

---

# *La Dialyse*

*Mon guide Pratique*

---



**NEV** PÔLE SANTÉ  
NOUVELLES  
EAUX VIVES

# TABLE DES MATIERES

	COMPRENDRE VOTRE MALADIE .....	3
	L'HÉMODIALYSE .....	4
	LA DIALYSE PÉRITONÉALE.....	9
	LA TRANSPLANTATION RÉNALE.....	10
	LE TRAITEMENT CONSERVATEUR .....	11
	VOTRE SUIVI .....	12



## A. LE REIN NORMAL

Le rein est au centre de la **régulation de l'équilibre du milieu intérieur**.

Il a donc de nombreuses fonctions, notamment :

- ☞ Il régule l'eau et le sel en fonction des besoins de l'organisme et des apports extérieurs,
- ☞ Il élimine des déchets toxiques
- ☞ Il régule le potassium, les ions acides et les bicarbonates
- ☞ Il sécrète la vitamine D nécessaire à l'absorption calcique et au métabolisme osseux
- ☞ Il sécrète l'érythropoïétine (EPO) indispensable à la croissance des globules rouges
- ☞ Il régule la tension artérielle

## B. L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

Elle est définie comme l'impossibilité **chronique du rein à remplir ses fonctions naturelles d'élimination des déchets, de régulation hydroélectrolytique et de fabrication de certaines substances** nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme.

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est le plus souvent la conséquence de l'évolution des maladies rénales :

- **Maladies vasculaires des reins:**
  - Liées à l'**hypertension**, au **tabac**, au cholestérol, au surpoids.....
- **Atteinte diabétique des reins:**
  - En constante progression
  - Problème de santé publique à venir
- **Atteintes des glomérules:**
  - Ex: maladie de Berger
- **Atteintes héréditaires:**
  - Surtout la **Polykystose**.

Elle aboutit à :

- ☞ La rétention de déchets toxiques (urée, créatinine...), à la rétention d'eau, de sel,
- ☞ Au risque d'hyperkaliémie (paralysie musculaire et cardiaque),
- ☞ L'acidose,
- ☞ L'hyperphosphorémie,
- ☞ La carence en vitamine D avec hypocalcémie,
- ☞ L'anémie,
- ☞ L'hypertension artérielle...

La maladie rénale chronique (IRC) est traitée par 4 méthodes : la transplantation rénale, la dialyse péritonéale et l'hémodialyse et le traitement conservateur. Le néphrologue vous expliquera ces 4 techniques.

## C. LA DIALYSE

Elle est proposée lorsque l'insuffisance rénale est à un stade avancé pour permettre au patient de retrouver une qualité de vie la plus proche possible de la normale, malgré les contraintes du traitement.

La dialyse devient indispensable lorsque le taux de créatininémie s'élève au-delà de 80 mg/l et l'urée au-delà de 3 g/l. Le taux de créatininémie varie avec la masse musculaire et le poids du patient, aussi est-il préférable de se baser sur la clairance de la créatinine qui doit être < ou = à 10 ml/mn pour démarrer les dialyses.

A chaque patient sa méthode de dialyse. La discussion avec votre médecin et votre entourage est essentielle afin que vous puissiez de manière éclairée choisir la technique de dialyse la plus adaptée à vos besoins. Un choix peut être réévalué et ajusté en cours de traitement.



# L'HÉMODIALYSE

## A. L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT PAR HÉMODIALYSE



La qualité de vie du patient dialysé dépend étroitement de l'efficacité des séances de dialyse.

C'est pourquoi, chaque mois, nous réalisons des bilans biologiques qui permettent d'évaluer : l'efficacité de la dialyse - l'existence ou non d'une anémie - les besoins en fer - l'équilibre du diabète - l'état nutritionnel - l'équilibre électrolytique - le bilan lipidique.

Les résultats des bilans vous sont remis par un néphrologue. Vous pouvez aussi partager ces bilans avec votre Médecin Traitant.

Voici quelques paramètres du bilan biologique :

### POTASSIUM



C'est un électrolyte. Il est nécessaire au bon fonctionnement du corps humain.

Cependant, il peut entraîner la mort lorsqu'il est en excès ou en déficit dans le sang.

Pour réguler la concentration du potassium dans le sang, il y a l'alimentation et un médicament appelé « Kayexalate® ».

### CALCIUM

Cet élément entraîne des douleurs osseuses et des crampes lorsque sa concentration, dans le sang, est trop basse.

