

PÔLE NÉPHROLOGIE - DIALYSE
SERVICE D'HÉMODIALYSE



GUIDE D'INFORMATION SUR LA DIALYSE



LES COMPLICATIONS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

Vous avez une insuffisance rénale au stade de la dialyse.

Cela signifie que vos reins ne sont plus capables d'assurer une élimination suffisante des déchets de votre sang.

Cela risque d'entraîner les symptômes suivants : fatigue, perte d'appétit, fonte musculaire, nausées, vomissements, démangeaisons, essoufflement, crampes, troubles du sommeil.

Des complications sévères peuvent également apparaître : gastrite et saignement du tube digestif, présence d'eau autour du coeur (péricardite), hypertension sévère, augmentation du potassium dans le sang (hyperkaliémie).

Les symptômes et les complications de l'insuffisance rénale peuvent être évités ou corrigés si vous faites un traitement par dialyse ou transplantation rénale qui va permettre d'épurer les déchets de votre sang.

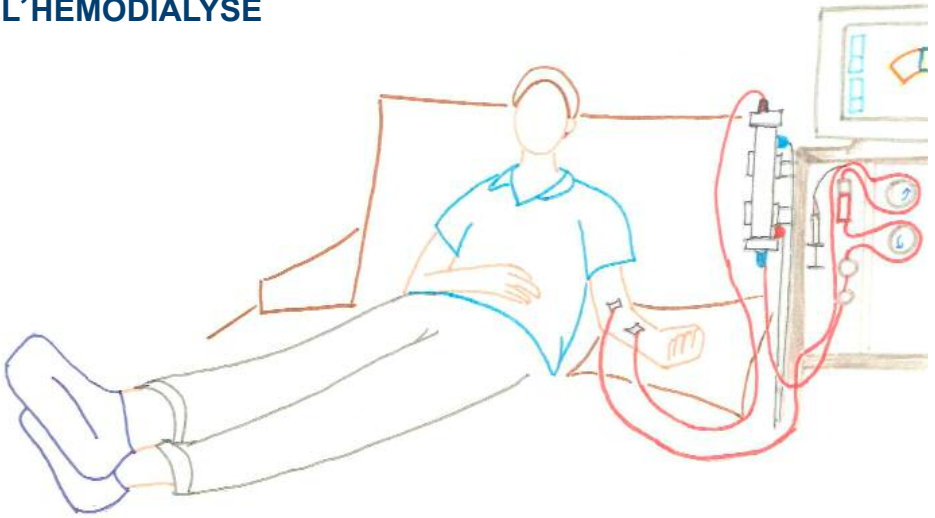
LES TRAITEMENTS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

La dialyse : le traitement par dialyse peut être réalisé de 2 façons : par hémodialyse ou par dialyse péritonéale.

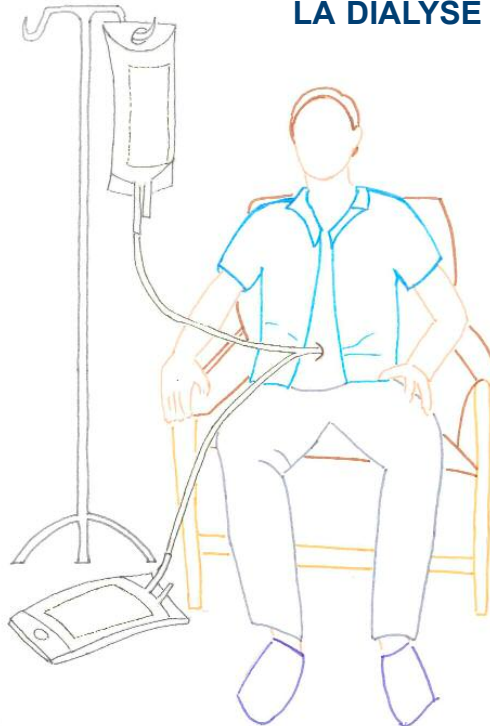
La transplantation rénale : lorsqu'on est au stade de la dialyse, on peut aussi bénéficier d'une transplantation rénale, en l'absence de contre-indications. N'hésitez pas à en parler à l'équipe médicale.

Le traitement palliatif de l'insuffisance rénale : il est possible de refuser le traitement par dialyse ou de décider de l'interrompre. Il faut être conscient que l'absence totale de fonctionnement des reins conduit au décès. Le refus ou l'interruption du traitement par dialyse est une grave décision que vous ne pouvez prendre qu'après avoir pris le temps de la réflexion avec vos proches et vos médecins.

L'HÉMODIALYSE



LA DIALYSE PÉRITONÉALE



L' H É M O D I A L Y S E

L'hémodialyse est un traitement où l'on fait passer le sang du patient sur une machine qui réalise un nettoyage du sang.

Le traitement comprend en général 3 séances par semaine d'une durée de 4 à 6 heures chacune. Le sang est prélevé soit à partir d'une veine du bras (appelée fistule), soit à partir d'un petit tuyau (appelé cathéter) qui est placé dans une veine du cou ou de la cuisse.

