



RECOMMANDATION

Information des patients : la dialyse

Patient information: the dialysis

Société de Néphrologie - Commission de Dialyse ¹

Unité d'hémodialyse chronique, CHU Bretonneau, 2, boulevard Tonnelé, 37044 Tours cedex, France

Reçu le 8 juillet 2005 ; accepté le 12 août 2005

MOTS CLÉS

Information ;
Dialyse

KEYWORDS

Information;
Dialysis

Qu'est ce que la dialyse ?

La dialyse chronique est l'un des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique terminale. La transplantation rénale concerne les patients ne présentant pas de contre-indication à la transplantation.

La dialyse permet d'éliminer les toxines qui s'accumulent dans l'organisme et de maintenir l'équilibre de l'eau et la composition du sang.

Il existe 2 *techniques de dialyse* basées sur les échanges entre sang et « *dialysat* ». Elles sont d'efficacité comparable durant les premières années. Le choix de la technique, en l'absence de contre-indication à l'une ou l'autre des méthodes, est fait par le patient aidé dans sa démarche par l'équipe soignante. Le passage d'une technique à l'autre est possible.

La dialyse péritonéale (DP)

Elle utilise le *péritoine*. Un liquide, le « *dialysat* », est injecté dans la cavité abdominale grâce un tuyau souple, le *cathéter* péritonéal, implanté chirurgicalement dans la cavité abdominale, est laissé à demeure. Il doit être implanté, plusieurs semaines ou mois avant son utilisation.

Plusieurs techniques de DP pourront être proposées en fonction des besoins et de la préférence du patient : la DPCA (dialyse péritonéale continue ambulatoire) qui nécessite trois à quatre changements manuels quotidiens de poches de dialysat, *ou* la DPA (dialyse péritonéale automatisée) nécessitant une machine. Ces techniques se font à domicile, par le patient qui peut, si nécessaire, être assisté par une infirmière.

¹ Membres de la commission : Trinh Cao-Huu, Georges Brillet, Michel Fishbach, Belkacem Issad, Josette Pengloan, Jean-Philippe Ryckelynck, Pascale Siohan, Marc Souid, Paul Stroumza, Daniel Toledano, Frédéric Tollis, Christian Verger.

Après quelques années d'utilisation, le péritoine peut perdre son efficacité. Il est alors nécessaire de changer de technique.

L'hémodialyse (HD)

Elle utilise une **circulation sanguine extracorporelle** au travers d'une membrane artificielle (**dialyseur**), assurée par une machine (générateur d'hémodialyse). Cette technique nécessite d'avoir un abord au sang. Il s'agit d'une **fistule artérioveineuse** : une veine de l'avant-bras ou du bras est reliée à une artère, ce qui va permettre à la veine de grossir et d'être facilement ponctionnable. La fistule artérioveineuse doit être créée chirurgicalement plusieurs semaines ou mois avant son utilisation. En l'absence de fistule, il est nécessaire de mettre en place un cathéter dans une veine dite centrale (veine jugulaire interne ou veine fémorale). Les séances d'hémodialyse sont réalisées le plus souvent trois fois par semaine et durent alors quatre heures au minimum. Cette technique se fait dans des structures et lieux appropriés, éventuellement à domicile.

Le temps consacré au traitement est comparable dans les deux techniques, mais réparti différemment : la DP est quotidienne, l'HD est intermittente.

Organisation de la dialyse en France

La dialyse est organisée selon le décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002 dans différentes structures :

- **L'HD en centre** : les patients ont un état de santé nécessitant une présence médicale permanente pendant la séance ;
- **L'HD en unité de dialyse médicalisée** : les patients ont un état de santé ne nécessitant pas une présence médicale permanente ;
- **L'HD en unité d'autodialyse assistée** : les patients nécessitent l'assistance d'une infirmière spécialisée pour certains gestes ;
- **L'HD en unité d'autodialyse simple** : les patients sont autonomes après une période de formation et assurent tous les gestes nécessaires à leur traitement ;
- **La DP ou L'HD à domicile** : le patient, après une période de formation, assure couramment tous les gestes nécessaires au déroulement de la dialyse à domicile. Le ou la conjoint(e) ou un membre de sa famille est formé pour assister le patient. En DP, l'aide d'un(e) IDE est possible. L'équipe médicale et paramédicale est disponible par téléphone ;
- Dans chaque région existe un **comité régional de l'insuffisance rénale chronique** (CRIRC) où sont représentés notamment les autorités de tutelle, les néphrologues et les patients.

Les bénéfices attendus de la dialyse

La dialyse permet de remplacer les fonctions vitales que les reins ne sont plus capables d'assurer. Elle permet donc le maintien de la vie. La qualité de vie est satisfaisante sous réserve du bon suivi des règles hygiénodététiques et du traitement.

Quand et pourquoi commencer la dialyse ?

Lorsque l'insuffisance rénale chronique arrive au stade terminal, c'est-à-dire lorsque la **clairance de la créatinine** est inférieure à 15 ml/mn, la dialyse devra être envisagée afin d'éviter l'apparition des complications graves liées à l'insuffisance rénale chronique terminale (**œdème aigu du poumon**, **hyperkaliémie**, etc.).

