

LIVRET D'ACCUEIL HÉMODIALYSE EN CENTRE OU EN UDM

Madame, Monsieur,

Le besoin de dialyse est nécessaire lorsque l'on souffre d'insuffisance rénale.

Lors de l'épuration, les reins vous débarrassent des déchets et des éléments chimiques dont le corps n'a pas besoin et retiennent les éléments chimiques et les liquides nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme.

Le rein secrète des hormones essentielles à l'équilibre notre corps.

L'insuffisance rénale, si elle n'est pas traitée, est mortelle, mais la médecine moderne nous a apporté un traitement vital : la DIALYSE.

Pour vous sentir aussi bien que possible, votre traitement se composera de 3 éléments principaux :

- La dialyse
- Le régime alimentaire
- Les médicaments

Ce livret a été réalisé à votre intention afin de vous permettre de mieux faire connaissance avec votre traitement et la structure qui vous accueille.

SOMMAIRE

- 1/ LE REIN
- 2/ L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE
- 3/ L'HEMODIALYSE
- 4/ LA FISTULE ARTERIO-VEINEUSE
- 5/ L'ALIMENTATION
- 6/ LES TRAITEMENTS
- 7/ CENTRE LOURD ET UDM

Médecin chef de service

Dr Tomas SERRATO

☎ : 01.69.25.64.86

Dr Denis VIGLIETTI

☎ 01.69.25.64.83

Dr Anne DEGLISE FAVRE

☎ 01.69.25.64.32

Dr Fabien METIVIER

☎ 01.69.25.64.32

Dr Benjamin LAFFY

☎ 01.69.25.65.23

Secrétariat médical :

Maryse BLANCHE

☎ : 01.69.25.64.96

Fax : 01.69.25.65.25

Cadre de Santé :

Sonia DUFRAISSE

☎ : 01.69.25.64.80

Infirmière Référente :

Carine SUSSIAU :

☎ : 01.69.25.66.28

Infirmière support :

Alice Souchette :

☎ : 01.69.25.64.95

**Infirmier(e)s et Aide-soignant(e)s
diplômé(e)s d'Etat:**

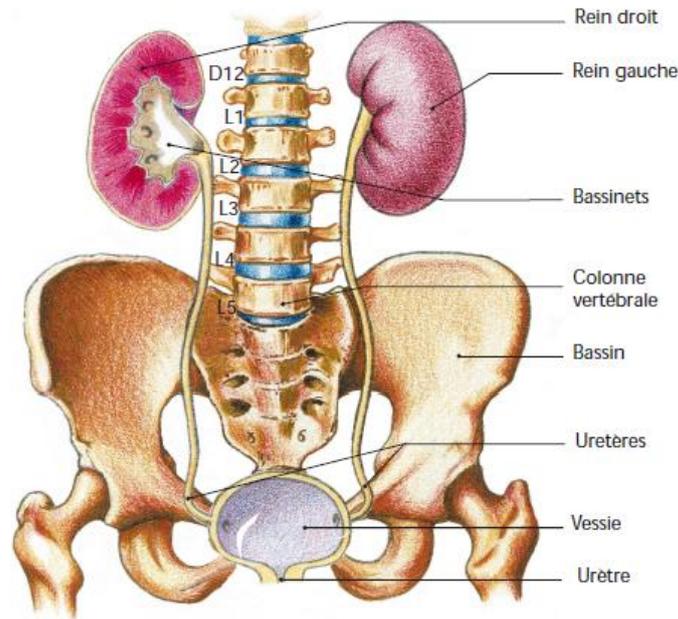
☎ : 01.69.25.64.97

**Pour faciliter la
communication, le nom et la
fonction de vos interlocuteurs
sont indiqués sur leur tenue
de travail**

1) LE REIN

Localisation

Les reins sont situés de part et d'autre de la colonne vertébrale, entre la 12^{ème} vertèbre dorsale et la 2^{ème} vertèbre lombaire.



