



## D'EAUP, un outil d'évaluation du déroulement des séances d'hémodialyse

**Roula GALLAND, néphrologue, Monique PACHOT, cadre infirmier,  
Agnès CAILLETTE-BEAUDOIN, médecin directeur.**

# Introduction

---

➤ Le traitement de l'IRC par dialyse

34055 patients fin 2008 (REIN)  
dont 93% par HD

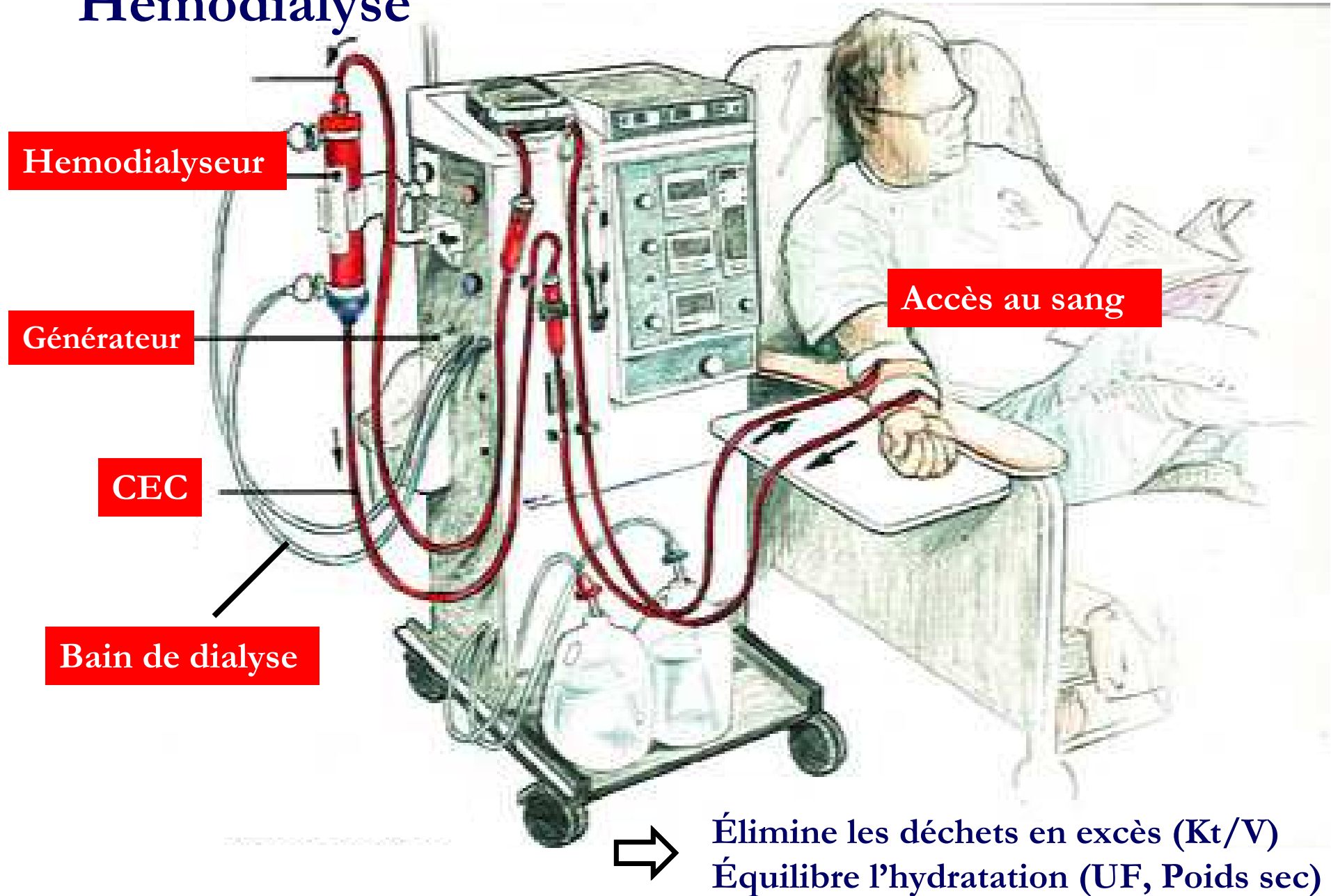
➤ Lieu de traitement

Centre	UDM	UAD	Domicile
65,5 %	9,6%	22,8%	0,8%

➤ Stratégie

Dialyse conventionnelle = 3 fois / semaine  
4 à 5 h / séance

# Hémodialyse



# Introduction

---

- La séance de dialyse est un soin complexe, dont l'évaluation est rarement systématisée.
- Le développement de nouvelles modalités d'HD sans présence médicale permanente oblige à l'optimisation des transmissions entre l'IDE, et le médecin.
- Nous proposons une grille d'évaluation des séances, permettant de sécuriser les dialyses hors centres.

