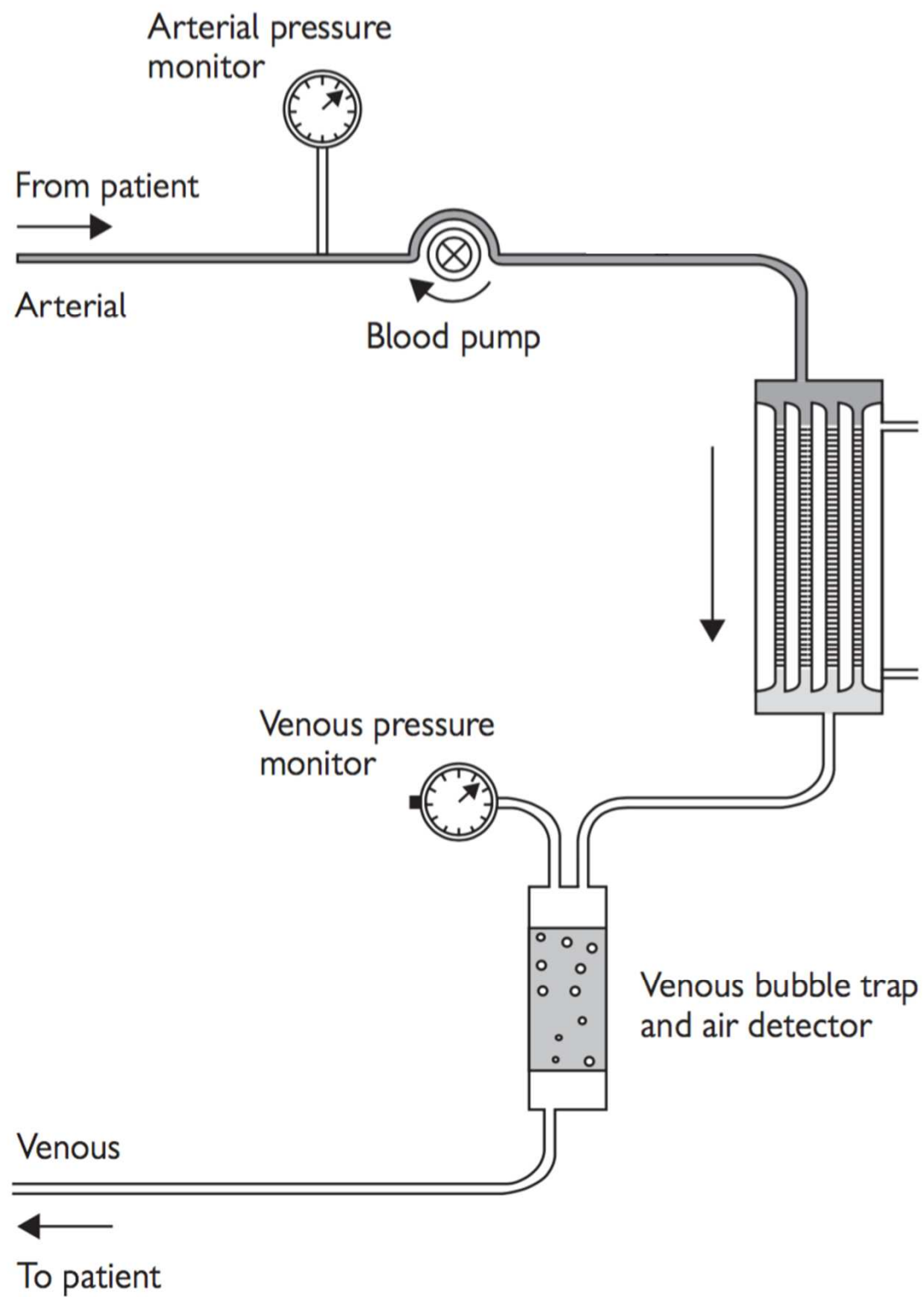
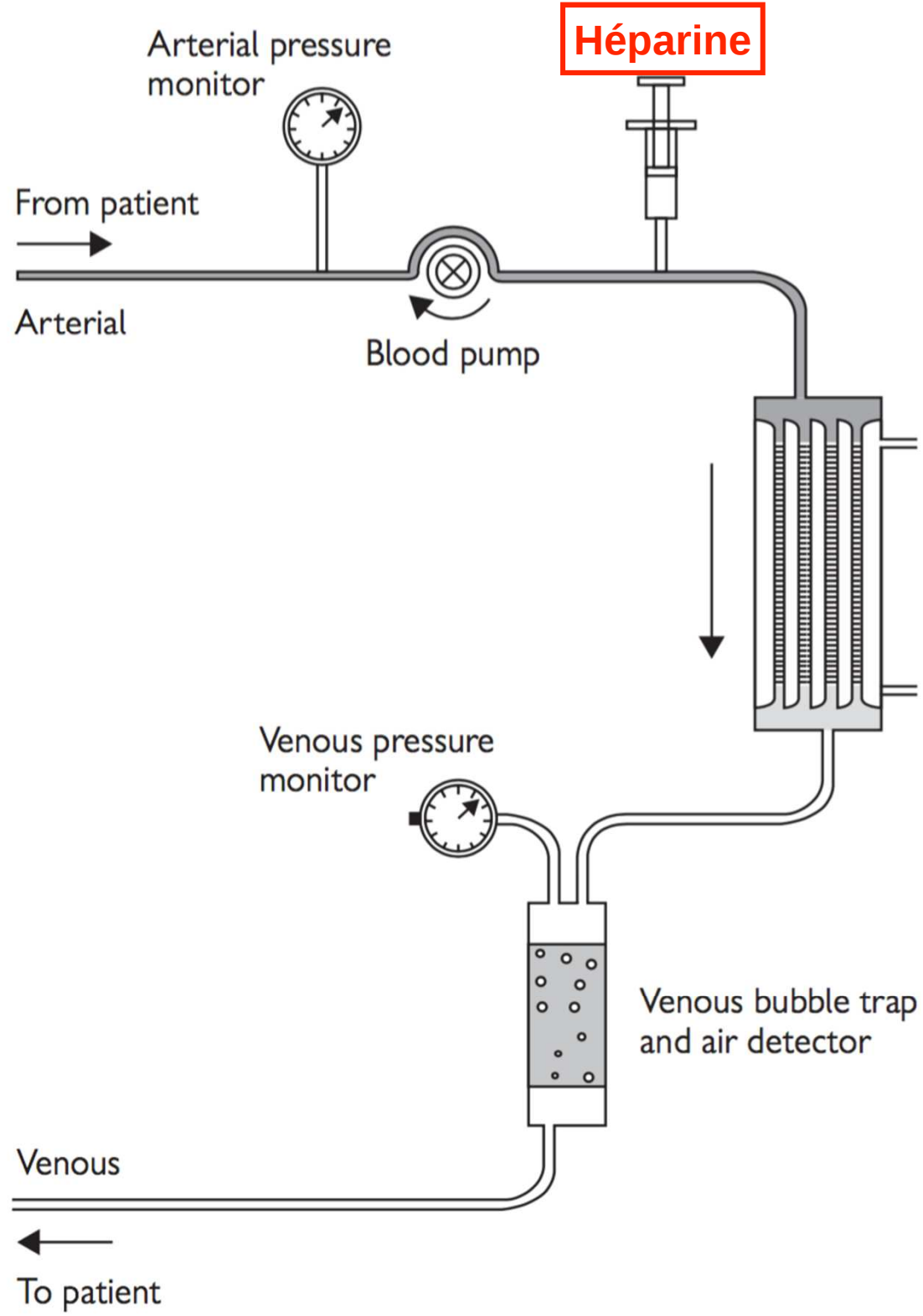
