

Hôpital Erasme - Coordination soins néphrologiques

Madame Agnès Ntumba Mulunda - Madame Joelle De Quin -

Janvier 2025

Contactez-nous

Cliniques universitaires de Bruxelles

Hôpital ERASME

Téléphone : 02.555.31.11

Route de Lennik 808

B -1070 Bruxelles

Web : www.erasme.ulb.ac.be

Coordination en soins néphrologiques

Choisir sa dialyse ...

*Service de Néphrologie, dialyse et
transplantation*

Sommaire

Introduction.....1

Un petit mot sur l’Insuffisance rénale..... 3

Dialyse péritonéale6

Hémodialyse 12

L’équipe multidisciplinaire..... 19

Mes notes29

Madame, Monsieur

Ce document vous est remis par l’infirmière

Au terme de la consultation pré-dialyse du /..... /.....

Pour toute information supplémentaire, vous pouvez joindre l’équipe pré-dialyse au **02/555.45.90**

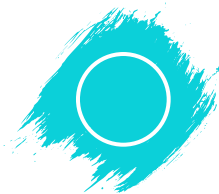
Hôpital Erasme - Coordination soins néphrologiques

Madame Agnès Ntumba Mulunda - Madame Joelle De Quin -

Janvier 2025

Les avantages et inconvénients

Avantages



.....

.....

.....

.....

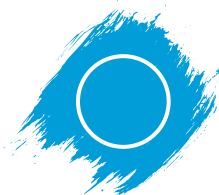
.....

.....

.....

.....

Inconvénients



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

32

Le début de l'accompagnement en dialyse est une étape importante car ce traitement assez intensif entrainera des modifications dans votre vie et celle de votre entourage. Nous rechercherons ensemble la modalité qui vous convient le mieux afin de préserver votre qualité de vie.

Si vous avez des questions concernant les informations de cette brochure, ou les explications reçues le jour de votre visite, n'hésitez pas à revenir vers nous. **Nous sommes là pour répondre à vos questions** et vous accompagner dans les meilleures conditions.

La consultation pré-dialyse

La consultation pré-dialyse demandée par votre néphrologue a pour but de compléter votre information sur l'insuffisance rénale chronique, ses conséquences et son traitement.

Cette consultation est assurée par une infirmière spécialisée en néphrologie et expérimentée en dialyse.

Au cours de cette consultation, l'infirmière vous explique les différentes techniques de dialyse afin de vous aider dans vos choix et dans l'intégration de la dialyse dans votre mode de vie.

Après cette consultation, l'infirmière reste à votre disposition et vous accompagne dans votre réflexion et votre préparation tant physique que psychologique à l'entrée en dialyse.

Infirmières coordinatrices en soins néphrologiques

- ✓ Madame AGNES NTUMBA MULUNDA
- ✓ Madame JOELLE DE QUIN

Tél. : 02 555 53 95 ou 02 555 42 77

Mail : Agnes.Ntumbamulunda@hubruelles.be

Joelle.dequin@hubruelles.be

Coordinatrice administrative pour l'Unité de Dialyse à domicile

- ✓ Madame ENZA NOTO MILLEFIORI

Tél. : +32 (0) 2 555 3131

Mail : v.notomillefiori@hubruelles.be

Mes choix

Mon choix de technique de suppléance

.....

.....

.....

.....

.....

Les motifs de mon choix

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les questions que je me pose

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal blue dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Quelles fonctions assurent les reins ?

- Ils éliminent les déchets du sang (Urée, créatinine)
- Ils maintiennent l'équilibre en eau, sels et autres minéraux (Sodium, potassium)
- Ils aident à contrôler la tension artérielle
- Ils aident à fabriquer les globules rouges
- Ils produisent de la vitamine D pour garder les os sains et forts.

L'IRC se définit comme la **détérioration lente et irréversible des fonctions du rein**, en général sur plusieurs années (entre 5 et 30 ans). Elle correspond à une destruction progressive et définitive des néphrons.

Chaque rein est constitué d'un million de petites unités, appelées néphrons, qui filtrent le sang et produisent l'urine.

Cela signifie que les reins perdent progressivement leurs fonctions.

- Ils ne peuvent donc plus bien filtrer le sang
- Ils n'éliminent pas bien l'excès de liquide
- Vous pouvez avoir des problèmes de tension artérielle
- Vous pouvez souffrir d'anémie

Causes : diabète, hypertension artérielle, lésions de la partie qui filtre le sang, reins polykystiques, infections rénales fréquentes ou de longue durée.

