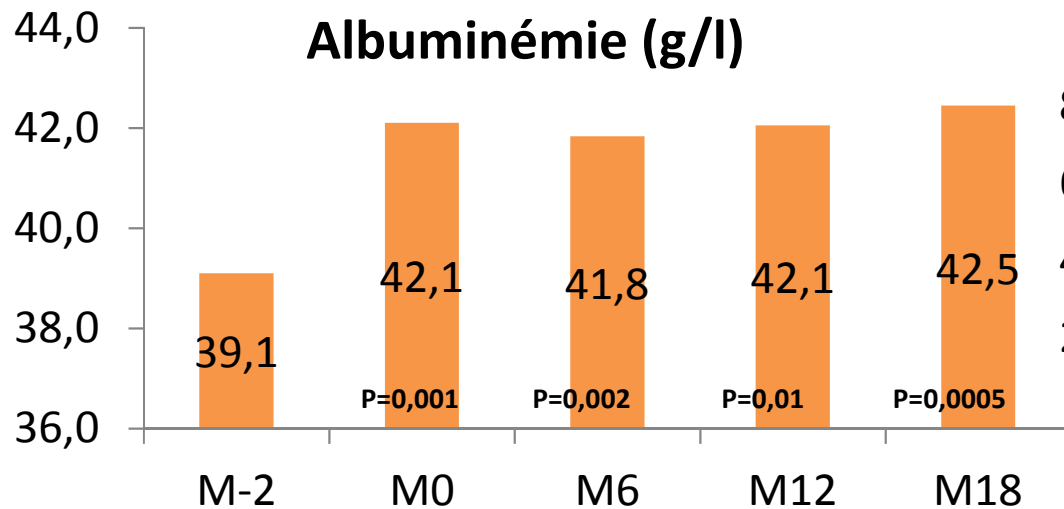


Paramètres nutritionnels et anthropométriques

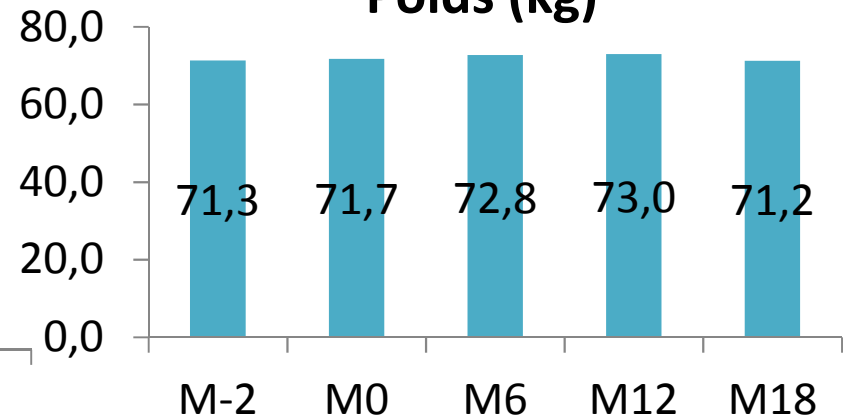
Phosphorémie avant dialyse (mmol/l)



Albuminémie (g/l)

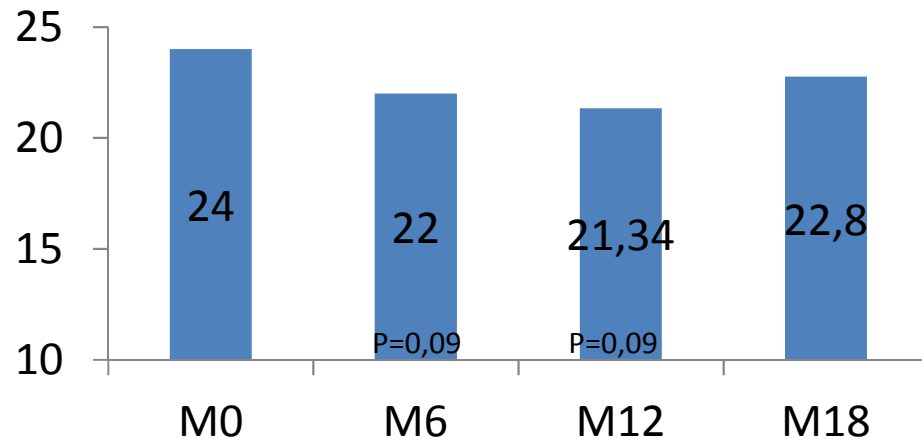


Poids (kg)

