



HOPITAUX DU LEMAN
Pôle
Anesthésie / Bloc
Réanimation
Chirurgie / consultations

Pourquoi de la dialyse intermittente en réanimation ?



INTRODUCTION

- Avant 2004 :

- hémofiltration → réa Thonon

- dialyse conventionnelle → Evian

- dialyses urgentes → astreinte Evian
(nuit et week-end)

- IRC post-op → aller-retour Thonon-Evian

- Automne 2003 :

→ Décision de mise en place de la dialyse conventionnelle en réa à Thonon (essentiellement pour raisons économiques avec suppression des astreintes Evian la nuit et week-end)

- Janvier 2004 :

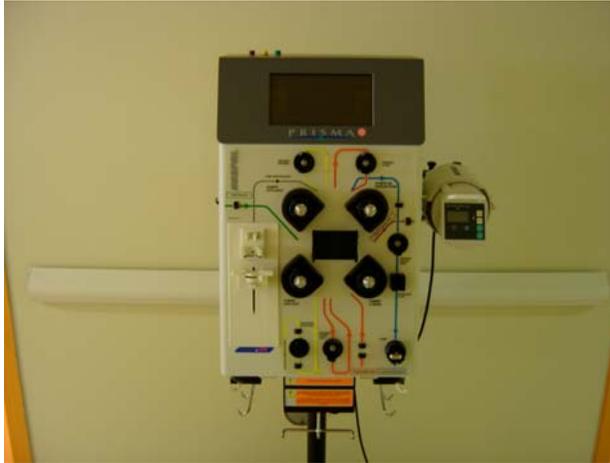
- début de formation du personnel soignant

- travaux dans 3 chambres de réa pour avoir de l'eau adoucie

- Avril 2004 :

- service de réa opérationnel

1) Dialyse continue versus dialyse intermittente



- Actuellement 2 techniques qui restent sujet à controverse
- Une des 2 techniques est choisie en fonction de ses avantages et de ses inconvénients

Dialyse CONTINUE

- Avantages

- Stabilité hémodynamique
- Contrôle métabolique continu
- Pas de circuit d'eau spécifique
- Utilisation de solutés industriels
- Formation du personnel plus simple (?)

- Inconvénients

- Charge de travail IDE importante
- Anticoagulation du circuit nécessaire
- Interruption fréquente du traitement (pb de coagulation)

Dialyse INTERMITTENTE

- Avantages

- Correction des troubles métaboliques plus rapide (hyperkaliémie)
- Moindre besoin d'anticoagulation du circuit (patient à risque hémorragique: ex post-op)
- Possibilité de mobiliser le patient plus facilement (ex: scanner)
- Epuration des toxiques
- Stockage des consommables plus facile
- Charge IDE moins lourde
- Gestion de l'insuffisance rénale en voie de guérison (EER tous les 3 jours)

- Inconvénients

- Stabilité hémodynamique difficile à maîtriser
- Installation d'un circuit d'eau (travaux)
- Lourdeur des procédures de traitement de l'eau de dialyse
- Formation du personnel plus lourde

2) Mise en route

- Formation IDE+AS dans le service de dialyse à Evian pendant 3 jours
- Formation des IDE en réa par une IDE technicienne de la société Gambro durant une journée
- Elaboration d'une procédure d'utilisation détaillée de Gambro (faite par un groupe de travail IDE réa)
- Elaboration des feuilles de traçabilité (contrôle de l'eau, désinfection de l'appareil)
- Choix du matériel en collaboration avec l'équipe médicale d'Evian
- Travaux d'équipement en circuit d'eau dans 3 chambres de réa

















3) Nos débuts

- Problèmes de disponibilité des chambres équipées pour dialyse → changement de chambre en urgence pour les patients → nécessité de rééquiper 3 chambres supplémentaires en circuit d'eau
- 1^{ère} dialyse : tout le personnel n'est pas formé mais...

1ère dialyse réussie!!!



3) Nos débuts (suite)

- Stress +++
 - manque d'expérience
 - peur de l'échec vis-à-vis d'un IRC
 - peur de piquer dans les F.A.V
 - lenteur des gestes par rapport à l'urgence, manque d'automatisme, nécessité de lire la procédure d'utilisation au fur et à mesure pour ne rien oublier
- Pas de technicien sur place → contrôles permanents de la qualité de l'eau, de la machine

4) Conséquences sur notre activité

- Si dialyse urgente de provenance extérieure à la réa, l'alerte doit être la plus précoce possible
- 1 h de préparation de la machine :
 - déplacement de la machine de la pièce de stockage jusqu'à la chambre du patient
 - vérification du circuit d'eau, de la qualité de l'eau circulant dans la machine
 - montage des lignes et purge de la machine
- Préparation du patient :
 - pose du KT d'hémofiltration par le MAR

- Branchement du patient à la machine (nécessite 2 IDE ou IDE + AS)
- Surveillance de la machine et du patient (parfois présence permanente d'une IDE dans la chambre)
- Débranchement patient et désinfection de la machine
- Nettoyage et rangement de la machine dans la pièce de stockage
- Feuilles de traçabilité à remplir







- N.B : vient s'ajouter à cela
 - une désinfection + régénération de la machine une fois par semaine (mercredi), qui doivent être terminées avant 16H30
 - 1 contrôle mensuel de l'eau de dialyse par un technicien



© Anne Gonzalez tous droits réservés

Quelques chiffres...

- 2004 : **30** dialyses demandées **ET** réalisées
- 2005 : **72** dialyses demandées, **70** réalisées
motif de refus : - 1 dialyse en cours en réa
→ transfert à Evian
- service complet et hors période
d'astreinte → transfert à Evian
- 2005 : **7** dialyses en urgence contre **25** chez des patients chroniques

CONCLUSION

- Augmentation de l'activité de dialyse en 2005, avec au final peu de dialyses en urgence
- Activité qui est entrée dans un système d'évaluation des pratiques professionnelles
- Remise en question permanente dans le but d'améliorer la prise en charge du patient dialysé.

**Challenge que nous avons
(presque) réussi à maîtriser**

Bravo à toute l'équipe!!!



© Anne Gonzalez tous droits réservés