Rôles des reins :

- **Fonction d'épuration :**

- Elimination des déchets par la formation de l'urine:

1. l'urée provenant de la digestion des protéines
2. la créatinine résultant de la destruction normale des cellules musculaires

- Régulation des quantités d'eau dans l'organisme ainsi que du sel, du potassium et autres électrolytes

- **Fonction hormonale :** sécrétion de 3 hormones

- 1- la **rénine** qui participe à la régulation de la pression artérielle

- 2- l'**EPO** (Erythropoïétine) qui stimule la production de globules rouges

- 3- la **vitamine D** qui favorise, avec l'exposition au soleil, l'assimilation du calcium et sa fixation sur le squelette

2) L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

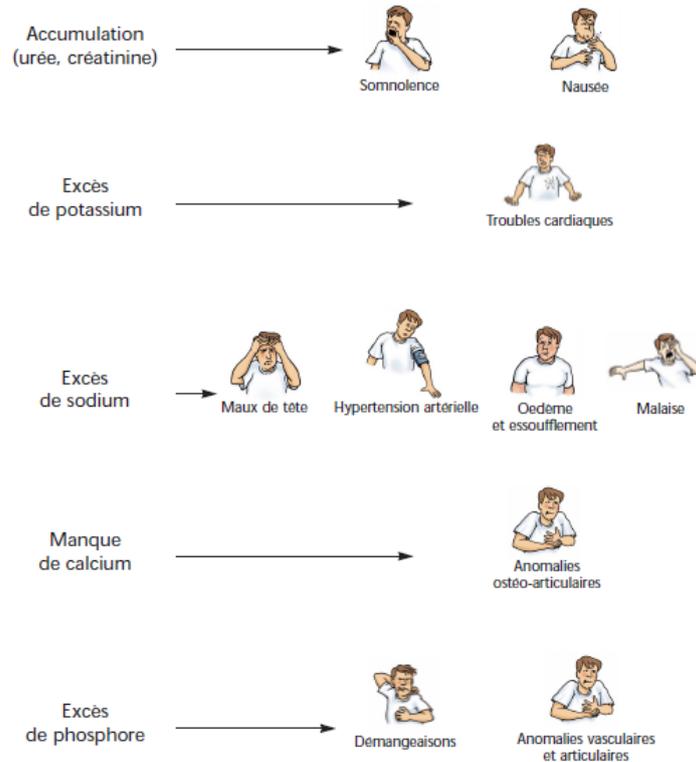
La maladie rénale ne provoque, en général, aucun symptôme perceptible avant un stade très avancé.

Beaucoup de maladies peuvent entraîner une insuffisance rénale, actuellement en France les causes les plus fréquentes sont l'hypertension artérielle et le diabète de type 2 (lié au surpoids).

Evolution et Conséquences :

- Le rein ne fabrique plus ou peu d'urine, l'eau absorbée n'est plus éliminée (boisson + eau contenue dans les aliments) et s'accumule dans le corps :
 - ↳ Risque d'hypertension artérielle (HTA) et d'œdèmes (prise de poids)
 - ↳ Risque d'OAP (Œdème Aigu du Poumon), présence d'eau dans les poumons
- Le rein n'élimine plus le sodium :
 - ↳ Risque d'HTA
- Le rein n'élimine plus le potassium :
 - ↳ Risque de problèmes cardiaques pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardiaque
- Le rein n'élimine plus les toxiques (déchets dus à l'utilisation par l'organisme des aliments) :
 - ↳ Augmentation des taux d'urée et de créatinine = intoxication = dégoût des aliments = vomissements et céphalées
- Baisse de la production d'hormones fabriquées par le rein :
 - ↳ Risque d'anémie (diminution de la sécrétion d'EPO), diminution des globules rouges entraînant fatigue, essoufflement, troubles du sommeil, dépression et dysfonctionnement sexuel
 - ↳ Risque de fragilité osseuse (Diminution de la vitamine D et Augmentation de la parathormone PTH)

Conséquences de l'insuffisance rénale chronique :



Facteurs d'aggravation :

Une consommation de tabac entraîne de multiples complications quelle que soit la pathologie. Dans l'insuffisance rénale chronique, il y a une aggravation des lésions au niveau des vaisseaux sanguins.

90% des médicaments sont éliminés par le rein, l'automédication est contre-indiquée car elle peut être dangereuse. Ne prenez jamais un médicament sans l'avis de votre médecin.