### PHOSPHORE

Ce minéral peut, dans certains cas, être trop présent dans le sang.

Dans ce cas, l'alimentation adaptée et les médicaments (Renvela®...) sont une aide. L'observance du traitement est primordial.

### URÉE ET CRÉATININE

Leur dosage donne des informations sur l'efficacité des séances de dialyse. S'ils sont trop présents, cela signifie qu'il faut changer le rein ou augmenter le nombre et la durée des séances.

### HÉMOGLOBINE

Sa carence aboutit à l'anémie. Elle est corrigée grâce à des injections d'EPO.

### SIDÉRÉMIE ET FERRITINE

Lorsque les valeurs sont basses, du fer en perfusion vous est administré une fois par semaine.

### CHOLESTÉROL ET TRIGLYCÉRIDE

Ils reflètent votre consommation en graisses et en sucres. Lorsqu'ils sont en trop grande quantité dans le sang, ils peuvent boucher les vaisseaux. Pour les corriger, il y a l'alimentation et les médicaments.

## B - LES RECOMMANDATIONS DIÉTÉTIQUES



Le traitement de l'insuffisance rénale implique une discipline diététique, compatible avec une vie normale mais qui nécessite des changements. Les Diététiciennes-sont là, pour vos proches et vous, afin de vous guider dans vos choix. A votre entrée en dialyse, une consultation avec celle-ci est automatiquement programmée. Tout au long du parcours, vous pouvez demander à la voir.

Voici quelques informations :

### L'ÉNERGIE

Vous avez besoin de 30 à 35 kilocalories par kilo par jour. Par exemple, si votre poids sec est 80 kg, vous avez en moyenne un besoin en énergie quotidien de 2600 kcal. Apporter suffisamment de calories permet d'éviter le risque de dénutrition.

### LES PROTEINES

Les protéines sont essentielles pour vous.

Vous les trouverez notamment dans les viandes (rouges et blanches), les poissons et les œufs.

Mais aussi dans le lait, laitages et fromages.

Consommer 2 parts de chair par jour est très important.

Apporter suffisamment de protéines permet d'éviter le risque de dénutrition.

### LES BOISSONS (OU LIQUIDES)

La quantité de boissons (et pas uniquement l'eau) sera adaptée à votre diurèse c'est-à-dire à la quantité d'urines émise par jour.

Rappelez-vous que les aliments très sucrés, salés ou pimentés donnent soif.

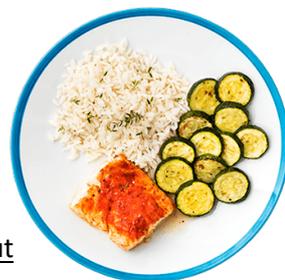
### LE SEL

Le sel en excès favorise l'hypertension artérielle et est une des causes de l'excès de poids entre deux séances de



**La consommation de ce fruit vous est interdite**

dialyse. Pour éviter d'apporter trop de sel au corps et rendre les aliments savoureux, il y a de nombreuses astuces : herbes aromatiques, citrons, équivalences... Eviter les plats tout préparés.



### LE POTASSIUM

L'excès et la carence de potassium sont dangereux pour le cœur. Il est pourtant présent partout, et notamment dans les fruits (banane, melon.), légumes (gombo, épinards...) et féculents (igname, poyo, madère, farine de manioc), en plus ou moins grande quantité.

**Les sels de régime et de céleri sont interdits car ils sont faits de potassium.** Dans les 2 premières heures de la séance de dialyse, il est possible de consommer un aliment riche en potassium - avec modération bien entendu : il peut s'agir par exemple d'une banane, de 2 carrés de chocolat, de 2 biscuits au coco.

Selon le cas, un médicament appelé « Kayexalate® » peut vous être proposé afin d'assouplir les restrictions par rapport au potassium - veillez à bien respecter le traitement prescrit par le Médecin.

Ce médicament est également prescrit quand vous ratez une séance.