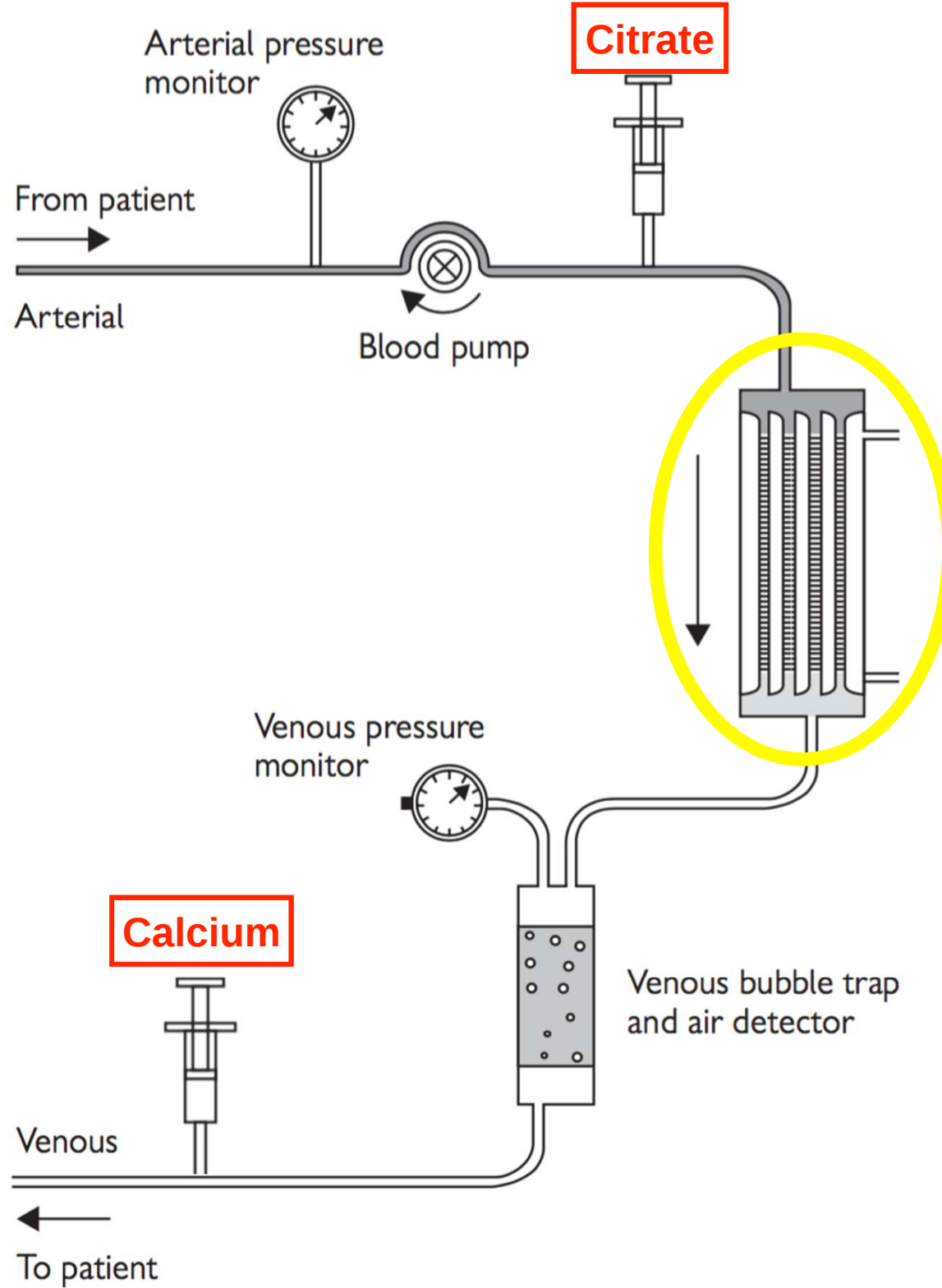


