

La dialyse nocturne au CHU Tivoli



A-M Maufroy

6 mai 2015

L'aventure a débuté il y a 13 ans ,un soir de novembre 2008 ,sous l'impulsion du Dr Pierre Dupont , médecin chef du service de dialyse

Nombreux Avantages

Evaluation après 1 an sur 12 patients :

- Augmentation du KT/V de $\pm 20\%$
- Diminution du taux de P de 24 %
 - réduction des doses de CaCO_3
 - arrêt des chélateurs non calciques
- Réduction des doses d'EPO
- Meilleur contrôle de la tension artérielle
- Moins incidents en cours de séance: crampes ...
- Meilleure stabilité hémodynamique



Amélioration de la qualité de vie

- Plus de disponibilité en journée
- Réduction de la fatigue
- Reprise d'une activité professionnelle
- Meilleure ambiance en dialyse de nuit

Difficultés pour lancer le projet

- Recruter un nombre suffisant de patients
- Convaincre la direction de l'hôpital : projet coûteux !
- Motiver le personnel en place
- Recruter du personnel supplémentaire



Processus

Récolte d'informations sur la dialyse nocturne

- visite de 3 centres ayant de l'expérience dans le domaine
 - UZ à Gent
 - Virga Jesse à Hasselt
 - Tassin à Lyon
- organisation et besoins spécifiques
- problèmes rencontrés

Processus

Définition des critères de sélection des patients

- stabilité hémodynamique et psychologique
- autonomie
- volontaires

Processus

Constitution d'un groupe de travail

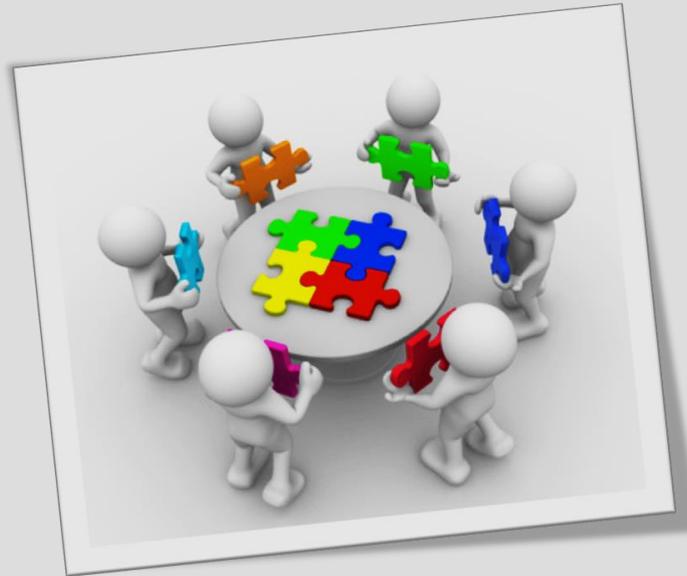
- 4 infirmières intéressées
- Infirmière chef
- Néphrologues



Création des procédures

Réunion Générale

Information de l'équipe



- Définition du nombre de patients/séances
- Définition des horaires infirmiers : temps et rythme
- Recensement du personnel volontaire pour la nuit

Information et recensements des patients potentiels

- Patients volontaires
- Fascicule informatif
- Délais de réflexion
- Objectif : 12 patients en 2 séries (6 nuits/semaine)

□ *Crainites des patients*

- Ne pas savoir dormir
- Changement de groupe patients
- Laisser la famille seul durant la nuit
- Problème de transport
- Passage du néphrologue 1 X / sem.

Organisation de la logistique

- Déjeuners pour les patients le matin
- Entretien de la salle et des vestiaires
- Literie
- Accès au service
- Transport des patients
- Sécurisation du service durant la nuit



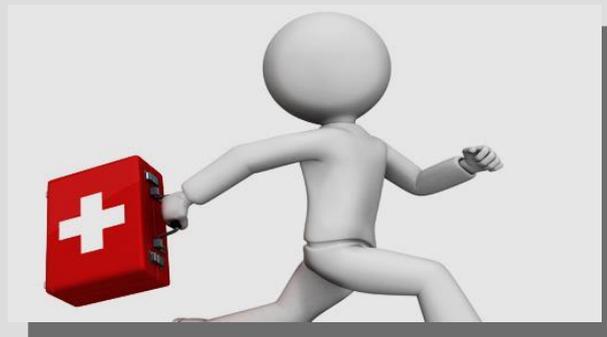
Négociation avec la direction générale et de nursing

- Engagement personnel infirmier
- Tarification des séances
- Achat matériel spécifique :
 - prolongateur ligne,
 - lampe de poche,
 - etc ...



Organisation médicale

- Définition des jours de tour et gardes des néphrologues
- Ordres permanents
- Procédure d'appel en cas de problème médical



Procédures spécifiques

- Préparation de la salle et des moniteurs
- Programmation des moniteurs : *débit sang et dialysat,...*
- Branchement des patients : *pas d'aiguille métallique, boucle de sécurité, prélèvements...*
- Surveillance des paramètres : *TCA, ...*

Procédures spécifiques

- Heure d'arrêt des télévisions et extinction des lumières
- Diminution du niveau des alarmes sonores et luminosité des écrans
- Surveillance durant la séance :
 - éviter le bruit,
 - accès vasculaires,
 - déconnexions accidentelles,
 - coagulation circuit,

Définition des autres activités des infirmières

- Tarification et vérification des médicaments
- Préparation des tubes de prélèvements
- Préparation des dossiers
- Reprise des résultats de labo
- Préparation des petits-déjeuners et du café
- Tour de surveillance toute les heures



Fin de séance

- Débranchement des patients
- Rangement et préparation de la salle pour la séance du matin
- Rédaction des notes dans le cahier de communication
- Encodage des données de dialyse et des transmissions ciblées

Problèmes rencontrés

- Problème d'insomnie
- Absence de l'infirmière-chef :
 - Domination du groupe par un patient
 - Non respect ou adaptation des procédures
 - Arrivée tardive d'un patient
 - Pas de contact direct avec le patient
- Problème d'accès vasculaire : *ponction ou KT non fonctionnel*
- Problème médical demandant une surveillance accrue

Mesures correctrices

- Réduction maximale des sources de bruits et de lumières
- Rappel et respect des procédures
- Infirmière-chef présente les 3 premières nuits, puis minimum 2 nuits/an
 - réévaluer et corriger les procédures
 - soutenir le personnel
 - Recadrer un patient si attitude inadéquate



Mesures correctrices

- Sélection stricte des patients
- Information complète du patient avant son intégration dans la séance de nuit ☐ règles à respecter
- Si problème médical ☐ retour temporaire en jour
- Si patient insomniaque ☐ retour en jour

□ *Causes de départ de HD de nuit*

- Greffe rénale : +/-50%
- Problèmes médicaux
- Incompliance : absence ou non respect des horaires
- Troubles du comportement : agressivité – éthylyisme ...
- Insomnie

□ *Bilan au 1 mars 2023*

- 101 patients ont été traités en dialyse nocturne en 13 ans
- Actuellement , 16 patients traités par semaine
- Très grande motivation de l'équipe de dialyse
(infirmières et médicale)

Conclusion

Il y a 13 ans, c'était un beau challenge ...

... Aujourd'hui, c'est une belle réussite !



*Merci pour votre
attention*