### EXEMPLE DE MENU

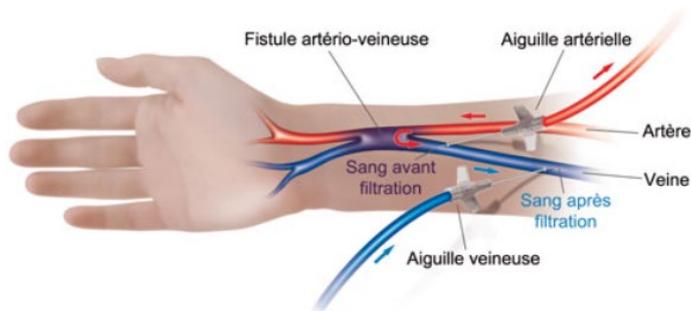
**Petit-déjeuner :** Un petit bol de lait demi-écrémé avec un quart de baguette beurrée

**Déjeuner :** Une petite part de laitue vinaigrette au citron, court-bouillon de vivaneau et ignames (cuisson adaptée) et ratatouille

**Dîner :** Une part d'haricots verts vinaigrette, une omelette aux poivrons, du pain et un yaourt nature



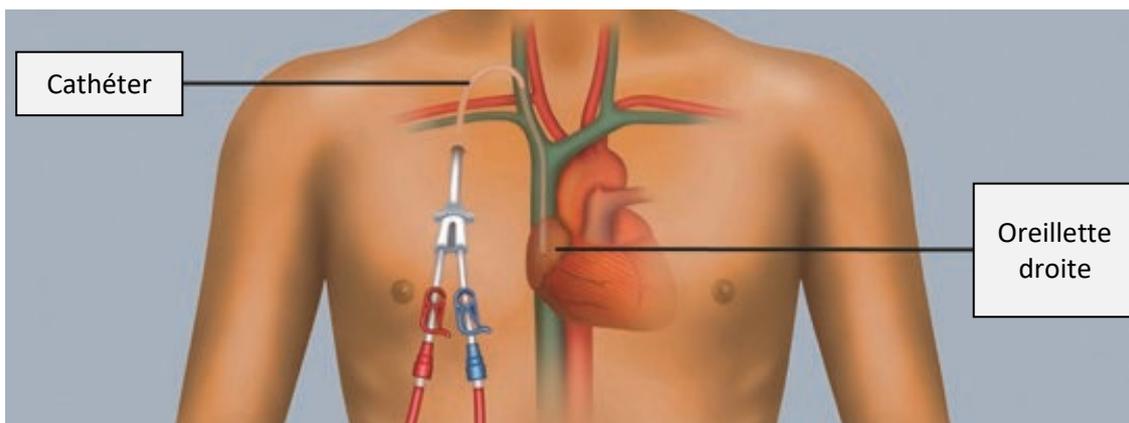
## C - CONDUITES A TENIR AVEC LES ABORDS VASCULAIRES



Les veines superficielles n'ont pas un débit suffisant pour permettre l'hémodialyse. Pour cette raison, le chirurgien doit créer, sous anesthésie locale, une fistule artérioveineuse (FAV). Il s'agit de relier une veine à une artère proche, de telle sorte qu'une partie du sang artériel soit détournée dans la veine. Celle-ci va se dilater, sous l'effet de la pression du sang, et assurer un débit sanguin suffisant pour être facilement « piquable ». On choisit le plus souvent une veine de l'avant-bras ou du bras. La fistule doit être réalisée suffisamment tôt pour être bien développée au moment de la nécessité d'être dialyser.