Bases de l'épuration extra-rénale

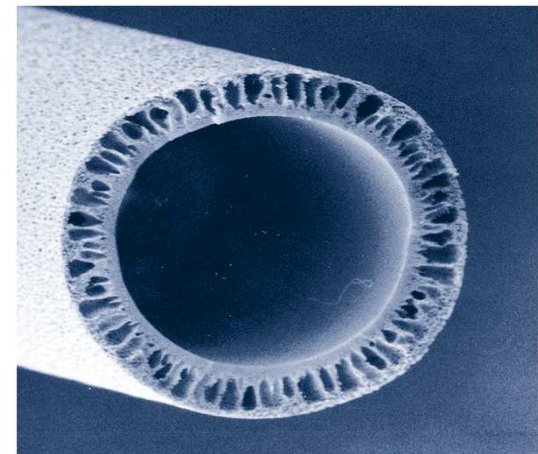
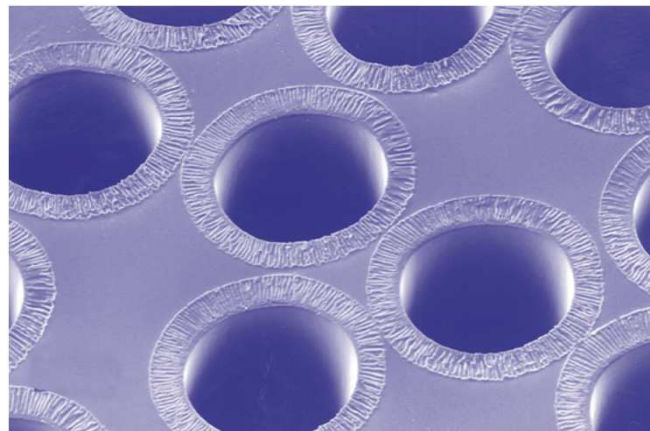
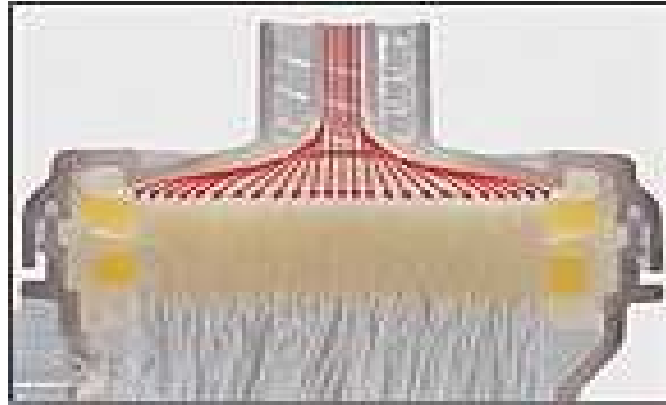
Marie Simon
Joanna Schmitt