Facteurs de risque : hypertension artérielle, diabète, surpoids, cholestérol élevé, tabac, âge, médicaments et plantes toxiques pour les reins, antécédents familiaux d'insuffisance rénale.

[illegible]

Nos reins sont indispensables à la vie. Ils filtrent notre sang afin d'éliminer les déchets accumulés dans notre corps.

L'hémodialyse



L'hémodialyse (HD) consiste à suppléer les reins déficients en purifiant le sang. Le sang passe à travers un filtre (le dialyseur ou rein artificiel) afin d'épurer les toxines accumulées dans le corps. Ensuite, il est restitué épuré à la personne.

La dialyse péritonéale



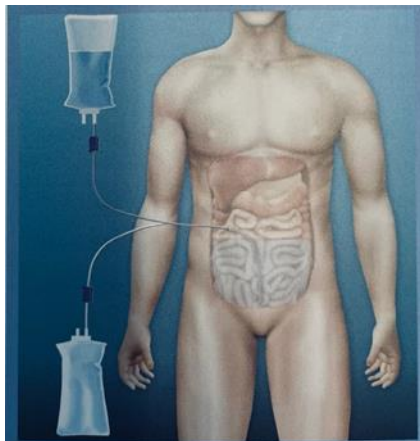
La dialyse péritonéale (DP) est une technique d'épuration qui utilise le péritoine (membrane de l'abdomen) comme membrane pour filtrer le sang. Le liquide de dialyse est introduit dans la cavité abdominale par un cathéter pour plusieurs heures. Le dialysat chargé de déchets est ensuite éliminé.

La dialyse péritonéale

Méthode utilisant le péritoine comme membrane d'échange afin d'éliminer les toxines et l'eau accumulées en excès dans l'organisme. ***Le péritoine est une membrane très fine formée de 2 feuillets qui tapissent la paroi abdominale.*** L'espace entre les 2 feuillets constitue une poche appelée « cavité péritonéale ».

Cette technique requiert l'implantation chirurgicale d'un cathéter abdominal. ***Celui-ci sera placé au moins 4 semaines avant le début du traitement.***

Le cathéter péritonéal mis en place permet l'accès facile et répété à la cavité abdominale



Le traitement médical conservateur

Chez certains patients, la dialyse ne peut améliorer significativement la qualité de vie, le plus souvent à cause des problèmes de santé graves autres que l'insuffisance rénale. Certaines personnes peuvent donc choisir de ne pas avoir recours à la dialyse ou de l'arrêter.

Si c'est votre cas, il est important d'en discuter avec votre médecin et vos proches. Il n'est parfois pas évident de savoir si les avantages l'emportent sur les inconvénients. Il est dès lors nécessaire de préciser avec votre médecin les risques et les bénéfices de la dialyse. D'évaluer l'équilibre entre l'espérance de vie et la qualité de vie. Ne pas avoir de dialyse peut raccourcir l'espérance de vie. Celle-ci dépend de l'état général de la personne et du niveau de fonction rénale qui lui reste.

Le traitement conservateur consiste à :

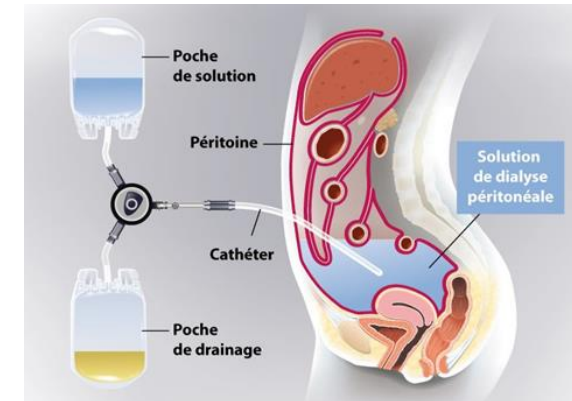
- Surveiller le régime alimentaire
- Traiter l'anémie
- Contrôler la tension artérielle
- Contrôler les symptômes possibles : fatigue, somnolence, accumulation d'eau, ...

L'hémodialyse

Les avantages
qu'elle
m'apporte

Les contraintes
qu'elle entraîne

Le cathéter de dialyse péritonéale



Il s'agit d'un tube souple en silicone, installé au cours d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale. Une hospitalisation de 3 à 5 jours en moyenne est nécessaire en vue de surveiller la bonne cicatrisation de la plaie. L'apprentissage du soin pour la réfection du pansement se fera avec l'aide d'une infirmière de l'équipe de DP.