### FISTULE ARTÉRIOVEINEUSE (FAV)

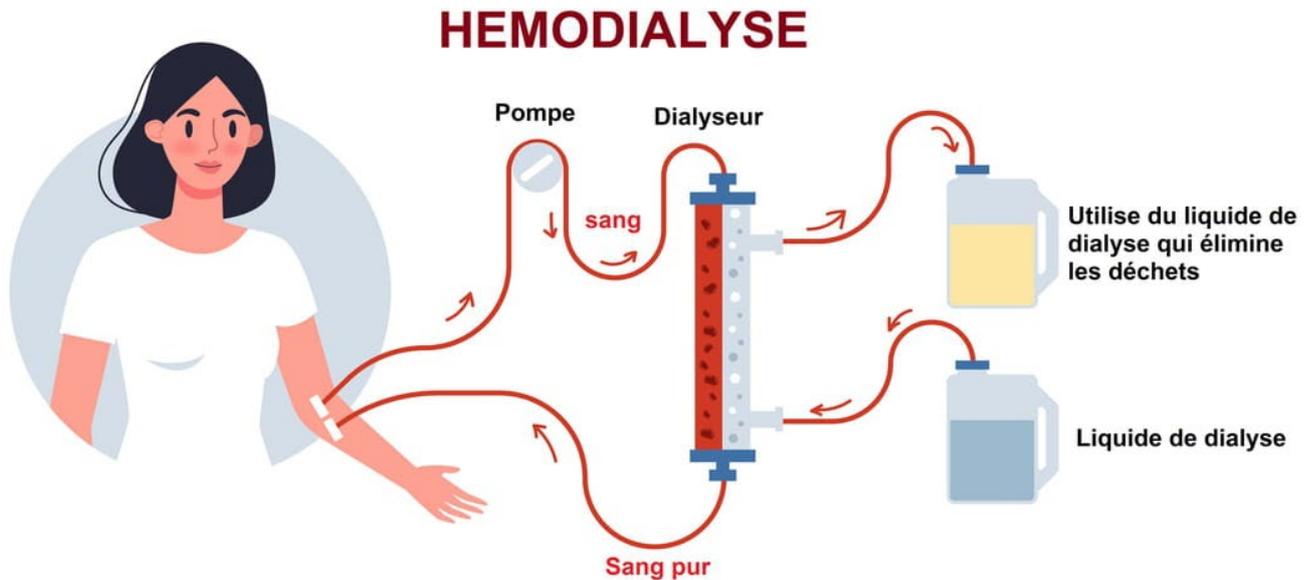
1. Touchez votre fistule tous les jours pour voir si elle fonctionne (thrill, battement), si vous ne « sentez rien », prévenir immédiatement le Médecin et ou le Personnel
2. Gardez-la toujours propre
3. Evitez de dormir sur le bras de la fistule
4. Toujours laver avec de l'eau et du savon le membre porteur de la fistule en entrant dans la salle de dialyse
5. Signalez tous signes suspects, surtout les douleurs
6. Il est interdit de prendre votre tension artérielle et de faire vos prises de sang au bras de la fistule. Signalez-le !
7. Si la fistule saigne à domicile, appuyez fortement au niveau de la zone qui saigne avant de téléphoner dans le service
8. Ne mettez pas de pansement, de montre, de bracelet, de vêtements trop serrés au bras de la fistule. Ne portez pas de charge lourdes avec le bras de la fistule non plus



### CATHETER DE CANAUD

1. Respectez les règles d'hygiène
2. Gardez le pansement toujours au sec, propre et occlusif
3. Ne refaites pas vous-même le pansement, si celui-ci se décolle, demandez à votre infirmière libérale de le consolider ou revenez au centre de dialyse
4. Ne prenez pas de bain mais vous pouvez vous doucher en protégeant le pansement
5. Si vous rencontrez des difficultés, parlez-en aux infirmiers.

## D – LES SPECIFICITES DU TRAITEMENT PAR HÉMODIALYSE



### L'hémodialyse a domicile

L'hémodialyse quotidienne : Cette technique consiste à des séances de dialyse quotidiennes, de 2h à 2h30 plutôt que 4h30 trois fois par semaine.

Cette technique offre plus de flexibilité et facilite l'intégration du traitement dans la vie quotidienne.

L'épuration plus fréquente et plus douce de cette technique la rend plus proche de la fonction physiologique d'un rein natif ou transplanté. Ainsi des impacts favorables sur la fonction cardio-vasculaire, la santé physique ressentie, le contrôle de la pression artérielle et la phosphorémie, seraient observables.

Cette démarche s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire et des services efficaces pour proposer un accompagnement personnalisé et maîtrisé :

- 🕒 Des infirmiers spécialisés : Formation, consultation et conseils, suivi, bilans
- 🕒 Une installation et un support technique spécialisés H24 par le service technique
- 🕒 Un pharmacien garant du respect du circuit du médicalement, circuit de commande et de livraison adapté, contrôle
- 🕒 Un Accompagnement par des assistantes sociales, diététiciennes, psychologues
- 🕒 Un dossier partagé et sécurisé, des services administratifs et logistiques mutualisés

### L'auto dialyse assistée

Entre la dialyse en centre et l'hémodialyse à domicile, l'auto dialyse permet aux patients de bénéficier d'une structure commune, moins médicalisée que le centre mais plus rassurante que le domicile.

Lorsque le recours à la dialyse (traitement de substitution de la fonction rénale) devient inévitable, reste à définir quel type de traitement est le plus adéquat pour le patient. En général, ce choix est guidé par le médecin néphrologue et ce, en fonction de différents critères. Parmi eux, l'âge, l'existence ou non de pathologies associées à l'insuffisance rénale (diabète, maladies cardiovasculaires...) et le degré d'autonomie du patient.

### Dialyse en centre ou à domicile

Lorsque le choix se porte sur l'hémodialyse plutôt que sur la dialyse péritonéale (épuration continue du sang par l'introduction d'une solution de dialyse dans l'abdomen), trois options s'offrent aux patients : l'hémodialyse en centre, à domicile ou au sein d'une unité d'auto dialyse.