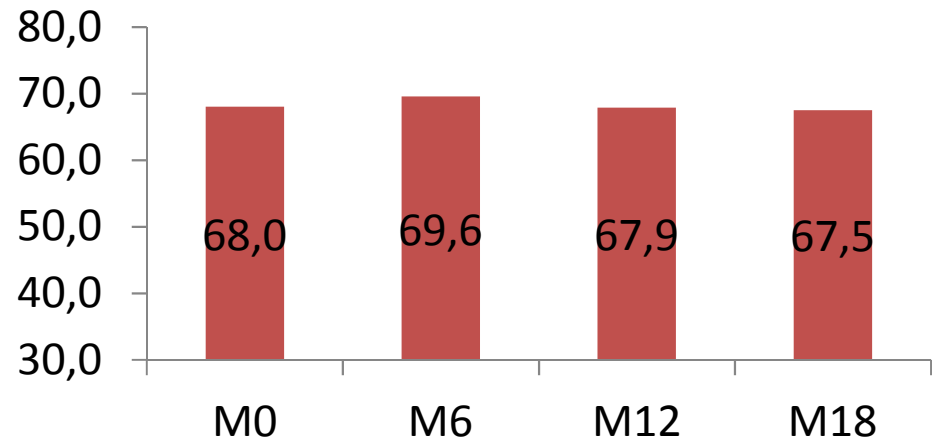


Paramètres nutritionnels et anthropométriques

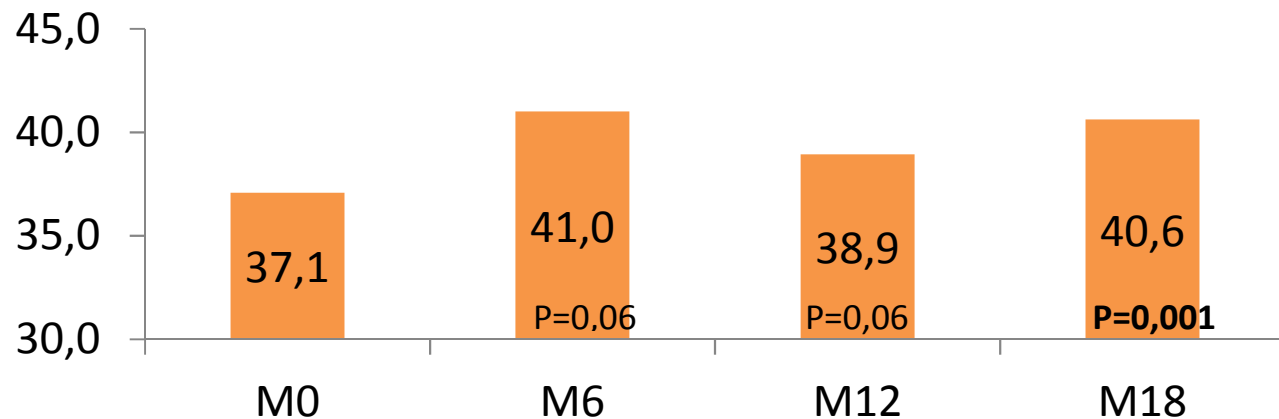
Masse grasse (% poids total)



Masse maigre (% poids total)

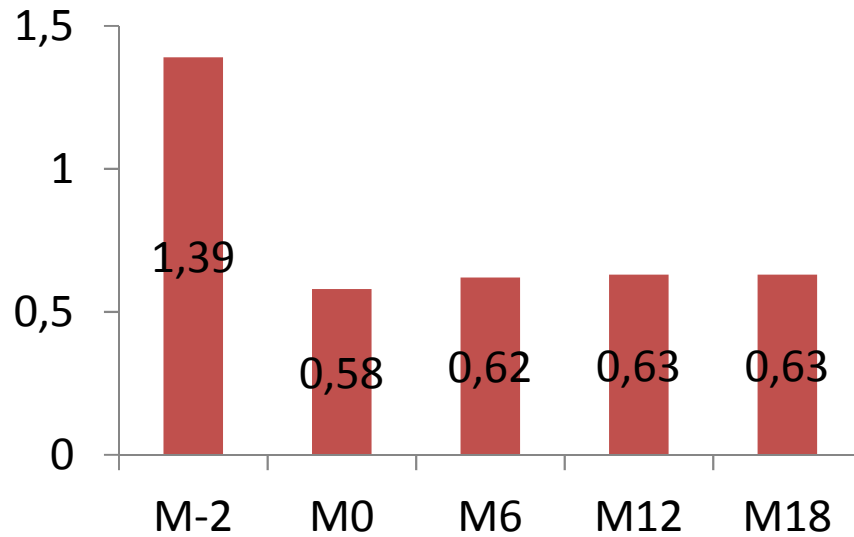


Masse musculaire (% poids total)

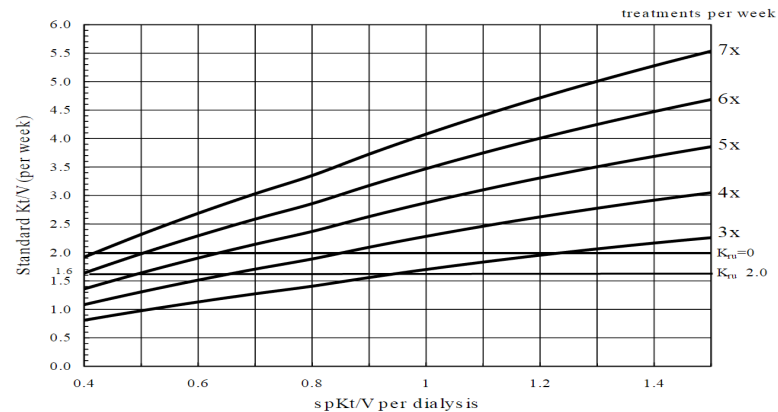


Paramètres d'épuration

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