Le début du traitement se fait sereinement, quand la mise en dialyse a été programmée et que le patient a été informé et préparé. Dans le cas contraire, il existe un risque élevé de mortalité et/ou d'hospitalisation prolongée.

Complications liées au traitement par dialyse

Malgré un traitement bien conduit, des complications peuvent survenir :

- **Hémodialyse** : pendant la séance, les incidents les plus fréquents sont la baisse de la tension artérielle et les crampes ;
- **Dialyse péritonéale** : la complication aiguë la plus fréquente est l'infection du liquide de dialyse péritonéale. La complication chronique la plus fréquente est la perte d'efficacité du péritoine, obligeant alors à un changement de technique (transfert en HD, transplantation rénale...).

En HD comme en DP, le risque de contracter une **infection nosocomiale** existe (infection de l'abord vasculaire ou du cathéter péritonéal, transmission virale ou bactérienne, autre...). Tout est mis en œuvre pour réduire au maximum ces risques, en particulier par le respect des règles d'asepsie par le personnel ; le respect des règles d'hygiène par le patient est tout aussi important.

Rôle du patient dans la conduite du traitement

Le patient a un rôle important dans la conduite du traitement. Le maintien d'un état de santé satisfaisant dépend de la bonne observance du traitement par dialyse, du suivi des règles hygiénodététiques et du traitement (médicaments, vaccinations...).

Le patient devra également respecter l'organisation de la structure de dialyse et les consignes d'hygiène qui lui sont données.

Il est possible et souhaitable de maintenir les activités physiques et professionnelles compatibles avec le traitement par dialyse. Un réaménagement du temps de travail est parfois nécessaire.

Le droit de refus de traitement

Le patient peut refuser de commencer ou de poursuivre le traitement par dialyse. Il doit être informé et conscient que l'absence de traitement par dialyse risque d'entraîner le décès.

Cette grave décision nécessite d'avoir pris le temps de discuter avec la **personne de confiance** la famille ou un proche, après avoir obtenu toutes les informations nécessaires. L'équipe soignante accompagnera le patient dans ce choix difficile.

Les informations contenues dans cette fiche ne sont pas exhaustives. Elles peuvent être complétées lors des consultations ou d'une visite du centre de dialyse.

Glossaire

Définition des termes signalés dans le texte

Dialysat : Liquide de dialyse préparé pendant la séance pour l'hémodialyse ou liquide de dialyse contenu dans les poches à infuser dans la cavité péritonéale pour la dialyse péritonéale.

Péritoine : Membrane située dans la cavité abdominale et tapisant les intestins.

Cathéter de dialyse : Tuyau en plastique particulier introduit dans la cavité péritonéale (dans le cas de Dialyse péritonéale) ou dans une grosse veine (dans le cas de l'Hémodialyse) pour procéder à la Dialyse.

Circuit sanguin extracorporel : Ensemble de tubulures plastiques, dans lesquelles circule le sang entre le patient et le dialyseur.

Dialyseur : Rein artificiel composé d'une coque à l'intérieur de laquelle se trouve une membrane synthétique avec une porosité étudiée permettant de séparer le sang du liquide de dialyse mais autorisant les échanges thérapeutiques recherchés entre le sang et le liquide de dialyse.

Fistule artérioveineuse : Communication réalisée chirurgicalement entre une artère et une veine, à l'avant bras le plus sou-

vent ou au bras. Elle permet de dilater la veine, de la rendre plus accessible aux ponctions et d'obtenir un débit sanguin suffisant pour la dialyse de qualité.

Clairance de la créatinine : Examen biologique permettant d'évaluer le degré de l'insuffisance rénale. Elle est calculée à partir des dosages dans le sang et parfois dans les urines des 24 heures, de la créatinine (substance d'origine musculaire, circulant dans le sang, éliminée par les reins).

Œdème aigu du poumon : Présence de liquide en quantité anormale dans les poumons pouvant aboutir à l'asphyxie. Il nécessite le plus souvent, une Dialyse en urgence. Il est secondaire à une insuffisance cardiaque ou à la prise de quantité excessive de liquides.

Hyperkaliémie : Taux excessif de potassium dosé dans le sang avec risque de troubles du rythme cardiaque nécessitant souvent une Dialyse en urgence. Le potassium est contenu dans les fruits et les légumes. L'hyperkaliémie est souvent due à un non-respect du régime.

Infections nosocomiales : Les infections nosocomiales sont les infections qui sont contractées dans un établissement de soins alors qu'elles étaient absentes au moment de l'admission du patient. Elles peuvent être provoquées par des germes portés par le patient ou transmises d'un patient à un autre. Même si le « risque zéro » n'existe pas en la matière, la réduction de la part « évitable » des infections nosocomiales est un élément fondamental de la sécurité des soins et est l'affaire de tous.

Personne de confiance : Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (article 11), relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé articles L 1110-4 alinéa 6, L 1111-4, L 1111-6, L 1122-1 alinéa 7 du Code de Santé Publique. Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être : un parent, un proche, le médecin traitant. Cette personne sera consultée au cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La désignation se fait par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.