- 🕒 L'hémodialyse en centre est réservée aux malades nécessitant une surveillance médicale soutenue. Les patients sont suivis durant leurs séances par un néphrologue et des infirmières spécialisées qui se chargent d'effectuer tous les gestes techniques.

🗣️ L'hémodialyse à domicile est, quant à elle, un type de dialyse proposé aux patients autonomes et actifs. Une fois formés et après avoir acquis le matériel nécessaire (un espace de rangement doit être prévu dans la maison), les patients qui optent pour cette solution gèrent de A à Z leurs séances (généralement avec l'aide d'un proche) et peuvent déterminer eux-mêmes leurs horaires.

### Entre les deux : l'auto dialyse

L'auto dialyse est, comme l'hémodialyse à domicile, surtout accessible aux patients autonomes et ne présentant pas d'autres pathologies connexes. Cette solution est particulièrement intéressante pour les patients qui ne souhaitent pas imposer leur maladie de manière trop importante à leur conjoint, mais préfèrent la flexibilité et l'ambiance du centre d'auto dialyse. Une infirmière y est présente en permanence pour assurer le bon déroulement des séances et, souvent, pour mettre à jour les dossiers de surveillance des patients (cahiers de dialyse). Après avoir reçu une formation, ces derniers se chargent de tous les actes techniques liés au traitement : préparation du bain de dialyse, programmation du générateur, branchement et débranchement de la machine et désinfection du matériel.

### Implication et échange

Comme la dialyse péritonéale et l'hémodialyse à domicile, l'auto dialyse permet aux patients de participer activement à leur traitement. Impliqués, responsabilisés, bon nombre d'entre eux acceptent mieux cette maladie dont ils ne guériront jamais vraiment. Avantage par rapport à la dialyse péritonéale et l'hémodialyse à domicile : l'auto dialyse permet aux patients de côtoyer des personnes affrontant les mêmes difficultés. Pouvoir parler, s'échanger des informations sur l'insuffisance rénale et s'entraider est en effet souvent essentiel pour surmonter cette maladie





# LA DIALYSE PÉRITONÉALE

La dialyse péritonéale consiste en un échange entre un liquide de dialyse, le dialysat et le sang du patient au travers du péritoine (fine paroi qui entoure les organes abdominaux). Il est à noter que le péritoine a une durée de vie moyenne de 10 ans.

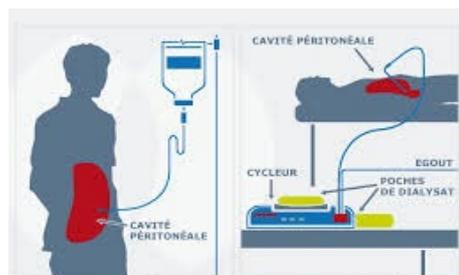
Les dialyses se font quotidiennement au domicile du patient avec un cathéter étanche posé de façon permanente qui permet le transfert du dialysat dans la cavité péritonéale.

## A. QUELLES SONT LES DEUX METHODES ?

Il existe deux méthodes de dialyse péritonéale qui se pratique au domicile du patient.

### 1- LA DPA (DIALYSE PERITONEALE AUTOMATISEE)

Cette technique nécessite l'utilisation d'une machine, le cycleur, la dialyse se déroule la nuit, ou le patient est connecté le soir avant de se coucher et est déconnecté le matin.



### 2- LA DPCA (DIALYSE PERITONEALE CONTINUE AMBULATOIRE)

C'est une technique au cours de laquelle la solution de dialyse reste en contact avec le péritoine au moins quatre heures. L'échange consiste pour le patient à connecter deux poches (un vide et une pleine) à son cathéter.

Le liquide resté dans l'abdomen est drainé dans la poche vide, le liquide frais est ensuite injecté dans le péritoine et reste dans l'abdomen jusqu'au changement de poche suivant.

## B. L'EFFICACITE DU TRAITEMENT

Tous les mois un bilan biologique et/ou urinaire (pour les patients qui urinent) et/sont réalisé(s) afin de vérifier l'efficacité du traitement et d'évaluer également le poids sec du patient.