L'insuffisance rénale chronique vous oblige à suivre un traitement de suppléance.

On parle alors de traitement d'épuration extra rénale ou hémodialyse.

3) L'HEMODIALYSE

L'hémodialyse est un traitement de suppléance chronique et permanent.

En hémodialyse, un rein artificiel (dialyseur) est utilisé pour éliminer les déchets ainsi que les éléments chimiques et les liquides en excès dans le sang.

Cela consiste à mettre en contact le sang du patient avec un liquide (le dialysat), au travers d'une membrane semi-perméable : **le dialyseur ou rein artificiel** qui sert de **filtre**.

Le sang du patient passe dans un circuit extracorporel (votre sang circule hors de votre organisme) jusqu'au dialyseur par l'intermédiaire d'un moniteur.

Le générateur :

Il assure la circulation du sang vers l'extérieur de l'organisme jusqu'au dialyseur. Le transport du sang est assuré dans un circuit extracorporel par une pompe qui fonctionne en continu.

Après l'épuration, votre sang vous est restitué.

Le dialyseur :

C'est un filtre stérile, à usage unique composé de 2 compartiments :

- Compartiment sanguin
- Compartiment dialysat (bain de dialyse)

Ces 2 compartiments sont séparés par une membrane percée de trous microscopiques qui permettent les échanges et ne laissent passer que les très petites molécules. Les globules rouges, les virus et bactéries ne peuvent la traverser car ils sont trop volumineux.

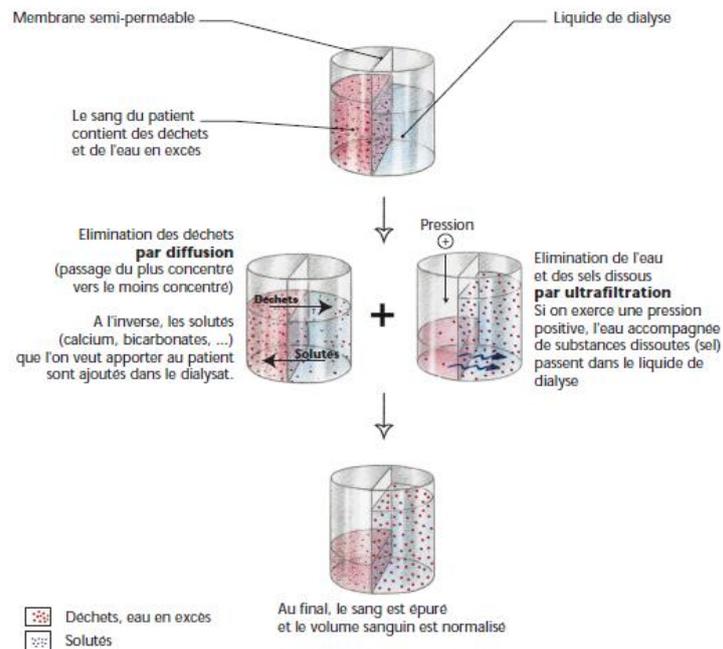
Ce filtre permet d'extraire l'eau de votre corps et d'épurer votre sang.

Le sang et le dialysat circulent au travers de la membrane du dialyseur pour être débarrassés de ses déchets ainsi le sang purifié est restitué au patient par la voie veineuse.

L'urée, la créatinine, le phosphore en excès dans le sang sont éliminés vers le dialysat. En contrepartie, le dialysat apporte au sang les éléments qui lui manquent (calcium, bicarbonate).

Principes de l'hémodialyse :

2 processus d'épuration



La diffusion : transfert passif d'une substance au travers de la membrane du côté le plus concentré vers le moins concentré.

Ainsi pour débarrasser le sang de l'urée, du phosphore, de la créatinine, de l'acide urique...il suffit que le dialysat n'en contienne pas.

De même, pour augmenter la concentration d'autres substances dont le sang est trop pauvre (calcium, bicarbonates) il faut que le dialysat en soit riche.

L'ultrafiltration : passage de l'eau et des substances qui y sont dissoutes à travers la membrane sous l'influence d'une pression.

