

Accidents et incidents en hémodialyse

Ce cours recense les principaux accidents et incidents pouvant survenir lors d'un séance d'hémodialyse. Toutefois, nous attirons votre attention sur le fait qu'il n'est pas exhaustif, et que les conduites à tenir indiquées font souvent appel à la prescription médicale. Avant d'étudier ce cours, il est indispensable d'avoir vu celui sur [les principes généraux de l'hémodialyse](#).

A - L'hypotension

Se retrouve dans 20 à 30% des séances.

On retrouve plusieurs étiologies: Une diminution excessive du volume, une vasoconstriction périphérique insuffisante (chez le patient diabétique par exemple), ou encore une fonction cardiaque inappropriée ou défaillante.

Clinique: Chute brutale de la tension artérielle, sentiment de malaise (bouffées de chaleur, inconfort, tachycardie, éventuellement perte de connaissance). Le bâillement est un signe précurseur souvent rencontré.

Conduite à tenir:

- Réduction de la vitesse de la pompe à sang..
- Mise en déclive du patient.
- Apport de sérum physiologique (sur prescription médicale)
- Éventuellement, mise sous O2 (dépend des protocoles des services)

Prévention:

- Ne jamais ultrafiltrer un patient en deçà de son poids de base.
- Prise de poids rigoureuse
- Eviter la prise d'antihypertenseur avant la séance de dialyse
- Taux de Na dans le dialysat à une concentration identique ou inférieur à celle du patient. (rappel: le profil Na est une prescription médicale)

B - L'angor

Facteurs aggravants: Anémie, diminution de la TA, hyperdébit en FAV

Conduite à tenir:

- Prévenir le néphrologue
- UF au minimum
- Diminution du débit sanguin
- O2 nasal+ scope
- éventuellement, suivant protocoles, utilisation de trinitrine sublinguale.
- Si la crise continue, arrêt de l'hémodialyse, restitution, réaliser ECG , biologie (CPK/CPKMB/LDH etc....), transfert en milieu spécialisé

C - L'OAP

Etiologies:

- Hypervolémie
- Insuffisance cardiaque aiguë ou chronique
- Anémie
- HTA non contrôlée
- Causes médicamenteuses (B-Bloquants)
- Panne de la pompe UF causant une rétrofiltration du dialysat

Clinique:

- Dyspnée
- Cyanose
- Angoisse
- Douleurs thoraciques
- Toux plus ou moins expectoration de liquide rosé mousseux
- Turgescence des jugulaires conséquences de l'hypervolémie et/ou l'insuffisance cardiaque

Conduite à tenir:

- Ultrafiltrer en urgence (en UF isolée, il est possible de monter à 2L/H sur prescription médicale: dans ce cas, il convient de monter un dialyseur à forte pente)
- Oxygène nasal, min 3L/min
- ECG, scope

D - Crampes musculaires:

Etiologies:

- Déshydratation extra-cellulaire
- Poids sec évalué trop bas
- UF excessive
- Na, Ca, Mg trop peu concentrés dans le dialysat

Conduite à tenir:

- Arrêt de l'ultrafiltration
- Sur prescription, rajout de NaCl Hypertonique et/ou de sérum physiologique
- Frictionner avec des glaçons

Prévention:

Sur prescription médicale, augmentation de la concentration en Na, ou dialyse à concentration de Na variable

E - Hémolyse aiguë

Etiologies:

- Dialysat hypo/hypertonique
- T° inadaptée
- Sur le CEC, circuit fermé depuis plus d'un quart d'heure, plicature, pompe à sang occlusive

Clinique:

- Anxiété, sueurs, sentiment de malaise ++, brutal
- Douleurs lombaires subites et très intenses;
- Crampes abdominales
- Sensation d'oppression, de dyspnée
- Présence, dans le circuit, de sang prenant un aspect en gelée de groseille

Conduite à tenir:

- Arrêt de l'UF, ne **SURTOUT PAS RESTITUER**
- Débrancher
- Traitement symptomatique
- Prélèvements d'échantillons d'eau, de dialysat, du sang du patient, pour déterminer la cause

F - Embolie Gazeuse

Etiologies:

- Entrée d'air dans le CEC
- Débranchement non sécurisé (retrait du détecteur d'air)
- Débulage, prise d'air sur la tubulure veineuse

Clinique:

- Polypnée
- Cyanose
- asphyxie
- troubles du rythme

Conduite à tenir:

- Arrêt immédiat de l'UF
- Clamper les lignes artérielles et veineuses
- Patient en déclive +++
- Aspirer si le patient a une voie centrale (aspiration des bulles se trouvant en coeur droit)
- Oxygénothérapie

Prévenir médecin et SAMU pour prise en charge immédiate en caisson hyperbare

G - Coagulation:

Etiologies:

- Absence d'héparinisation,
- défaut de la pompe causant une augmentation de la PV et de la PTM, ainsi qu'une coagulation massive de tout le circuit
- Arrêt du circuit supérieur à 15 minutes

Conduite à tenir:

Ne pas restituer, réaliser un nouveau branchement de circuit.