Une partie du cathéter, 10 cm en moyenne, reste visible de l'extérieur. Elle se termine par un prolongateur qui est changé régulièrement.

Dialyse péritonéale

La dialyse péritonéale est **toujours réalisée à domicile** par le patient lui-même ou avec l'aide d'un membre de l'entourage ou bien encore une infirmière après une formation à la technique.

Pour l'apprentissage, nous sommes là. Nous allons vous accompagner tout au long de cette démarche.

Une hospitalisation de confort compris entre 3 et 5 jours sera nécessaire, du lundi au vendredi. Durant ces jours d'hospitalisation, vous apprendrez avec l'aide d'une infirmière à effectuer des échanges, à gérer le matériel, à connaître toutes les astuces pour une dialyse adéquate. Une équipe multidisciplinaire sera auprès de vous durant votre apprentissage.

Ayez confiance en vous, tout ira très bien.

Le retour à domicile

Le jour de votre retour à la maison, **une infirmière vous accompagnera et vous ferez ensemble le premier échange à domicile**. Ensuite une infirmière est appelable 24h / 24 h en cas de problème. Vous viendrez par la suite en consultation une fois toutes les 6 à 8 semaines. Et vous pourrez ainsi évoluer dans votre apprentissage.

Dans tous les cas, l'équipe soignante de notre centre est joignable en cas de problème.

Dialyse extrahospitalière à l'hôpital de jour d'ERASME : 02/555 45 90

Mes choix

La dialyse péritonéale

Les avantages
qu'elle m'apporte

Les contraintes
qu'elle entraîne

ADIR : Association Des Insuffisants Rénaux Asbl

Nous sommes une association de patients, tous insuffisants rénaux, en pré-dialyse, en hémodialyse, en dialyse péritonéale ou greffés.

Parmi nos buts et actions :

- ✓ ***Un rôle d'information***, par le centre de documentation sur l'insuffisance rénale (accessible à tous), la revue trimestrielle « Horizon », des réunions d'information, des réunions-rencontres,
- ✓ ***L'assistante sociale de l'ADIR apporte une aide administrative et sociale*** en collaboration avec les services sociaux des hôpitaux où nous sommes présents.
- ✓ Des loisirs, des vacances pour les dialysés avec l'accompagnement d'une infirmière, des visites guidées et excursions, des fêtes,

La maladie est bien trop souvent synonyme d'enferment, de repli sur soi et d'isolement

A cela l'ADIR dit NON. Nous prônons l'ouverture sur le monde extérieur pour sortir de la maladie. Parce que l'insuffisance rénale ne veut pas dire fin de vie sociale, fin d'une vie active, nous organisons tout au long de l'année des activités destinées aux insuffisants rénaux.

Contact : adirasbl@gmail.com

Tél : 02/555.39.32 GSM : 0487/ 346.154

Site internet : www.adirasbl.be

La dialyse péritonéale manuelle

Vous aurez en permanence une moyenne de 2 litres de liquide de dialyse dans la cavité péritonéale. Celle-ci sera évaluée avec l'équipe, et un volume maximal sera fixé en fonction de ce que vous pouvez supporter.

Le dialysat est changé manuellement 3 à 4 fois par jour.

Un échange comporte une vidange et un remplissage de la cavité péritonéale, ainsi qu'une stase pendant laquelle le dialysat reste en place dans la cavité péritonéale. Chaque échange dure 30 minutes environ.

Il comprend :

La phase de drainage : au cours de laquelle la cavité est vidangée.

La phase d'infusion : la cavité péritonéale est remplie de liquide neuf.

La phase de stase : le dialysat reste dans la cavité.

La journée, les échanges se font toutes les 4 à 5 heures. La nuit, le dialysat peut rester dans la cavité entre 8 à 12 heures. ***Chaque traitement est individuel*** et est élaboré avec les médecins et les infirmiers du centre de notre institution.

Une journée type de dialyse péritonéale



Infirmier de contact en transplantation rénale

La transplantation rénale **est un traitement de l'insuffisance rénale** au même titre que l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale.

Elle peut être envisagée **avant le stade d'insuffisance rénale terminale**, à partir d'un donneur vivant ou cadavérique chez les patients suivis régulièrement par un néphrologue.

Contact coordination en soins néphrologiques et gestion des dossiers pré-greffe :

Madame Addino Chérubine : Cherubine.Addino@hubruxelles.be

Tel : 02/ 555.56.03 ou 02/ 555.33.34

Aspect social en dialyse extra-hospitalière

Votre maladie change votre contexte de vie.