La pression dans le circuit sanguin est plus élevée que dans le dialysat afin d'éliminer l'eau qui se trouve en excès chez le patient (pression transmembranaire).

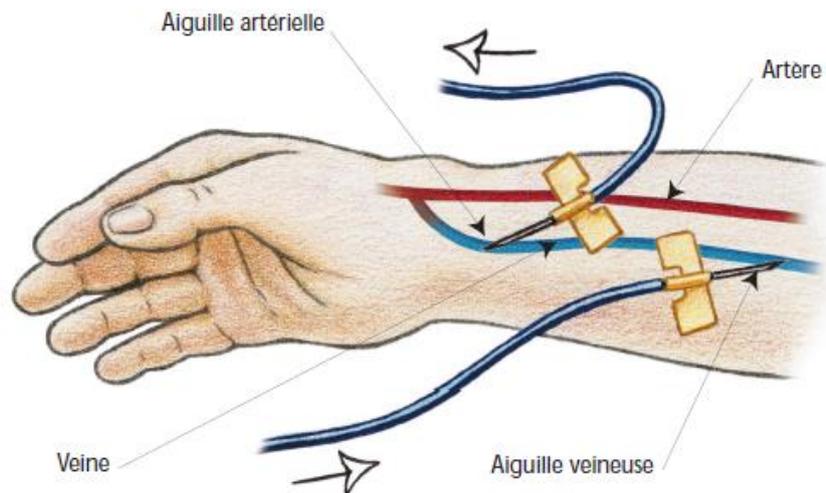
L'eau passe du sang vers le compartiment dialysat.

Vivre avec l'hémodialyse ?

Lors de vos premières séances de dialyse vous pourriez vous sentir fatigué voire démoralisé, il ne faut pas vous inquiéter car au fil de la prise en charge ces sensations vont s'amoinrir grâce aux traitements et aux conseils qui vous seront prodigués par l'équipe soignante, médecin, infirmiers, diététicienne, psychologue, tous concourent à l'amélioration de votre qualité de vie afin de mener une vie normale.

4) LA FISTULE ARTERIO-VEINEUSE

Pour acheminer le sang jusqu'au rein artificiel, le médecin doit créer un accès dans vos vaisseaux sanguins, c'est l'**abord vasculaire**.



C'est le type d'abord le plus courant en dialyse.

La fistule est une technique chirurgicale consistant à créer une communication permanente ou anastomose entre une artère et une veine.

La réalisation de cet abord vasculaire facilite l'accès à la circulation sanguine et permet la réalisation des séances d'hémodialyse répétitives.

Elle est créée sous anesthésie locorégionale soit à partir de vos propres vaisseaux sanguins soit avec une veine synthétique si vos veines sont trop petites ou trop profondes.

Le sang de l'artère passe à haut débit dans la veine qui va se dilater.

Une fistule est utilisable au bout de quelques semaines après sa création.

Une crème anesthésique pourra être appliquée localement, une heure avant les ponctions, afin de rendre la zone moins sensible.

Une aiguille pompe le sang à épurer, et une autre aiguille le restitue.

Précautions :

- Ne pas dormir appuyé sur le bras de votre fistule
- Evitez de porter des vêtements avec des manches trop serrées
- Ne pas porter de bracelets ou montre qui feraient une pression
- Evitez de porter des objets trop lourds du côté de votre fistule
- Aucune prise de sang ou prise de pression artérielle sur le bras de votre fistule.
- Aucun pansement compressif enroulé autour du bras de votre fistule.
- Evitez de gratter ou d'enlever les croûtes formées sur les points de ponctions

Surveillance de votre FAV :

Chaque jour :

- Au toucher, vérifiez la vibration «**thrill**» de votre fistule : vous devez sentir un frémissement.
- Notez tout changement, si la vibration est plus faible, ou absente, et prévenez votre centre de dialyse.
- Notez tout signe d'infection au site de votre fistule : rougeur, chaleur, douleur, enflure, écoulement, croûte qui ne guérit pas, fièvre.... Et prévenez votre centre de dialyse.

Soins de votre fistule :

- Nettoyez à l'eau et au savon chaque jour la peau et le site de votre bras de fistule.