# Méthodes

---

- Afin de mieux apprécier le déroulement des séances, des indicateurs d'évaluation ont été choisis selon les paramètres clés.
- Une grille de cotation des séances a été établie (D'EAUP).
- L'évaluation est systématisée en fin de dialyse dans toutes nos unités.

# Les indicateurs d'évaluation

---

- **D** : douleur (absente, présente et évaluation de l'intensité dans le 2<sup>ème</sup> cas)
- **E** : épuration (évaluation des paramètres en lien avec la qualité de d'épuration, temps de la séance, vitesse de la pompe à sang)
- **A** : abord vasculaire (ponction, coagulation...)
- **U** : ultrafiltration (UF/ séance et PA, crampes...)
- **P** : autres problèmes

# Grille de cotation

---

- Il s'agissait d'obtenir un document simple d'utilisation et qui apporterait le reflet du déroulement de la séance.
- Il convient pour l'infirmière de coter de 0 à 2 chacun des paramètres, au regard de la grille, en fin de séance.
  - 0 : pas d'incident
  - 1 : incident avec action sur protocole
  - 2 : incident nécessitant l'appel du médecin
- La cotation de la séance est enregistrée sur la feuille de dialyse puis saisie dans le dossier médical informatisé.
- Les résultats sont exportés vers un tableau EXCEL pour l'analyse mensuelle.

# Présentation la grille

		0	1	2
<b>EPURATION</b>  <b>E</b>	Temps de la séance	= temps prescrit	Moins de 5 à 15 minutes par rapport au temps prescrit	< de plus de 15 minutes par rapport au temps prescrit
	Restitution	Bonne	Moyen	Médiocre
	KT compris	40 – 45 Femmes 45 – 50 Hommes	35 – 40 Femmes 40 – 45 Hommes	< 35 Femmes < 40 Hommes
<b>ABORD</b>  <b>A</b>	Débit pompe à sang	= débit prescrit	< de 50 ml /min par rapport au débit prescrit	< de plus de 50 ml/min par rapport au débit prescrit
	Pression artérielle	= pression habituelle	< de - 40 mmHg par rapport à la pression habituelle	> de plus de + 40 mmHg par rapport à la pression habituelle
	Pression veineuse	= pression habituelle	> de + 40 mmHg par rapport à la pression habituelle	> de plus de + 40 mmHg par rapport à la pression habituelle
	Ponction	Ponction normale	Ponction supplémentaire ou inversion lignes si KT ou uniponction	Echec ponction
	Coagulation	<10 min	10 à 20 min	> 20 min



<div>ULTRAFILTRATION</div> <div>U</div>	Prise de poids	UF ≤ à 700 ml/h	UF >700 ≤ 1000ml/h	UF > 1000 ml/h
	Crampes	Pas de crampe	Crampes solutionnées par l'IDE selon CAT	Crampes nécessitant un appel du médecin
	Poids fin	± 200gr par rapport au poids de base	± 250gr à 500gr par rapport au poids de base	± 500gr par rapport au poids de base
	TA début			
	<div><div><div>2</div><div>180</div><div>]</div></div><div><div>1</div><div>160</div><div>[</div></div><div><div>0</div><div>100</div><div>]</div></div><div><div>1</div><div>70</div><div>[</div></div><div><div>2</div><div></div><div></div></div></div>			
<div>Problèmes autres</div> <div>P</div>	Autres problèmes ou incidents	Pas de problème	agitation, fièvre etc...	Nécessitant appel médecin
	EVALUATION DE LA DOULEUR A CHAQUE SEANCE DE DIALYSE/ECHELLE NUMERIQUE			
<div>DOULEUR</div> <div>D</div>	Douleur	D0	D1 à D10	
		Absence de douleur	Intensité de la douleur (transmission ciblée douleur pour suivi)	