## C. LES PRECAUTION A PRENDRE

Il faudra surveiller :

**LE DIALYSAT**  
Il doit être clair et  
limpide

**L'ÉMERGENCE DU**  
**CATHÉTER DE DIALYSE**

**LE STOCK DE**  
**MATÉRIEL**

**L'HYGIENE DES MAINS**

Si vous optez pour ce traitement, une évaluation de votre domicile sera effectuée au préalable, ainsi qu'une consultation avec le chirurgien qui procédera à la pose du cathéter. Ces deux étapes doivent être validées positivement pour que vous puissiez accéder à cette technique.



# LA TRANSPLANTATION RÉNALE

La transplantation rénale est le premier traitement de l'insuffisance rénale chronique.

Le principe est de greffer au patient un rein fonctionnel prélevé sur un donneur. Cela

nécessite la prise de

traitement immunosuppresseur pour éviter le rejet.

Pour être inscrit sur la liste d'attente des greffes, il est impératif d'en parler à son médecin néphrologue.

La durée de vie moyenne d'un greffon est de 10 ans.

Cependant, certaines personnes arrivent à vivre avec le même greffon de très nombreuses années : jusqu'à 30 ans pour certaines.



## QUI PEUT DONNER ?

### Un donneur décédé

Encadré par les lois de bioéthiques, le prélèvement peut être effectué sur une personne non apparentée en état de mort cérébrale. Cette situation de mort encéphalique est relativement rare ce qui limite les possibilités de prélèvement.

Les organes prélevés sont greffés à des receveurs inscrits sur la liste nationale d'attente de greffe.

### Un donneur vivant

Vivre avec un seul rein est possible.

Une personne majeure, volontaire et en bonne santé peut donner un rein dans les conditions définies par la loi de bioéthique du 7 juillet 2011 qui a élargi le cercle des donneurs vivants d'organes au-delà de la famille. Désormais, le donneur peut être toute personne apportant la preuve d'une vie commune ou d'un lien affectif étroit et stable prouvé depuis au moins deux ans avec le receveur. Le donneur doit réaliser un bilan médical complet comportant des examens cliniques, radiologiques et biologiques pour s'assurer de la compatibilité et de l'absence de risque pour le receveur et lui-même.

## QUI PEUT ÊTRE GREFFE ?

Ce traitement n'est pas accessible à tous les patients.

En effet, la question de la compatibilité du rein greffé au corps du receveur est importante : certaines personnes sont hyperimmunisées et la greffe engendre chez eux un rejet. Un bilan complet du futur receveur permet de vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à la greffe : insuffisance cardiaque très sévère, cancer évolutif, état infectieux évolutif, diabète déséquilibré.

La greffe est facilitée lorsque ces éléments sont réunis : groupe sanguin identique ou compatible, compatibilité tissulaire HLA entre le donneur et le receveur, différence d'âge, caractéristiques immunologiques du receveur et durée d'attente par ordre d'inscription sur la liste.

## QU'EST-CE QUE LA GREFFE PRÉEMPTIVE ?

Elle est effectuée avant que le patient n'entre en dialyse. L'inscription sur la liste de greffe est à faire avant que la fonction rénale nécessite la dialyse. Ce type de greffe est le plus souvent réalisé avec un donneur vivant.

## QU'EST-CE QUE LES ANTIREJETS ?

Notre corps sait lutter efficacement contre l'installation de corps étrangers. Or un greffon est un corps étranger, qui sera systématiquement détruit par l'organisme receveur si rien n'est fait.

Pour éviter ce phénomène, des médicaments antirejet ont été mis au point : les immunosuppresseurs.

L'association de plusieurs médicaments permet d'adapter le traitement antirejet en fonction de chaque profil de patients et d'allonger la survie du greffon. La recherche continue dans ce domaine.

La complexité du système immunitaire humain nécessite que les laboratoires cherchent de nouvelles voies thérapeutiques permettant d'obtenir une excellente balance entre efficacité et tolérance pour une meilleure survie et qualité de vie des patients.



## LE TRAITEMENT CONSERVATEUR

Le traitement conservateur est un traitement de confort à la fois physique et psychique, qui vise à soulager les symptômes (respect de la qualité de vie), à préserver la fonction rénale résiduelle (néphroprotection) le plus longtemps possible, et à accompagner le patient vers une fin de vie. Au stade de pré-suppléance ou de suppléance, le traitement conservateur est proposé aux patients pour qui les contraintes liées à la dialyse ne sont pas acceptables et qui ne peuvent ou ne veulent pas être greffés.

En dehors de patients dont l'espérance de vie est limitée à court terme (comorbidité de type cancer métastasé, insuffisance cardiaque très sévère, etc.), la question du traitement conservateur se pose principalement pour les personnes âgées.