Complications possibles :

STENOSE	Thrill diminué ou absent Absence d'affaissement de la fistule : « test du bras levé » Temps de compression allongé	Prévenir le centre de dialyse
THROMBOSE	Pas de thrill, fistule bouchée, parfois douloureux et dure	Ne pas piquer Prévenir le centre de dialyse en urgence
HEMATOME	Diffusion de sang autour de la fistule, survient pendant la ponction ou lors d'un mouvement pendant la séance de dialyse.	Arrêt de la dialyse Repiquer si possible Eviter la ponction de cette zone
SAIGNEMENTS	Pendant la dialyse : Saignement autour de l'aiguille	Vérifier que l'aiguille est bien en place Si l'écoulement est trop important, débrancher et retrier l'aiguille
	Lors du retrait des pansements :	Comprimer jusqu'à l'arrêt du saignement Si temps de saignement supérieur à 1h = urgences CHSF
	Temps de saignement allongé	Prévenir votre centre de dialyse
POINT DE NECROSE	Nécrose cutanée : « clou noir » au niveau d'un point de ponction	Ne pas ponctionner la fistule Prévenir votre centre de dialyse en urgence
INFECTION	Point de ponction qui devient rouge Et/ou Induration le long de la fistule Et/ou Hématome chaud et douloureux +/- présence de pus et/ou fièvre	Laver à l'eau + savon Piquer au-dessus de cette zone si possible Prévenir votre centre de dialyse
ALLERGIE	Rougeurs Démangeaisons Sécheresse cutanée (due au sparadrap, antiseptique...)	Eviter de gratter Prévenir votre centre de dialyse

LA PONCTION BUTTON HOLE

C'est une technique qui consiste à créer chez le patient dialysé une voie d'accès unique à la fistule artério-veineuse.

Les points de ponction seront toujours les mêmes pour l'aiguille artérielle et veineuse.

La création se fait en 2 temps :

-La ponction de la fistule par une seule et même infirmière avec une aiguille tranchante pendant environ 6 séances avec mise en place d'un « clou » pour créer le tunnel.



-Une fois le tunnel crée, utilisation d'une aiguille émoussée (non tranchante) pour les ponctions.



Une croûte se forme entre chaque séance qu'il faut humidifier avec l'antiseptique avant de la retirer.

Si votre fistule est inflammatoire, douloureuse, ne fonctionne pas (pas de thrill) ou toutes autres anomalies :

Contactez le centre de dialyse : 01.69.52.64.97

5) L'ALIMENTATION

Elle doit être variée et équilibrée.

Elle doit préserver un apport suffisant en vitamines et protéines, tout en surveillant le potassium, le sel, l'urée et le phosphore.

L'EAU ET LE POIDS

Le rein doit être en mesure de maintenir la balance hydrique dans l'organisme mais dans la maladie, l'organisme n'élimine plus l'excès d'eau entraînant une surcharge liquidienne. Elle peut provoquer hypertension artérielle, œdèmes, œdème aigu du poumon (OAP).

La restriction hydrique est une des grandes contraintes de l'hémodialyse. Votre restriction hydrique dépend de votre diurèse.

La soif dépend beaucoup de la quantité de sel absorbée. Si vous diminuez votre ration de sel, vous diminuerez automatiquement la quantité de boissons parce que vous aurez moins soif.

Évitez de manger trop salé, cela augmente la soif

La quantité de boisson autorisée est de 500 ml par 24h augmentée d'un volume égal à celui des urines.

Equivalences à titre indicatif :

Un bol = 250 mL

Un verre = 150 mL

Une tasse = 100 mL

Une assiette de soupe = 300 mL

Pour garder le contrôle de votre soif, étalez vos boissons uniformément dans la journée en utilisant des tasses/verres de petite taille. Vous pouvez également faire des gargarismes d'eau glacée ou encore sucer des glaçons.

Il est important de restreindre le volume de boissons car il ne faut pas oublier que tous les aliments contiennent de l'eau surtout les fruits et légumes.

Attention aux liquides cachés, notamment par la prise de comprimés, les sauces, crèmes desserts...

L'eau est éliminée chez le dialysé par les selles, la respiration, la transpiration et bien sur la dialyse.