L'équipe de dialyse extrahospitalière ***est à votre disposition pour vous aider, vous conseiller et vous guider dans les démarches administratives.***

Elle vous aidera à chercher les solutions à vos difficultés pratiques et / ou financières. Elle peut aussi organiser votre traitement durant votre séjour en vacances.

Contact du service de dialyse extrahospitalière :

Tel. : 02 /555.45.90

La dialyse péritonéale automatisée

Les échanges sont réalisés pendant la nuit, à l'aide d'une machine appelée « cycleur ».

Au moment du coucher, vous vous connectez au cycleur à l'aide de votre cathéter par l'intermédiaire d'une tubulure reliée à plusieurs poches de dialysat.

La séance dure entre 8 et 12 heures. En fin de séance vous vous déconnectez du cycleur et des tubulures. Pendant la journée, vous garderez ou pas du liquide dans la cavité péritonéale.

Les échanges se font automatiquement selon un programme préétabli par le médecin.

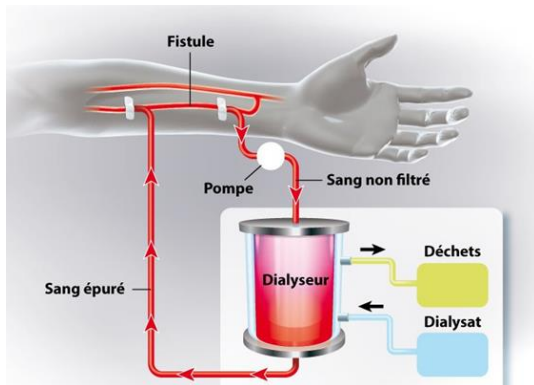


Hémodialyse

Cette technique de dialyse **exige** d'accéder facilement et de manière répétée, à la circulation sanguine par **un accès vasculaire** (fistule artério-veineuse) situé le plus souvent au niveau du bras.

Selon l'évolution de la maladie et des traitements, vous allez peut-être expérimenter différents types de traitements de suppléance.

L'hémodialyse est **une méthode d'élimination des toxines et de l'eau** accumulées en excès dans l'organisme en créant une circulation extracorporelle permettant le passage du sang dans un rein artificiel.



L'assistante sociale

N'attendez pas d'être dialysé pour entamer des démarches ou organiser votre quotidien !

En ma qualité d'assistante sociale, ***mon rôle est de vous conseiller et de vous assister en particulier si votre choix s'oriente vers l'hémodialyse hospitalière.***

Vous craignez une perte d'autonomie et vous avez des questions relatives au moyen de transport, aux aides possibles à domicile, au maintien de vos activités professionnelles, aux modifications de votre statut social, au coût de votre traitement et enfin à l'organisation de vos vacances.

N'hésitez pas à me contacter par téléphone et nous conviendrons d'un rendez-vous pour en discuter ensemble.

Contact :

Tél. : 02 /555.65.83 – secrétariat social : 02/ 555.34.73

Fax : 02/555.68.85

La psychologue

L'annonce de l'urémie terminale annonce également pour vous l'entrée en dialyse. Outre le choc de l'annonce du diagnostic et les difficultés pour certains de l'accepter, l'entrée en dialyse va nécessiter un réaménagement de votre vie familiale, professionnelle et sociale. Ceci ne se fait pas toujours sans mal, surtout si cela survient soudainement.

C'est ainsi que depuis quelques années, le psychologue a trouvé sa place au sein de l'équipe de dialyse afin de vous proposer un accompagnement psychologique, et ce dès votre prise en charge par la cellule pré-dialytique.

Dans un premier temps, *je vous propose une prise de contact qui est l'occasion pour moi de présenter mon rôle dans le service*. De plus, compte tenu de l'approche de la dialyse, cette rencontre peut aussi déjà être l'occasion de vous accompagner dans les choix que vous serez amené à faire et de mettre des mots sur ce que vous vivez.

Dans un second temps, je peux vous proposer un accompagnement psychologique spécifique à vos besoins, et ce à tout moment dans le parcours de votre maladie. Vous êtes libre de souhaiter ou non cet accompagnement dans la mesure où il s'agit d'une démarche personnelle, liée à la gestion ou au vécu plus ou moins difficile de votre traitement ou votre maladie.

