

néphroangiosclérose arrivée au stade terminal en 1999. Poids sec 105,5 Kg Son OCM cible était fixé à 1,3.

En octobre 2001, il était dialysé 4 h sur un cathéter jugulaire interne droit (type Canaud). L'hémodiffuseur utilisé était un FX 100 avec une surface de contact de 2,2 m² et de débit sang (Qs) était de 350 ml/mn. Ses OCM, était compris entre 1 et 1,1 avec un BTM à 8%.

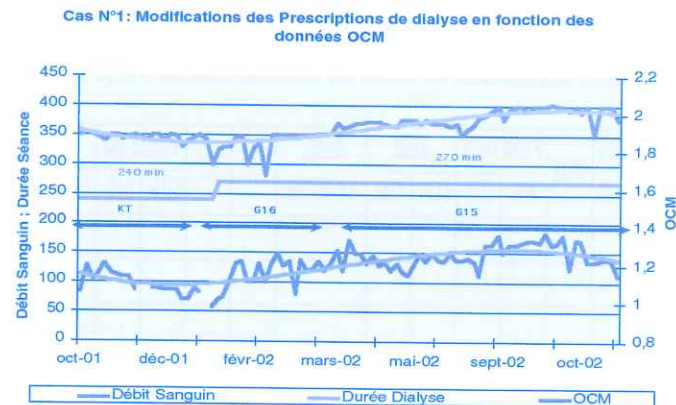
En janvier 2002, une FAV est confectionnée (pontage prothétique en goretex). Elle est ponctionnée avec des aiguilles de calibre 16G et son temps de dialyse porté à 04 h 30 mn. L'OCM augmente significativement pour osciller entre 1,1 et 1,2.

En février 2002, la FAV est ponctionnée avec des aiguilles de plus gros calibre 15 G, l'OCM oscille entre 1,2 et 1,3.

En avril 2002, le Qs est augmenté à 370 ml/mn et l'OCM oscille entre 1,25 et 1,3.

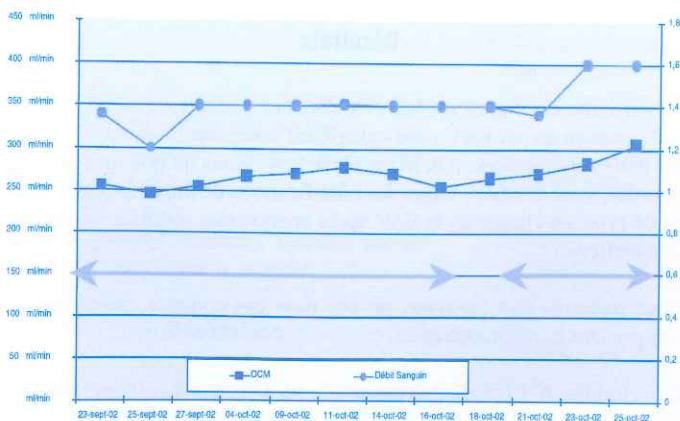
Depuis août 2002, le Qs est à 400 ml/mn avec une OCM régulièrement au-dessus de 1,3. Ce qui était notre but.

Diagramme N°1



Cas clinique n° 2 (cf. diagramme n°2): M. H... âgé de 65 ans. Dialysé depuis 1 mois dans un autre centre. Il présentait, une IRC sur rein unique droit atrophique. Il est dialysé sur une FAV radiale droite, pendant 4 h. Son poids sec était de 108 Kg et l'OCM cible fixé à 1,2. A son arrivée dans le service, une erreur de prescription, faisait qu'il dialysait avec un hémodiffuseur FX 60 de 1,4 m² de surface. Le Qs était de 350 ml/mn. Les infirmières, notent que l'OCM était trop bas. La prescription médicale est alors corrigée. Un hémodiffuseur FX 100 est prescrit, et l'OCM se rapproche de 1,2. On décide d'augmenter le Qs à 400 ml/mn. L'OCM est depuis > à 1,2.

Diagramme N°2

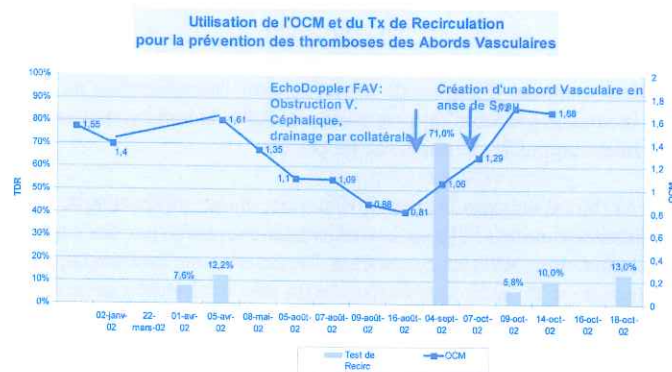


Cas clinique n°3 (cf. diagramme n°3) : Mme F... 74 ans, dialysée depuis 18 mois, pour une IRC sur néphropathie diabétique. Jusqu'en mars 2002, elle était porteuse d'un cathéter jugulaire interne, (type Canaud). Elle est dialysée 4 h avec un Qs de 325 ml/mn et un hémodiffuseur FX 80 (surface = 1,8 m²). L'OCM cible était de 1,2. Une FAV par pontage prothétique huméro-basilaire (type Vectra) est créé.

Jusqu'en juillet 2002, l'OCM était > à 1,4. Brutalement, l'OCM s'effondre significativement et passe de 1,4 à 0,81. Une mesure BTM met en évidence une recirculation significative à 71 %. L'échographie doppler de la FAV, démontrera, une sténose veineuse au stade de pré-thrombose de l'abord vasculaire.

Une reprise chirurgicale est organisée en urgence. A son retour, les OCM sont > à 1,4 et le taux de recirculation à 10 %.

Diagramme N°3



CONCLUSION

L'utilisation de générateurs équipés d'options pour le suivi on-line, permet, d'une part, un contrôle continu d'une dialyse de qualité, et d'autre part, une implication effective de l'infirmière et sa participation à une prise en charge des patients. La découverte rapide de difficultés à atteindre les objectifs fixés, permet une réaction et une prise en charge rapide des problèmes. De plus cette implication rend la pratique de l'infirmière de dialyse, plus enrichissante en lui permettant en plus, avec l'aide du néphrologue de participer au diagnostic.