Ce choix peut aussi intervenir après un certain temps de dialyse, après réflexion et mise en balance des bénéfices et des contraintes du traitement (avantages/inconvénients pour la vie du patient) par le patient et le médecin ou l'équipe de soins.

Maladie rénale chronique : préparation à la suppléance / Informations pour les professionnels de santé et les équipes de soins - I 7 Il s'agit d'une décision importante car l'absence de mise en route d'un traitement de suppléance ou son arrêt aboutit à l'aggravation progressive de l'état de santé du patient et à son décès. Elle doit donc être discutée en détail avec l'équipe soignante et correspondre au choix du patient, à ses directives anticipées et/ou au choix de son entourage ou de ses représentants légaux (dans le cas de personnes n'étant plus en capacité de choisir ou sous tutelle).

**Néanmoins, il faut informer le patient qu'il a la possibilité de changer d'avis à tout moment.**

Le traitement conservateur comprend en fonction des besoins :

- ☞ La correction de l'anémie par un traitement martial, une supplémentation en folates et l'utilisation de l'érythropoïétine (EPO) ;
- ☞ A prise en charge des troubles hydro-électrolytiques (Na-Cl, K-Cl, acidose, etc.) ;
- ☞ Le traitement de la surcharge hydrosodée ;
- ☞ Le traitement des déséquilibres du métabolisme phosphocalcique : supplémentation en vitamine D et en calcium. Le traitement conservateur s'accompagne selon les besoins d'un plan de soins où une équipe mobile de soins palliatifs intervient à domicile, comprenant infirmière, psychologue, assistante sociale, diététicienne, parfois dans le cadre d'un réseau.

Le traitement conservateur s'accompagne selon les besoins d'un plan de soins où une équipe mobile de soins palliatifs intervient à domicile, comprenant infirmière, psychologue, assistante sociale, diététicienne, parfois dans le cadre d'un réseau.



## VOTRE SUIVI

### A. LE CAHIER DE LIAISON

- Il est à ramener à CHAQUE séance
- Il vous sera remis lors de votre accueil dans le centre de dialyse
- Il permet de faire le lien entre vous, votre entourage familial, le centre de dialyse, les infirmières et le Médecin traitant.
- Chaque mois, au moment du bilan complet, nous vous demanderons un récapitulatif complet et détaillé (dose, moment de prise) du traitement que vous prenez à la maison. En effet, il peut y avoir eu des modifications de traitement depuis la dernière ordonnance.

### B. LE MEDECIN TRAITANT

Il est fondamental de conserver le lien avec votre médecin traitant, à l'occasion par exemple de visites au domicile. Le médecin traitant est tenu régulièrement au courant des éléments médicaux qui vous concernent. L'équipe est à sa disposition si besoin.

Si votre médecin souhaite un complément de bilan biologique, vous pouvez amener l'ordonnance à la dialyse, et le bilan sera fait au branchement. Il a pour mission de mettre à jour les documents administratifs vous concernant, notamment votre prise en charge à 100% qui doit être actualisée régulièrement. Il est donc essentiel de le voir régulièrement

### C. LA FAMILLE

Nous sommes à la disposition de votre famille pour toute question, par téléphone ou sur rendez-vous, en respectant bien entendu le secret médical.

Nous vous demandons de nous signifier :

- La personne à prévenir en cas de besoin, en nous signalant tout changement de téléphone
- La personne de confiance (qui peut être différente) : c'est elle que vous chargerez de parler ou de décider en votre nom dans le cas où vous ne seriez pas en état de répondre pour une décision vous concernant (cf. Fiche annexe : la personne de confiance). Toute modification doit nous être signalée

### D. LES INFIRMIERS ET AIDES A DOMICILE

Que ce soit pour la distribution des médicaments, la surveillance des pansements, les infirmières au domicile interviennent régulièrement. Nous leur demandons de nous signaler tout fait important, par le cahier de liaison ou le téléphone.

Il est important que nous ayons leurs coordonnées pour pouvoir les contacter, pensez à nous les communiquer.

### E. VACCINATIONS

L'insuffisance rénale étant responsable d'une baisse des défenses de l'organisme, des **vaccinations** sont très fortement recommandées : vaccin contre l'hépatite B, vaccin contre la grippe au début de l'automne, vaccin contre la Covid 19.... Parlez-en au médecin si vous avez des questions, nous vaccinons dans le centre.

## F. BIOLOGIE

Des bilans biologiques sont effectués de manière systématique tous les mois et à chaque fois que nécessaire. Un double des résultats est remis au patient.