Dialyseur = hémodialyseur = filtre = hémofiltre



Diapositive 5

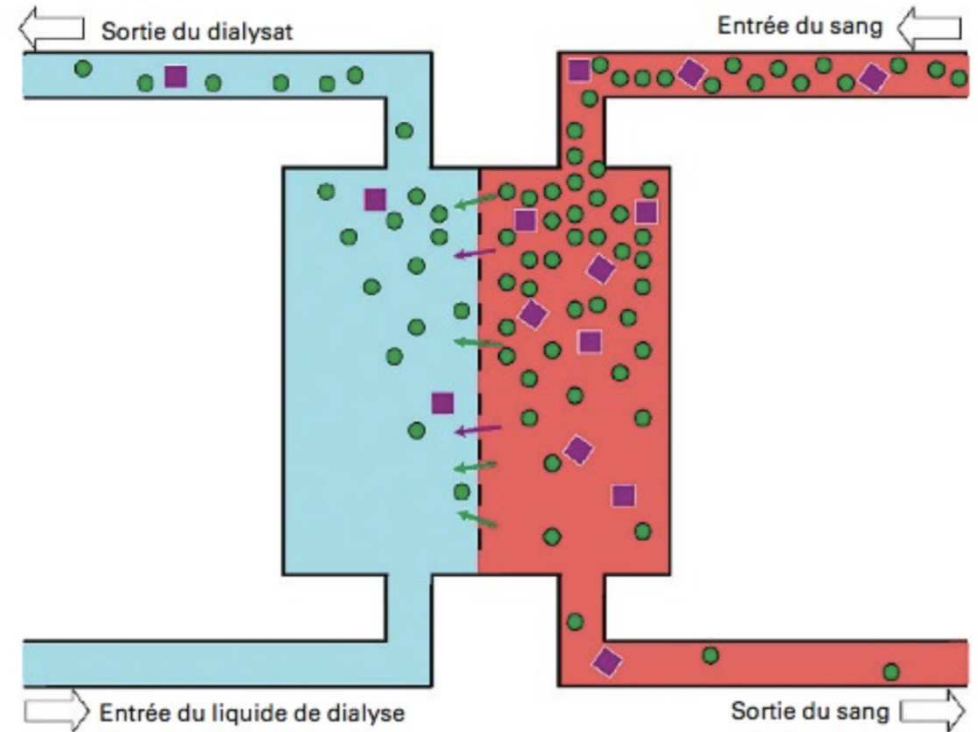
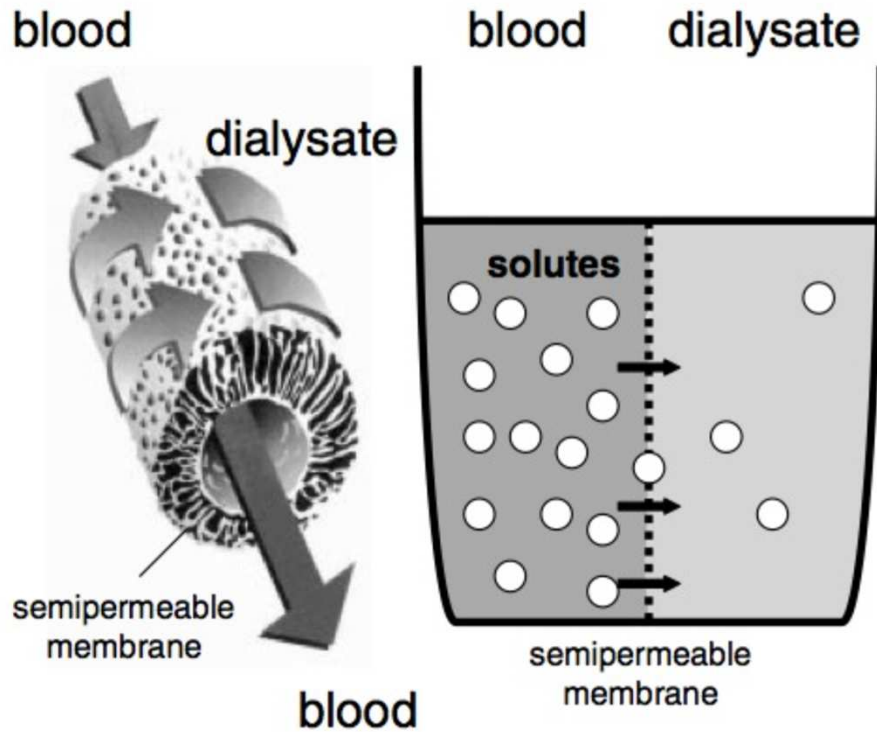
MS1 caractéristiques mb :
nature
perméabilité
surface d'échange 0,6-2,2 m²
géométrie

tous de nature capillaire

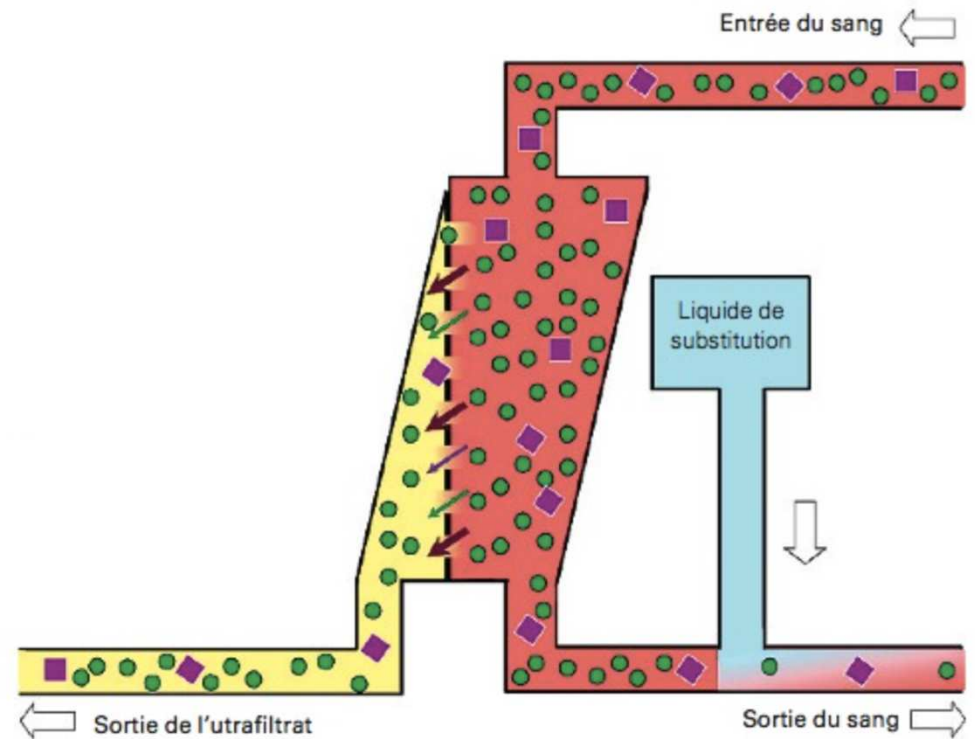
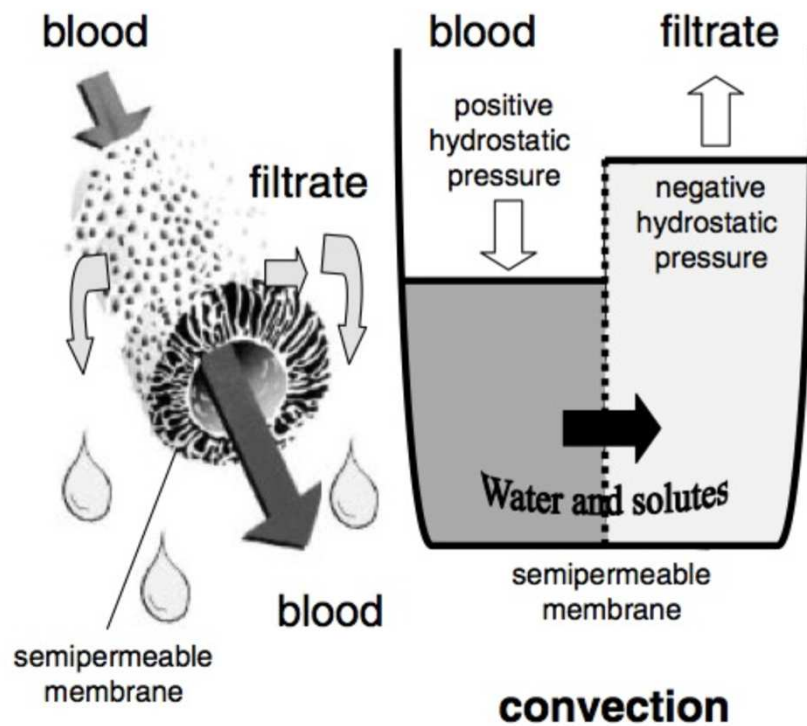
Marie Simon; 13/11/2016