LA FISTULE

La fistule permet de développer une veine du bras. La fistule est réalisée par opération chirurgicale. C'est une opération qui relie une artère et une veine du bras, soit au poignet, soit au pli du coude. La fistule va faire grossir une veine qui va devenir facile à piquer.

Le développement de la fistule demande plusieurs semaines, parfois plusieurs mois. Dans certains cas, plusieurs opérations sont nécessaires avant d'avoir une belle veine, facile à piquer. La fistule peut être faite plusieurs mois avant le stade de la dialyse.

On peut tout à fait avoir une fistule prête sans être obligé de dialyser.

LE CATHÉTER

Le cathéter est placé soit dans une veine du cou (veine jugulaire interne), soit dans une veine de la cuisse (veine fémorale). La pose du cathéter est très rapide et permet de débiter les dialyses immédiatement, beaucoup plus vite qu'avec une fistule.

Il existe 2 types de cathéter :

> **le cathéter transitoire** est un cathéter qui va rester en place seulement quelques semaines, le temps par exemple qu'une fistule se développe. Le cathéter transitoire sort dans le cou et nécessite un pansement au niveau du cou. Parfois, le cathéter est posé dans la veine fémorale ; il nécessite aussi un pansement. On demande au patient de marcher le moins possible, seulement quelques pas dans sa chambre.

> **le cathéter tunnalisé** est un cathéter qui va suivre un petit tunnel sous la peau et va sortir sur la poitrine. Le pansement est très facile et le cathéter est entièrement caché par les vêtements. Ce cathéter peut rester en place plusieurs mois ou plusieurs années. Il peut permettre lui aussi d'attendre qu'une fistule se développe.

LA SÉANCE D'HÉMODIALYSE

Vos séances d'hémodialyse auront lieu 3 fois par semaine, toujours les mêmes jours et aux mêmes heures, dans une unité d'hémodialyse où vous pourrez vous rendre en taxi ou en véhicule sanitaire. Vous pouvez mener vos activités entre les séances de dialyse.

En fonction de l'organisation de votre vie quotidienne, et en fonction des disponibilités de l'unité d'hémodialyse, vous pouvez choisir les horaires qui vous conviennent, le matin, l'après-midi ou le soir. Il est possible d'effectuer des déplacements par exemple pendant le week-end. Il est possible aussi d'organiser des vacances en réservant une place dans une unité de dialyse de la région où vous souhaitez vous rendre.

LES UNITÉS D'HÉMODIALYSE

Il existe plusieurs types d'unités d'hémodialyse :

- > Les **centres**, avec un infirmier pour 4 patients et un médecin présent en permanence.
- > Les **unités de dialyse médicalisées**, avec un infirmier pour 4 patients et un médecin présent de façon non continue.
- > Les **unités d'autodialyse autonome** avec un infirmier pour 8 patients.
- > Il est également possible dans certains cas de pratiquer l'**hémodialyse à domicile** avec un membre et sa famille et après une formation technique de plusieurs mois. L'une ou l'autre de ces unités vous sera proposée en fonction de votre état de santé et de la présence d'une des ces unités à proximité de votre domicile.

AVANTAGES

- > Prise en charge du traitement dans une unité avec présence d'infirmières.
- > Possibilité d'administrer les médicaments intraveineux et de faire les prises de sang sans piqûre supplémentaire.
- > Aucun équipement à la maison.
- > Rien à faire en dehors des séances.
- > En cas de dialyse sur fistule, fermeture cutanée complète le lendemain de la séance, permettant les baignades.

INCONVÉNIENTS

- > Perte de temps pour venir dans l'unité d'hémodialyse et pour repartir.
- > Traitement discontinu : élimination très rapide des déchets et de l'eau pendant la séance ce qui risque d'entraîner des chutes de tension et une fatigue après la séance.
- > Peu de flexibilité des horaires.
- > Ponctions de la fistule qui peuvent être mal supportées, mais atténuées par une pommade anesthésiante.
- > Nécessité d'anticoaguler le sang pour éviter la formation de caillots dans le circuit d'hémodialyse, ce qui entraîne un risque de saignement.
- > Immobilisation dans un lit pendant la durée de la séance, qui peut être mal supportée en cas d'arthrose.
- > Nécessité de réserver une place dans une unité de dialyse en cas de vacances.

COMPLICATIONS

Chutes de tension, crampes, fatigue après la séance, saignements de la fistule ou du cathéter, claquage de la fistule, hématome, rétrécissement de la fistule (sténose) ou obstruction complète de la fistule (thrombose). Il peut être nécessaire de réaliser des radios de la fistule (fistulographie) et éventuellement le radiologue pourra réaliser des dilatations des sténoses. Il peut être nécessaire de réopérer la fistule si elle se bouche (thrombose). Infection de la fistule ou du cathéter, réactions allergiques, fuites de sang du circuit de dialyse, risque d'hémolyse par destruction des globules rouges dans le circuit d'hémodialyse (rare).

LA DIALYSE PÉRITONÉALE

La **dialyse péritonéale** est un traitement pratiqué à domicile qui permet de préserver votre autonomie et votre indépendance.