## G. RADIOLOGIE, IMAGERIE

Des examens d'imagerie peuvent être prescrits à périodicité définie (radiographie pulmonaire par exemple) et chaque fois que nécessaire. La secrétaire vous remettra ainsi qu'à votre transporteur une convocation et la prescription. Les RDV sont précieux, veillez à y être et à signaler toute difficulté.

## H. DES CONSULTATIONS EXTERNES

Dans le cadre de votre suivi, des consultations externes peuvent être prescrites à périodicité définie (cardiologue par exemple). La secrétaire vous remettra ainsi qu'à votre transporteur une convocation et un courrier.

## I. PRATIQUE D'UN SPORT

Il est fortement recommandé de pratiquer régulièrement une activité physique pour entretenir sa forme, ses muscles et son état cardiaque. La simple marche à pied, 15 à 60 minutes par jour, peut être bénéfique.

Il n'y a pas de contre-indication à la pratique du sport chez le dialysé. En fonction des pathologies associées, votre médecin vous conseillera.

## J. CONSEILS UTILES PENDANT LA CONSULTATION

- 🗣️ Je n'hésite pas à poser des questions et à demander des explications sûres :
  - La prise en charge diagnostique (comme les examens, les bilans à réaliser) ;
  - La prise en charge thérapeutique (comme un médicament, une intervention,).
- 🗣️ Je peux faire répéter le médecin et lui demander de faire un schéma ou de me transmettre les informations par écrit pour m'aider à mieux les comprendre et à ne pas les oublier.
- 🗣️ Je n'hésite pas à faire part de mes besoins, préférences et habitudes.
- 🗣️ Je demande s'il existe d'autres possibilités de traitement.
- 🗣️ Je m'assure d'avoir compris ce que j'ai, ce que je dois faire, quand et comment, et pourquoi c'est important de le faire.

## K. EDUCATION THERAPEUTIQUE

Dans le cadre de la prise en charge de votre insuffisance rénale chronique, la clinique vous propose de bénéficier d'un programme d'Education Thérapeutique intitulé :

*« L'insuffisance rénale chronique : la connaître, y acquérir des compétences et de l'autonomie »*

Vous bénéficierez d'un accompagnement personnalisé afin d'acquérir des compétences utiles pour devenir acteur de votre santé en vous impliquant dans la prise en charge de votre maladie. Votre participation ne revêt aucun caractère obligatoire, elle est basée sur le volontariat ainsi que sur votre propre motivation.

Le suivi de ce programme peut vous permettre de :

- ✓ Mieux comprendre votre maladie
- ✓ Dédramatiser la mise en dialyse
- ✓ Connaître les bénéfices de vos traitements, leurs effets indésirables
- ✓ Comprendre le régime alimentaire
- ✓ Reconnaître des symptômes et savoir réagir de manière adéquate

- ✓ Préserver votre abord vasculaire (fistule artérioveineuse, cathéter type Canaud)
- ✓ Résoudre les difficultés du quotidien liées à la maladie pour améliorer votre qualité de vie
- ✓ Parler de la maladie à d'autres patients qui vivent les mêmes étapes

Ils sont proposés, ainsi qu'à vos proches, des séances en petits groupes et/ou des séances individuelles organisées à votre convenance sur les thèmes que vous aurez préalablement choisis suite à un entretien avec une infirmière d'éducation thérapeutique. Ces entretiens vous permettront de vous exprimer sur vos besoins, sur votre vécu de la maladie et des traitements, sur vos acquisitions

A chaque étape, vous recevrez des supports pédagogiques qui vous permettront de revoir les thèmes abordés lors des séances et de les faire partager à votre entourage.

Vous aurez la possibilité de rencontrer les différents acteurs de l'Education Thérapeutique : les médecins, les infirmières, mais aussi la diététicienne, l'assistante sociale, le psychologue, ainsi qu'un représentant des usagers.

Si vous souhaitez intégrer le programme d'éducation thérapeutique, n'hésitez pas à en faire part à une IDEC (infirmière coordinatrice).

**CENTRE DE DIALYSE Basse-Terre**

Rue Toussaint Louverture

97 100 Basse-Terre

0590 32 85 01 - 0590 32 85 02

**CENTRE DE DIALYSE Pointe-Noire - Atoumo**

Rue des Balisiers, lotissement Guyonneau

97116 Pointe-Noire – Guadeloupe

0590 44 63 00

[www.clinique-nev.com](http://www.clinique-nev.com)