# Douleur

---

**D 0 = absente : 673 fois ( 46,7%)**

**D NE = non évaluée : 524 fois (36,3 %)**

**D 1 = présente : 243 fois (16,9 %)**

**Coté de 1 à 3: 158**

**Coté de 4 à 6: 67**

**Coté de 7 à 9: 18**

# Résultats

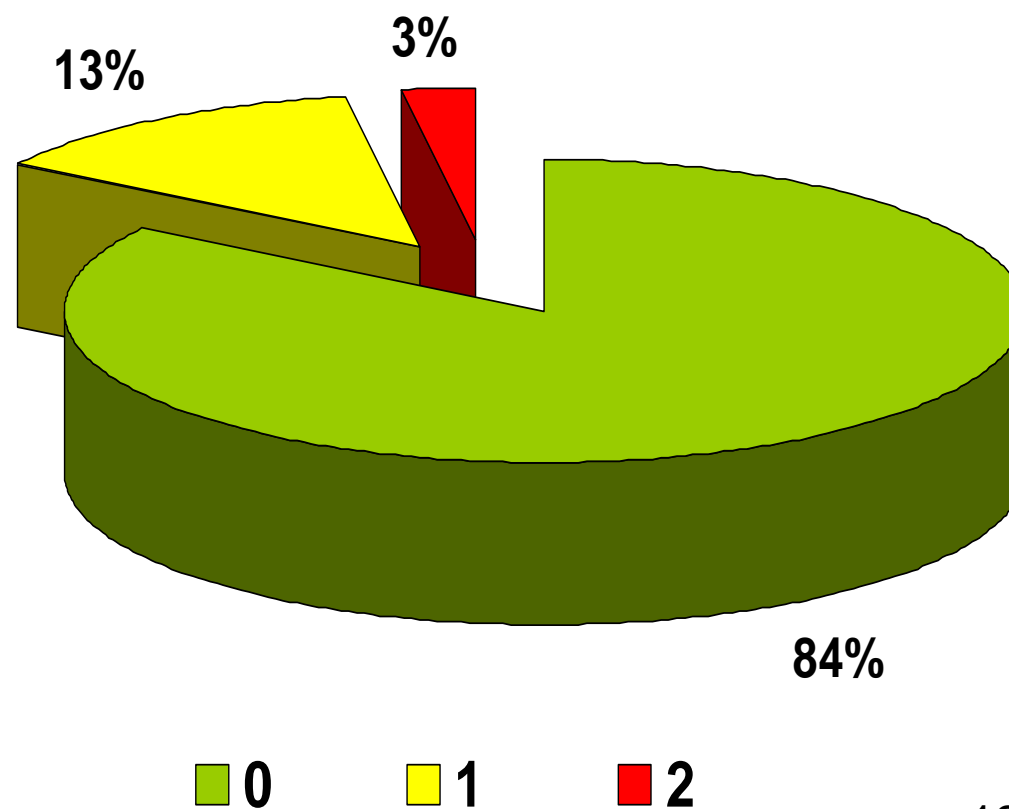
Récapitulatif des résultats des cotations 0,1 ou 2 pour chaque indicateur pour 38 patients (1442 séances)

Cotation		E	A	U	P
Indicateur					
0	Séances	1003	1097	781	1090
	%	69,6	76,1	54,2	75,6
1	Séances	153	68	340	59
	%	10,6	4,7	23,6	4,1
2	Séances	18	9	73	18
	%	1,2	0,6	5,1	1,2

# Résultats

Récapitulatif des résultats des cotations 0,1 ou 2 pour tous les indicateurs

Cotation	Nombres des cotations
0	3971
1	620
2	118



## On constate,

---

- Cotation A: Peu de problème d'abord vasculaire
- Cotation U: Cotations 1 et 2 plus fréquentes : 28,6%  
(certains patients n'atteignent pas leur poids sec) ont conduit a des actions :
  - l'adaptation ou la correction du poids sec prescrit.
  - l'éducation thérapeutique afin de contrôler les apports en liquides et ou en sel.
  - l'allongement du temps ou de la fréquence des séances.

➤ **Cotation E : Cotations 1 et 2 : 11,9%**

Les objectifs concernant la dose de dialyse sont atteints, et le temps de la séance est respecté.

Le Kt : (dose de dialyse) a permis de détecter un dysfonctionnement de la FAV ( sténose ou pré-thrombose dans 6 cas et grâce à l'alerte du DEAUP et à la vigilance et l'implication des IDE, les FAV ont été sauver par angioplastie le jour même de l'alerte.

➤ **Cotation P : La fréquence des autres problèmes est minime : 5,3%.**

# Discussion

---

- Toutes les infirmières ont adhéré à cette pratique d'évaluation, 98% des séances réalisées ont été cotées.
- Le DEAUP a permis à l'infirmière de mieux s'impliquer dans l'analyse de la séance, et d'entrer ainsi dans une démarche d'évaluation systématisée de pratique.
- L'analyse mensuelle de cet indicateur rend compte de la qualité des dialyses et permet de quantifier la charge de travail infirmier.
- Les séances cotées 2 font l'objet d'une analyse plus approfondie. En dehors des urgences (séances cotés 2) et qui nécessitent l'appel du médecin, la répétition de cotations 1 et 2 chez le même patient entraînent un ajustement de la prescription.

# Conclusion

---

- Cette démarche permet certainement pour l'infirmière une réflexion sur le déroulement de la séance.
- Elle permet d'entrer dans une démarche de prévention des risques en HD
- Le D'EAUP est très informatif sur le déroulement de la séance.
- Elle paraît susceptible de quantifier la lourdeur de la prise en charge infirmière et d'ajuster la dose médecin en fonction des besoins et à plus long terme d'entrer dans le cadre de l'EPP