Le traitement nécessite de faire pénétrer un liquide de dialyse dans l'abdomen. Il existe à l'intérieur de l'abdomen une cavité entourée d'une membrane que l'on appelle le péritoine. Le liquide de dialyse est introduit dans la cavité péritonéale à l'aide d'un petit tuyau ou cathéter. Le liquide de dialyse va se charger en toxines qui viennent des vaisseaux sanguins de l'abdomen et qui passent à travers la membrane péritonéale.

Au bout de quelques heures, le liquide de dialyse chargé en déchets est évacué à l'aide du cathéter et remplacé par du liquide neuf.

La dialyse péritonéale est réalisée par vous-même ou par un aide qui peut être un membre de votre famille, ou encore une infirmière.

Nous vous apprendrons à vous servir du cathéter et des poches de dialyse au cours de séances de formation qui se déroulent sur plusieurs jours.

Nous ne vous laisserons pas seul(e) tant que vous ne serez pas parfaitement à l'aise pour manipuler le cathéter et les poches en toute sécurité et en respectant des règles d'hygiène très strictes.

LE CATHÉTER DE DIALYSE PÉRITONÉALE

Le cathéter est posé par un chirurgien au bloc opératoire, sous anesthésie locale ou générale. Il est en général placé au niveau du nombril, à droite ou à gauche. Il doit être mis au-dessus ou au-dessous de la zone de la ceinture pour ne pas gêner le port des vêtements. Ce cathéter est caché par les vêtements et ne se remarque absolument pas.

LA DIALYSE PÉRITONÉALE DE JOUR

Cette méthode nécessite de changer le liquide de dialyse 4 fois par jour : vers 7h, 12h, 17h, 22h. Le changement est réalisé par vous-même ou par votre aide.

Le liquide de dialyse usé est évacué dans une poche de vidange et remplacé par du liquide neuf. L'évacuation du liquide usé et la mise en place du liquide neuf prennent environ 30 minutes. Entre les changements de liquide de dialyse, vous pouvez mener une vie normale.

LA DIALYSE PÉRITONÉALE DE NUIT

Cette méthode est réalisée en branchant le cathéter sur une machine qui réalise automatiquement l'entrée du liquide de dialyse neuf et la sortie du liquide de dialyse usé tout au long de la soirée et de la nuit. La machine est de la taille d'une petite valise. La durée de connexion est d'environ 9 heures. Cette méthode permet de vous libérer entièrement pendant la journée.

AVANTAGES

- > Traitement à domicile.
- > Autonomie et indépendance.
- > Flexibilité des horaires.
- > Absence de ponction.
- > Traitement continu.
- > Il n'est pas nécessaire d'anticoaguler le sang.

INCONVÉNIENTS

- > Nécessité d'une hygiène très rigoureuse pour éviter les infections, baignades à éviter.
- > Nécessité de faire les changements de liquide de dialyse 4 fois par jour en dialyse de jour.
- > Nécessité de se brancher tous les soirs en dialyse de nuit.
- > Gêne pour le sommeil en dialyse de nuit.
- > Nécessité de participation du patient ou de son entourage ou d'une infirmière à domicile.
- > Nécessité d'avoir de la place à la maison pour stocker le matériel.

COMPLICATIONS

Infection du péritoine (péritonite), infection du cathéter ou du tunnel du cathéter (tunnellite), mauvais fonctionnement du cathéter, déplacement du cathéter à l'intérieur de l'abdomen, peut nécessiter de replacer le cathéter par une nouvelle opération, mauvais drainage du liquide de dialyse, douleurs lors du drainage, complications de l'hyperpression abdominale : douleurs, hernies. La complication chronique la plus fréquente est la perte d'efficacité de la dialyse par usure du péritoine, qui oblige à passer en hémodialyse.

Conclusion

Il est possible de passer d'une technique à l'autre.

Ainsi, on peut décider de commencer le traitement par la dialyse péritonéale et au bout de un ou deux ans, si la dialyse péritonéale devient moins efficace, on préconise une hémodialyse.

A l'inverse, si l'on commence par l'hémodialyse, on peut envisager une dialyse péritonéale.

Les deux techniques de dialyse permettent d'attendre la transplantation rénale pour les patients qui n'ont pas de contre-indications.

Si au bout de quelques années la transplantation s'arrête, on peut revenir en hémodialyse ou en dialyse péritonéale.

Dr Gaëtan LEBRUN - Chef de service

Dr Corinne GUIBERGIA - Praticien hospitalier

Dr Dominique JAUBERT - Praticien hospitalier

Dr Mourad HALLAH - Praticien attaché

Dr Anna LACHAUD - Assistant spécialiste

Dr Djamel ELEULDJ - Praticien attaché

Dr Marie-Amélie ARGOUD - Praticien attaché



Secrétariat Hospitalisation et Consultations Hôpital de jour :

04 42 33 90 74

Secrétariat Dialyse :

04 42 33 50 58

Pour plus d'informations :

> **Société de Néphrologie** : www.soc-nephrologie.org, *rubrique espace public.*

> **FNAIR : Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux :**

www.fnair.asso.fr - fnair-paca@fnair.asso.fr - 04 91 49 35 91

> **Informations Patients** : www.renalo.com