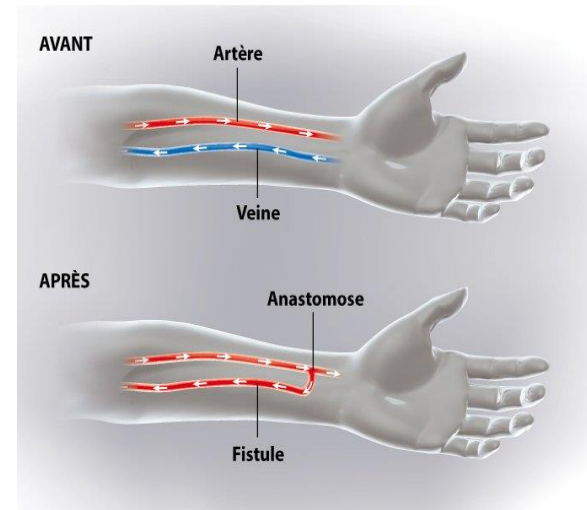
Cet accompagnement a pour but d'apporter un soutien, une écoute active et de réfléchir ensemble aux mécanismes personnels dont vous disposez pour faire face et surmonter ces difficultés souvent transitoires.

Contact :

Valentina Provenzano : 02/555.59.15

Accès vasculaire : Fistule artério-veineuse

Cette technique de dialyse **requiert la création d'un accès vasculaire**, idéalement, une fistule artério-veineuse (FAV). Celle-ci sera confectionnée chirurgicalement 3 à 6 mois avant le début du traitement. Ce qui permettra d'avoir un débit sanguin suffisant pour le traitement. Elle est **créée par un chirurgien vasculaire** au cours d'une intervention chirurgicale **sous anesthésie loco-régionale** ou par un **radiologue** en radiologie interventionnelle.



La FAV est le plus souvent **utilisée**. Dans ce cas, une artère est reliée directement à une veine superficielle, facile d'accès.

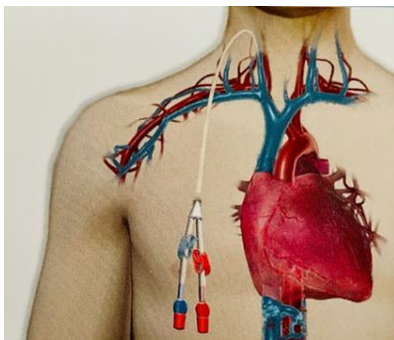
Le sang de l'artère, qui a un grand débit, passe dans la veine qui va se dilater. Sa paroi devient plus épaisse et plus résistante, ce qui va faciliter les ponctions. C'est pourquoi il faut **attendre 4 à 6 semaines de maturation** avant de pouvoir l'utiliser.

L'abord vasculaire est précieux, il faut en prendre grand soin.

Cathéter central provisoire

Si la dialyse est démarrée en urgence, un cathéter veineux peut-être posé de façon temporaire.

Le cathéter central peut être conservé plusieurs jours, voire plusieurs semaines.



Il est utilisé quand on doit démarrer la dialyse rapidement. Ou s'il est impossible de créer une fistule. Le cathéter peut-être immédiatement utilisé après sa pose.

C'est un tube de plastique souple, mis en place par le médecin dans une veine centrale de gros calibre : au niveau de la veine jugulaire ou la veine sous clavière ou la veine fémorale.

L'équipe multidisciplinaire

Les diététiciennes

En insuffisance rénale chronique, **le régime alimentaire fait partie intégrante du traitement**. Dès les premiers stades de la maladie, votre alimentation doit changer. Il est indispensable, en pré-dialyse, que vous ayez toutes les informations concernant l'adaptation de votre régime en fonction de vos besoins, de votre fonction rénale et de vos éventuelles autres pathologies associées (diabète, hypertension artérielle, ...)

Vous vous trouvez devant un choix : l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale ?

Il est donc important que vous soyez informé au plus tôt des différences entre les 2 régimes. La distinction porte principalement sur les apports protéiques et sur les quantités de liquide autorisées. En aucun cas, vous ne devrez adopter une alimentation trop restrictive. En effet, il est indispensable que vous ayez un bon équilibre nutritionnel afin d'éviter une dénutrition et / ou une perte de poids inutile.

Le rôle de la diététicienne est de vous informer, de répondre à vos questions et de vous accompagner dans l'adaptation de votre régime tout au long de votre traitement de dialyse.