L'ALIMENTATION

L'objectif du régime alimentaire est de maintenir une nutrition optimale tout en limitant l'accumulation de déchets. Les examens biologiques et votre poids contribueront à décider d'éventuelles restrictions alimentaires.

LE POTASSIUM (K)

A court terme, c'est l'élément le plus dangereux entraînant des risques de problèmes cardiaques.

Premiers signes d'excès de potassium dans le sang (hyperkaliémie) :

Picotements/fourmillements aux extrémités (bouche, doigts), crispation de la mâchoire, paralysie des membres

Appeler votre centre de dialyse en URGENCE ou faites le 15.

Aliments source de potassium :

Légumes secs (haricots, lentilles, pois secs et cassés)

Légumes les plus riches en potassium : pommes de terre, blettes, carottes, céleri-rave, champignons, truffes, fenouil, citrouille, épinards, endives, tomates

↳ Pas interdits mais ne pas dépasser une portion cuite et une portion crue par jour

Les légumes verts sont riches en potassium mais ils peuvent être consommés après cuisson (en 2 fois en changeant l'eau de cuisson)

Fruits riches en potassium : banane, avocat, datte, fruits exotiques, fruits à noyaux

↳ Pas interdits mais ne pas dépasser un fruit par jour

Vous adapterez votre régime en fonction des résultats des examens sanguins. Le Kayexalate® diminue la concentration de potassium dans le sang. Il est toujours efficace quel que soit le moment de la prise.

Le PHOSPHORE

Le plus dangereux à long terme. Il provoque une fragilisation des os et une calcification des vaisseaux.

Si le phosphore est en excès dans le sang, les glandes parathyroïdiennes sont stimulées provoquant ainsi l'hyperparathyroïdie

Le phosphore est difficile à éliminer par l'hémodialyse. Le plus important est sûrement le régime alimentaire pauvre en phosphore et la prise du traitement fixateur (chélateur) de phosphore (Renagel®, Fosrenol®, Renvela®...) au milieu des repas.

Aliments source de phosphore :

Produits laitiers, poissons, œufs, charcuteries, jambon, crustacés, fruits de mer, abas, gibiers, sodas, légumes, fruits secs

Pour un bon équilibre nutritionnel :

3 repas par jour +/- 1 collation équilibrée si besoin et consommer suffisamment d'aliments riches en protéines

Les PROTEINES

Permettent de lutter contre la dénutrition, ce sont les constituants essentiels des muscles. Il n'y a pas de restriction en protéines lorsqu'on est en traitement journalier d'hémodialyse. Un apport protéique normal est recommandé.

Vous devez vous nourrir correctement, manger de la viande, du poisson pour ne pas maigrir et perdre votre masse musculaire ainsi que pour améliorer la production de globules rouges et lutter contre l'anémie.

Manger des protéines de bonne qualité telles que la viande rouge maigre, la volaille, le poisson, les œufs ou encore les légumes secs et céréales. Une ration de 70 g/j est recommandée.

Le CALCIUM

Constituant essentiel de l'os et des dents, intervient dans la coagulation et la contraction musculaire. Il permet la fixation de la vitamine D.

Il est essentiellement présent dans les produits laitiers.

Le SODIUM

A réguler fonction de la pression artérielle et de la prise de poids.

Le sel est apporté par le sel de cuisson et l'assaisonnement mais aussi dans les aliments eux-mêmes :

Conserves, lait concentré, fromages, pâtisserie, pain industriel, plats surgelés, sauces préparées du commerces...

Un apport de 4 à 6 g/j est permis. La suppression de certains aliments riches en sel facilite le contrôle de la restriction hydrique. Cuisinez avec des herbes et des épices au lieu du sel.

6) LES TRAITEMENTS

Vous devez prendre certains médicaments pour empêcher certaines des complications de la dialyse.

Il est courant chez les patients dialysés d'avoir une tension artérielle élevée entraînant la prise de comprimés.

Une pression artérielle faible au cours de la dialyse peut être provoquée par la prise de médicament pour la tension juste avant la dialyse.

Après votre mise en dialyse quotidienne, il est possible que vos traitements antihypertenseurs puissent être diminués.

