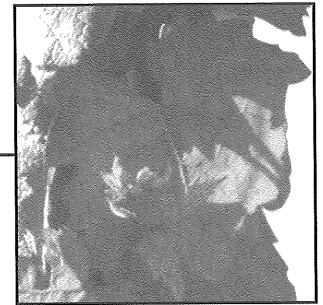


L'hémocontrol améliore la qualité de vie de certains patients

Nathalie BROUARD - Saint Briec



INTRODUCTION

- La mauvaise tolérance hémodynamique de la dialyse influence la qualité de vie des dialysés ainsi que le risque de morbidimortalité.
- La recherche d'un traitement bien toléré est un objectif de qualité du traitement par dialyse.
- L'Hémocontrol est un système de surveillance qui permet d'assurer un meilleur contrôle hémodynamique.
- Nous rapportons la qualité de dialyse de 4 malades traités sous ce système ainsi que l'amélioration obtenue de leur état clinique

MÉTHODE

Malades - 1

- 2 femmes et 2 hommes qui ont un état clinique précaire et une mauvaise tolérance de dialyse :
- 1 - H de 70 ans, cirrhotique et surcharge pondérale (IMC = 30) Prise de poids importante, temps de dialyse allongé, chutes tensionnelles fréquentes.
 - 2 - H de 80 ans, parkinsonien, peu autonome, mauvaises dialyses avec chutes tensionnelles et asthénie persistante après séance.

Malades - 2

- 3 - F de 70 ans, cardiopathie valvulaire et ischémique ; peu compliant, prise de poids importante, ne tolère pas les séances de 4 heures et plus.
- 4 - F de 50 ans. retour de transplantation rénale, peu compliant, prise de poids importante et mauvaise tolérance des séances de 4 heures, chutes tensionnelles fréquentes malgré une HTA interdialytique.

Ces 4 malades sont leurs propres témoins et traités au cours de deux périodes successives :

- pendant les 2 premiers mois, ils reçoivent une dialyse au bicarbonate classique (HD) avec une durée de séance nécessaire pour obtenir le poids de base (souvent supérieure à 4 heures).
- suivi de 2 mois de traitement par le système Hémocontrol (HC) avec une durée limitée à 4 heures.

Les pressions artérielles (PA) sont prises toutes les 1/2 heures pendant la séance au cours de ces 2 périodes.

Les paramètres suivants sont analysés pour comparer l'HD au bicarbonate avec l'HEMOCONTROL (HC) :

- La durée moyenne des séances de dialyse

- La perte de poids obtenue
- La tolérance aux séances : chute de PA systolique > de 40 mm Hg à la PA systolique initiale, crampes, malaise nécessitant ou non une intervention (Perfusion, position déclive, O2...)
- La qualité de dialyse en se basant sur la clairance ionique (Kt) mesurée par le Diascan (Hospal).

La PA pré et post séance au cours de ces 2 périodes.

- L'état clinique post et interdialytique, fatigue après séance et/ou fatigue persistante.

RÉSULTATS

Résultats 1 : Paramètres de dialyse

Malades	Poids avant en Kg		Poids après en Kg		Prise de poids		Remarque
	HD	HC	HD	HC	HD	HC	
1	91	92	88	89	3.2	3.2	Prise de poids
2	95	93	92	91	3.1	1.9	Ajustement PS
3	78	78	75	75	3.2	3.2	Même perte de poids en 4h
4	60	60	67	67	2.8	2.8	Pas de changement

Résultats 2 : Paramètres de dialyse

Malades	Durée/h		Kt Qualité de la dialyse		Chute de PA		Remarque
	HD	HC	HD	HC	HD	HC	
1	4.1	4.05	45	45	+	0	Amélioration
2	4	4	49	51	+	0	Amélioration
3	5	4	53	44	0	0	Moins de temps
4	4.21	4.14	43	44	0	0	Amélioration

Résultats 3 : Paramètres cliniques

	PAS		PAS		PAD		PAD		
	Avant		Après		Avant		Après		
	HD	HC	HD	HC	HD	HC	HD	HC	
1	131	148	116	122	69	71	60	62	pas meilleure
2	107	121	107	131	64	70	64	73	pas meilleure
3	100	94	107	108	62	62	69	68	
4	154	150	140	134	84	89	84	83	PA contrôlée

- L'Hémocontrol améliore la tolérance hémodynamique. La moindre fréquence des chutes tensionnelles améliore la qualité de vie en dialyse. L'épuration de meilleure qualité (valeur du Kt/V) est une image indirecte de l'amélioration hémodynamique. La pression artérielle post-dialytique et inter-dialytique est mieux contrôlée.
- Tous les patients témoignent d'une fatigue moins grande après la séance d'HC par rapport à la séance HD.
- Un malade (n° 2) a retrouvé plus d'autonomie grâce à une nette amélioration de son état général, de l'appétit et par voie de conséquence de sa qualité de vie.

leur état clinique précaire et la mauvaise tolérance hémodynamique en dialyse, l'Hémocontrol a apporté :

- une amélioration de l'état hémodynamique per et post dialytique,
- une meilleure épuration azotée, conséquence d'une meilleure hémodynamique per dialytique,
- une meilleure qualité de vie, conséquence d'une meilleure hémodynamique post-dialytique.

CONCLUSION

Cette étude préliminaire réalisée chez un nombre restreint de patients sélectionnés pour

Nathalie BROUARD
Infirmière
Néphrologie-Dialyse
Hôpital Yves Le Foll
Saint Briec