Contact :

Le secrétariat de diététique : 02/555.34.60

Particularités de chaque technique

Hémodialyse

- ✓ Création chirurgicale d'une voie d'accès, idéalement **la fistule** artério-veineuse.
- ✓ La fistule reste visible après transplantation rénale.
- ✓ Trois séances par semaine laissent des jours « libres »
- ✓ Déplacements 3 x/ semaine à l'Hôpital.
- ✓ Possibilité de la faire à **l'hôpital, en centre** ou aussi **à domicile**.
- ✓ Dépendance à la machine pendant la séance.
- ✓ Régime alimentaire et restriction hydrique plus stricts.
- ✓ Contact régulier avec les autres patients traités

Dialyse péritonéale

- ✓ Mise en place chirurgicale **d'un cathéter permanent** dans l'abdomen.
- ✓ Le cathéter est ôté après transplantation rénale et ne laisse qu'une petite cicatrice.
- ✓ Le traitement se fait **exclusivement** à domicile, **tous les jours / toutes les nuits**.
- ✓ Déplacements limités à 1 x / mois, voire toutes les 6 semaines.
- ✓ Nécessité de **stocker du matériel à domicile**.
- ✓ Hygiène rigoureuse et asepsie pour éviter les infections.
- ✓ Plus de confort au niveau du régime alimentaire. Maintien prolongé du volume urinaire.
- ✓ Peu de contacts avec les autres patients.

Cathéter tunnelisé permanent

Ce cathéter constitue un accès permanent pour vous dialyser quand toutes les possibilités de la fistule sont épuisées. La mise en place d'un cathéter permanent, dit « tunnelisé » se fait en angiographie sous anesthésie locale par un radiologue expérimenté. Lors de son implantation, une partie du cathéter est fixée sous la peau afin de diminuer au maximum les risques infectieux.

La durée de l'intervention est d'environ une heure. Un pansement est ensuite posé et ne doit pas être enlevé. Un contrôle radiologique sera effectué après la pose pour vérifier son positionnement.

Surveillance et conseils de soins

Ils sont valables pour les deux types de cathéter :

- ✓ La réfection de votre pansement se fait à chaque dialyse
- ✓ Ne pas mouiller le pansement du cathéter (soins d'hygiène adaptés), douche interdite
- ✓ Le pansement doit être toujours hermétique et fermé
- ✓ Eviter de tirer sur le cathéter
- ✓ **Si douleur, température, démangeaisons et / ou écoulements au niveau du cathéter, prévenir immédiatement votre centre d'hémodialyse.**

Une séance d'hémodialyse

A chaque séance, grâce à 2 ponctions veineuses, un circuit sanguin est établi : veine, rein artificiel et retour veineux. On l'appelle le « circuit extra-corporel ». L'hémodialyse va donc permettre d'éliminer les déchets de l'organisme. Le sang chargé de déchets passe par « un rein artificiel » composé de 2 compartiments séparés par une membrane semi-perméable. Dans un des compartiments passe le sang et dans l'autre un liquide de dialyse (le dialysat).

Le dialysat est une solution d'eau purifiée contenant des sels minéraux, sa composition est définie par le médecin.

Les échanges entre le sang et le dialysat se font à travers la membrane du dialyseur qui joue un rôle de filtre

Une séance d'hémodialyse dure 4 heures. Elle est répétée au moins 3 x par semaine à l'hôpital ou 2 heures 6 x par semaine à domicile. Selon le service concerné, les séances peuvent se dérouler le matin ou l'après-midi, en soirée ou la nuit (8h en nocturne).



En centre hospitalier	En centre d'autodialyse	A domicile
Pas d'apprentissage par le patient	Apprentissage par le patient	Apprentissage par le patient et / ou un tiers
Prise en charge par l'infirmière	Prise en charge par le patient accompagné de l'infirmière	Prise en charge par le patient avec un membre de la famille. Une infirmière est appelable et se rend à domicile 1 à 2 x / an. Visite de routine à l'hôpital toutes les 4 à 6 semaines. Suivi de la consultation chez le néphrologue.
Présence médicale à chaque séance	Présence médicale régulière	Consultation médicale sur rendez-vous
<u>Hôpital Erasme :</u> 02/555.38.24	<u>Hôpital Erasme :</u> 02/555.45.90	<u>Hôpital Erasme :</u> 02/555.45.90
<u>Infirmier chef adjoint Erasme :</u> Mme Samadi T. et Mr Sabori A.	<u>Infirmière responsable :</u> Mme Bel Haj Touzani	<u>Infirmière responsable :</u> Mme Bel Haj Touzani