Presque tous les patients dialysés souffrent d'anémie du fait du défaut de production de l'EPO. Des injections d'EPO peuvent être faites pour palier à cela.

Le fer permet de fournir de l'hémoglobine aux globules rouges. Le régime alimentaire donne un bon apport de fer mais peut être insuffisant lorsque vous êtes dialysés. Des comprimés de fer peuvent être utilisés.

Il est important de contrôler votre taux de phosphore et en cas de manque, des fixateurs de phosphore peuvent être prescrits.

La vitamine D est nécessaire au contrôle de l'hormone parathyroïdienne qui provoque un ramollissement osseux dû à la perte de calcium. Une forme orale de vitamine D peut vous aider à éviter ces risques ou à les maîtriser.

Du fait du manque d'appétit des vitamines peuvent venir compléter les carences.

Attention ! Il existe un nombre croissant de médicaments disponibles sans ordonnance. Vous devez demander l'avis de votre médecin avant toute prise. Certains ne conviennent pas aux insuffisants rénaux.

7) CENTRE LOURD et UDM

Spécificités du Centre Lourd :

- 1 néphrologue présent sur toute la durée de la séance d'hémodialyse
- 1 IDE pour 4 patients
- 1 ASD pour 8 patients

Spécificités de l'UDM :

- 1 néphrologue présent en début de séance d'hémodialyse puis néphrologue joignable par téléphone (astreinte) si besoin
- 1 IDE pour 4 patients

ACCUEIL DANS LE SERVICE

Vous serez accueilli, avec un membre de la famille si vous le souhaitez, en dehors d'une séance de dialyse ou avant le début de la première séance de dialyse dans le centre.

Confidentialité :

L'entretien d'accueil se fait, autant que faire se peut, avec l'IDE support dans son bureau.

Vérification des données administratives :

- Nom, prénom
- Date de naissance
- Adresse complète
- Numéros de téléphone : fixe et portable
- Situation familiale : marié, veuf, divorcé... nombre d'enfants
- Situation professionnelle (adresse de l'employeur et numéro de téléphone)

Remise des documents :

- Les livrets d'accueil de l'établissement et du service d'hémodialyse,
- La fiche de renseignements (personne à prévenir, personne de confiance, directives anticipées),
- Le consentement éclairé pour la prise en charge en hémodialyse,
- Document en lien avec la surveillance de l'abord vasculaire (FAV ou KT)

Consultation IDE

- Photocopie d'une pièce d'identité et de l'attestation de sécurité sociale
- Photocopie de la carte de groupe valide si vous en possédez une. Dans le cas contraire, un prélèvement pour identifier le groupe sanguin sera fait au cours de la première semaine afin d'en établir une carte (l'originale vous sera remis et une photocopie de celle-ci sera intégrée dans le dossier transfusionnel et médical)
- interrogation sur d'éventuelles allergies connues
- vérification de votre abord vasculaire
- 1 ECG de référence sera fait : il sera ensuite intégré dans le cahier de dialyse après avoir été scanné dans le DPI.
- Prise de constantes.

Pour le patient ne parlant pas français ou non autonome, un cahier de transmission est remis, permettant ainsi de correspondre avec un membre de l'entourage parlant le français ou la structure vous accueillant.

Visite du service et présentation du personnel.

La première séance est programmée à un horaire préférentiel (en dehors du branchement des autres patients). En ce qui concerne les jours et horaires de dialyse, la priorité est donnée aux personnes qui travaillent.

Il n'est pas toujours possible de donner aux patients des horaires qui leur conviennent. Dans ce cas, les desideratas sont pris en compte et dès qu'une place souhaitée se libère, le changement est effectué.

Les plannings de séance possibles sont les suivants :

- Les lundis, mercredis, vendredis à 7h ou 12h
- Les mardis, jeudis, samedis à 7h ou 12h
- Les lundis, mercredis, vendredis à 17h30 si UDM

Nous proposons également une unité d'hémodialyse à domicile : nous assurons votre formation, votre installation au domicile ainsi que votre suivi. Nous pourrions vous présenter cette technique et répondre à toutes vos questions si vous êtes intéressé.

L'ensemble de l'équipe d'hémodialyse vous souhaite la bienvenue dans notre centre.