



Traitement de l'IR – les dialyses

Généralités		
Définition	A pour objectif de palier le déficit de la fonction excrétrice du rein en éliminant les sécrétions en excès dans le sang	
	Mécanismes	
	Diffusion / conduction	Transfert passif de soluté + petite molécule [urée, créat...] selon le gradient de concentration (du + vers le -) sans passage de solvant
	Ultrafiltration / convection	Transfert actif de soluté et de solvant (eau) selon gradient de la pression hydrostatique (du + vers le -) Permet d'évacuer l'eau en excès contenu dans le sang en exerçant une pression hydrostatique inférieure à celle des vaisseaux.
	Méthodes d'épuration extra-rénale	
	Hémofiltration	Utilise l'ultrafiltration
Hémodialyse	Utilise la diffusion	
Hémodiafiltration	Utilise les deux mécanismes	
Hémodialyse (HD)	<p>Traitement discontinu et périodique (en moyenne 3x / semaine à vie sauf si greffe la plupart du temps) Une séance dure 4 heures</p> <p>Échange par diffusion entre le sang et le dialysat à travers une membrane semi-perméable jusqu'à l'équilibre Nécessité d'une fistule artério-veineuse (FAV) : accès vasculaire superficiel fiable, accessible et fonctionnel. Nécessité de surveiller ce point de ponction : 10min de compression à la fin, abolition du thrill, recherche d'une zone inflammatoire... Utilisation de deux aiguilles : la première en artérielle et la deuxième en veineuse Si FAV impossible → VVC</p> <p>La composition ionique du dialysat diffère suivant les patients dans le but de traiter celui-ci par diffusion : par exemple un patient qui n'élimine plus le K est donc en hyperK, le dialysat sera en hypoK de manière à permettre le passage d'ions K à travers la membrane en provenance du sang vers le dialysat. Inversement un patient qui n'a pas assez d'ions bicarbonate aura un dialysat avec une concentration en bicar plus élevée afin de permettre le passage de celui-ci en direction du sang.</p> <p>Surveillances : tolérance de l'hémodialyse (asthénie...), TA, œdèmes, hémococoncentration + hémocrite</p>	
Dialyse péritonéale (DP)	<p>Échange à travers le péritoine qui joue le rôle de la membrane semi-perméable Cette technique est continue et se fait en 3 étapes : infusion d'un liquide dans la cavité péritonéale, stase de 4 à 12h, drainage pour élimination du liquide Permet un renouvellement du liquide contenu dans la cavité abdominale Aucune nécessité d'un régime particulier (Na et K normaux)</p> <p>Complication : infections, prise de poids avec possible surcharge, hernie...</p>	
Rôle IDE	<p>Ponction de la fistule artério-veineuse Attention au choix des mots (préférer le « je prépare le dispositif » au « je prends l'aiguille ») Surveillances Formation du patient pour autodialyse / hémodialyse à domicile</p>	