Principes de transfert

La diffusion ou dialyse



La convection ou filtration



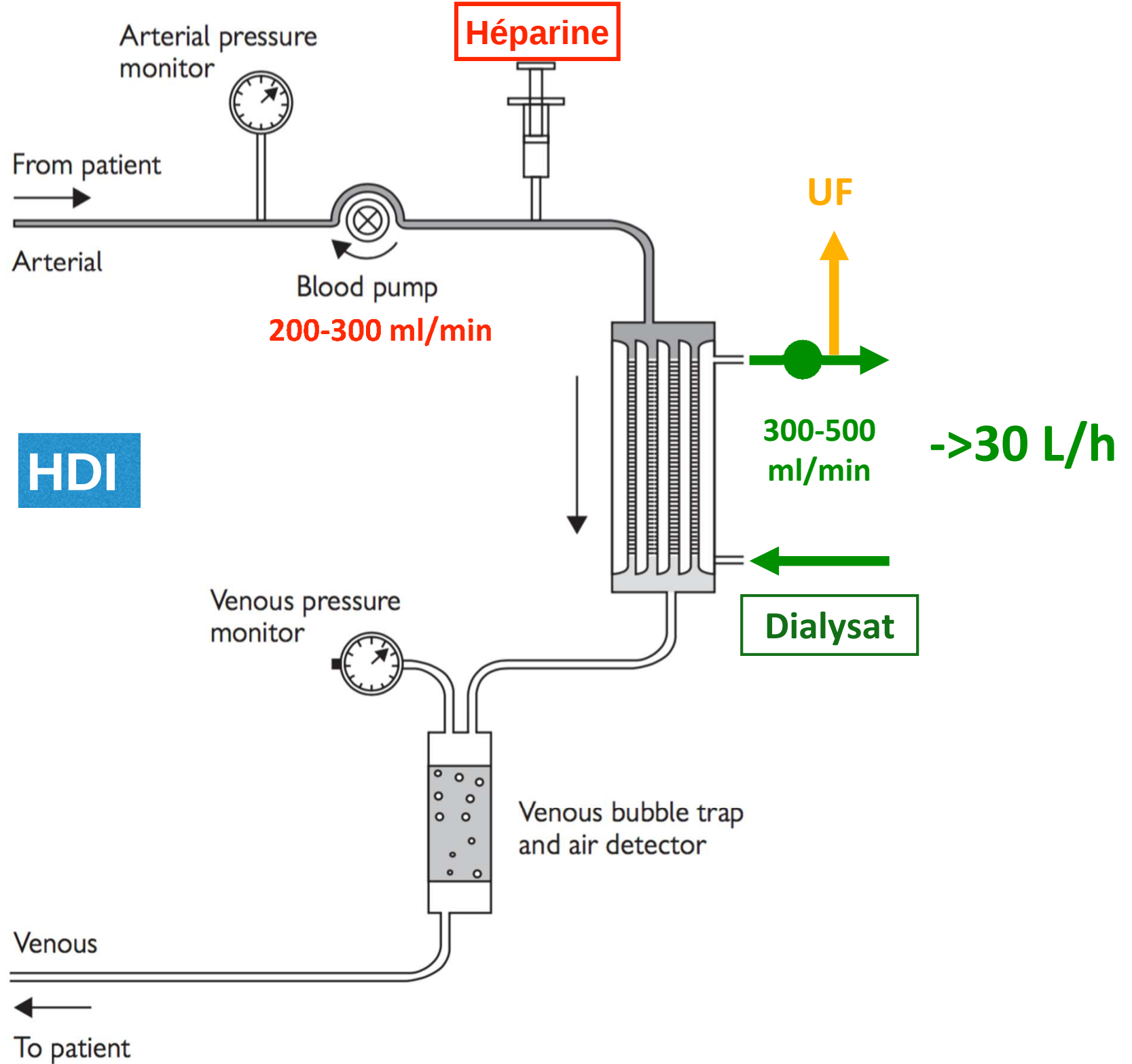
**MONITEUR
EER CONTINUE**

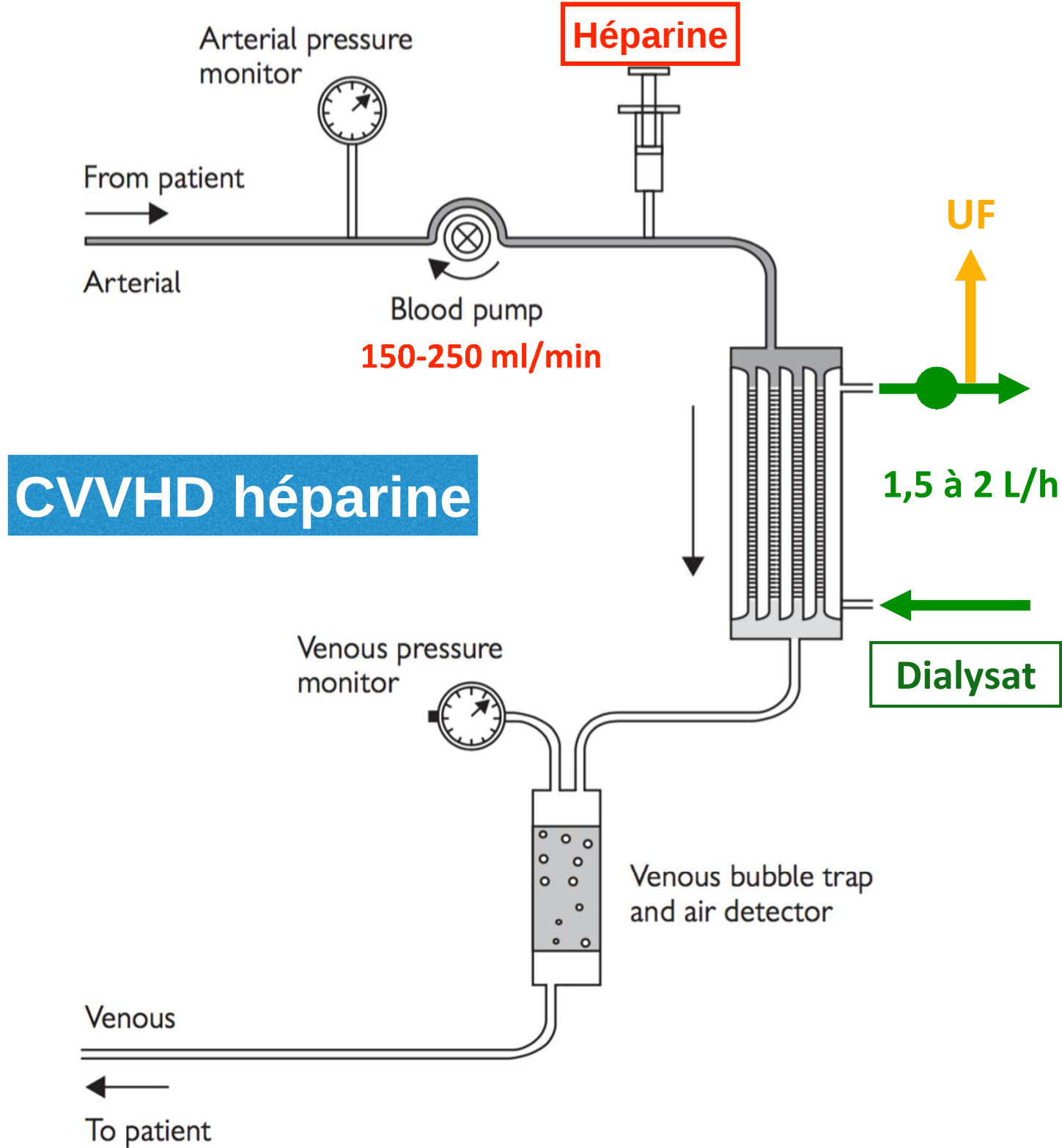


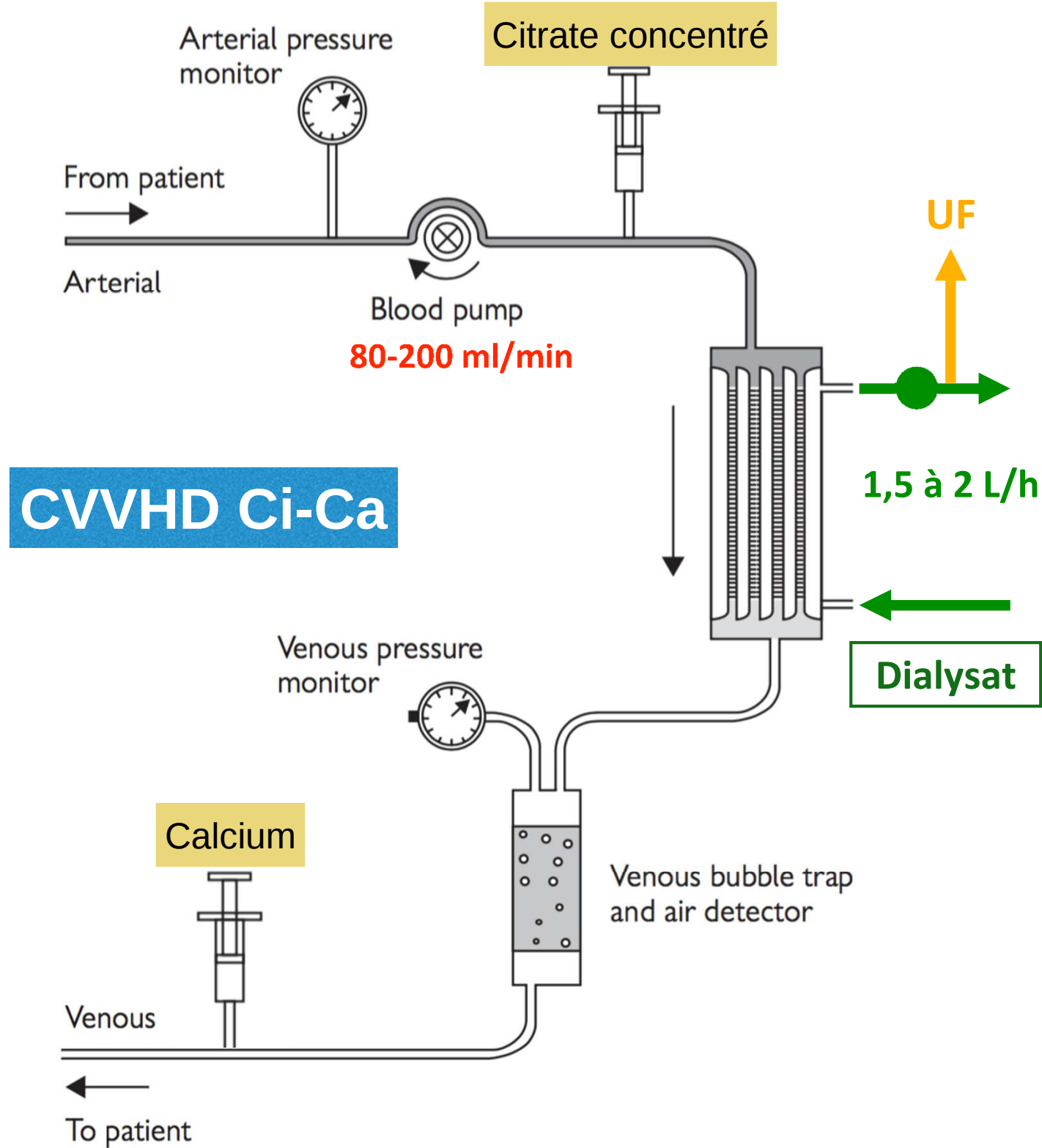
**GENERATEUR
EER INTERMITTENTE**

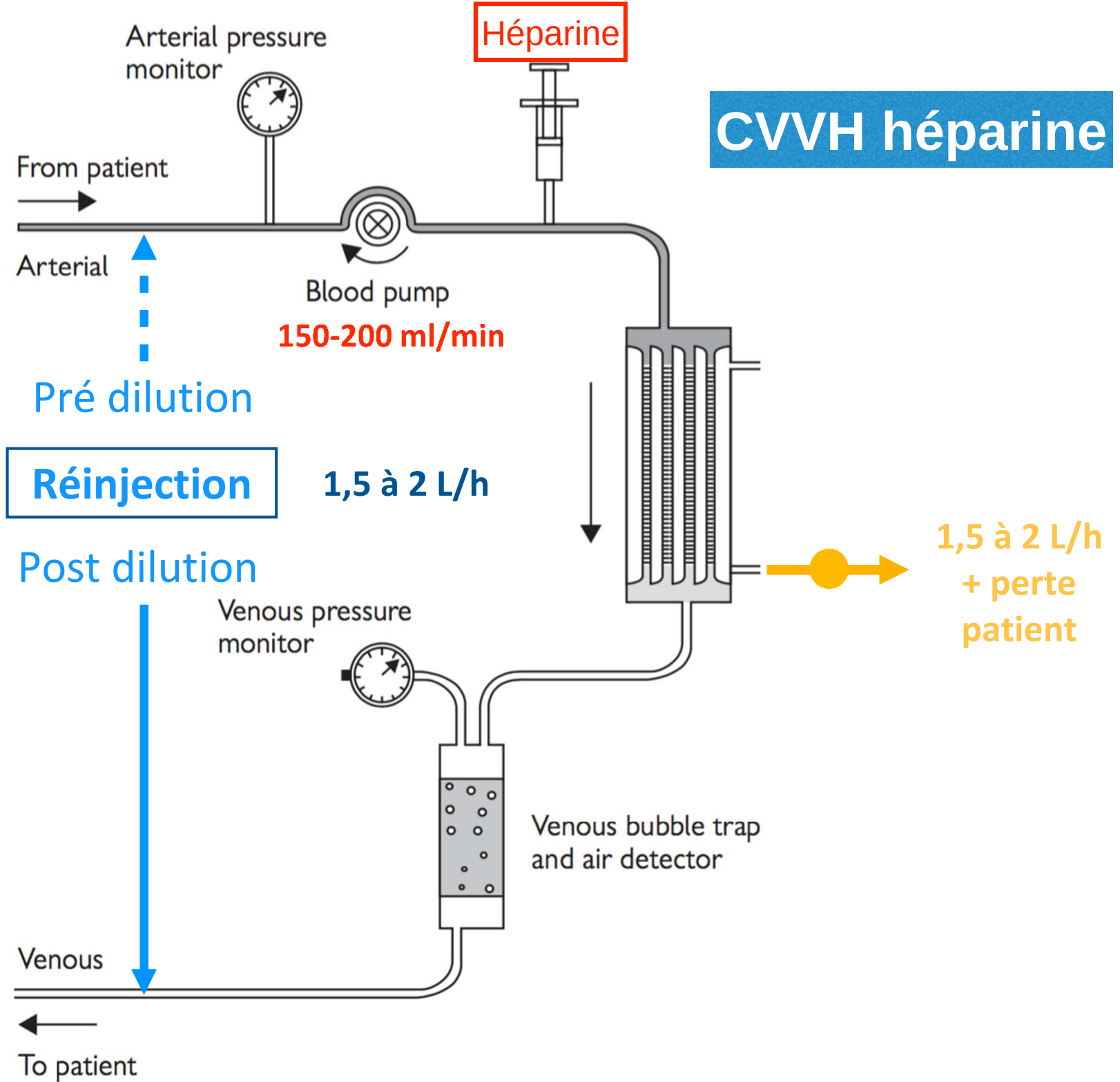


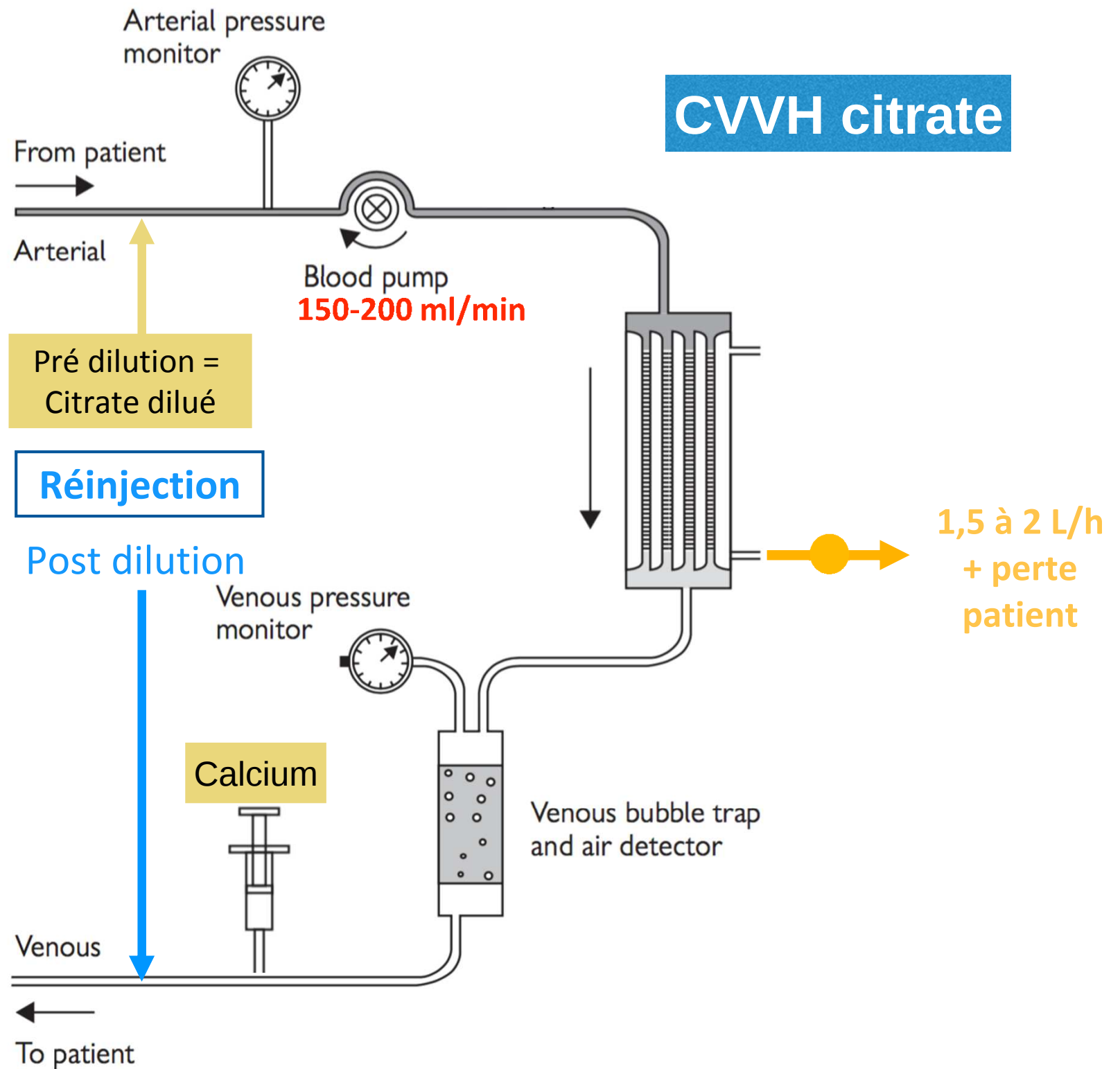
Principaux modes d'épuration extra-rénale











Pourquoi dialyser en réanimation ?

1. Pour l'équilibre électrolytique

Devant une hyperkaliémie menaçante

2. Pour l'équilibre hydrique

Devant un OAP

3. Pour l'équilibre acido-basique

Acidose métabolique sévère

4. Pour épurer les molécules endogènes

Devant un syndrome urémique : encéphalopathie...

5. Pour épurer les molécules exogènes

Certaines intoxications médicamenteuses comme la metformine, le lithium

Comment dialyser en réanimation ?

EER INTERMITTENTE

- . Principe de diffusion
- . Nécessité d'accès à l'eau osmosée
- . Épuration rapide
- . Petites molécules
- . Mobilisation du patient
- . Moins de coût
- . Gain de temps infirmier
- . Moins de problème d'anticoagulation

EER CONTINUE

- . Principe de convection ou de diffusion
- . Accessibilité
- . Épuration lente
- . Meilleure stabilité hémodynamique
- . Patients cérébro-lésés
- . Meilleur contrôle de la volémie
- . Problème d'anticoagulation

Conséquence d'un dysfonctionnement de l'EER

Importance du rôle infirmier

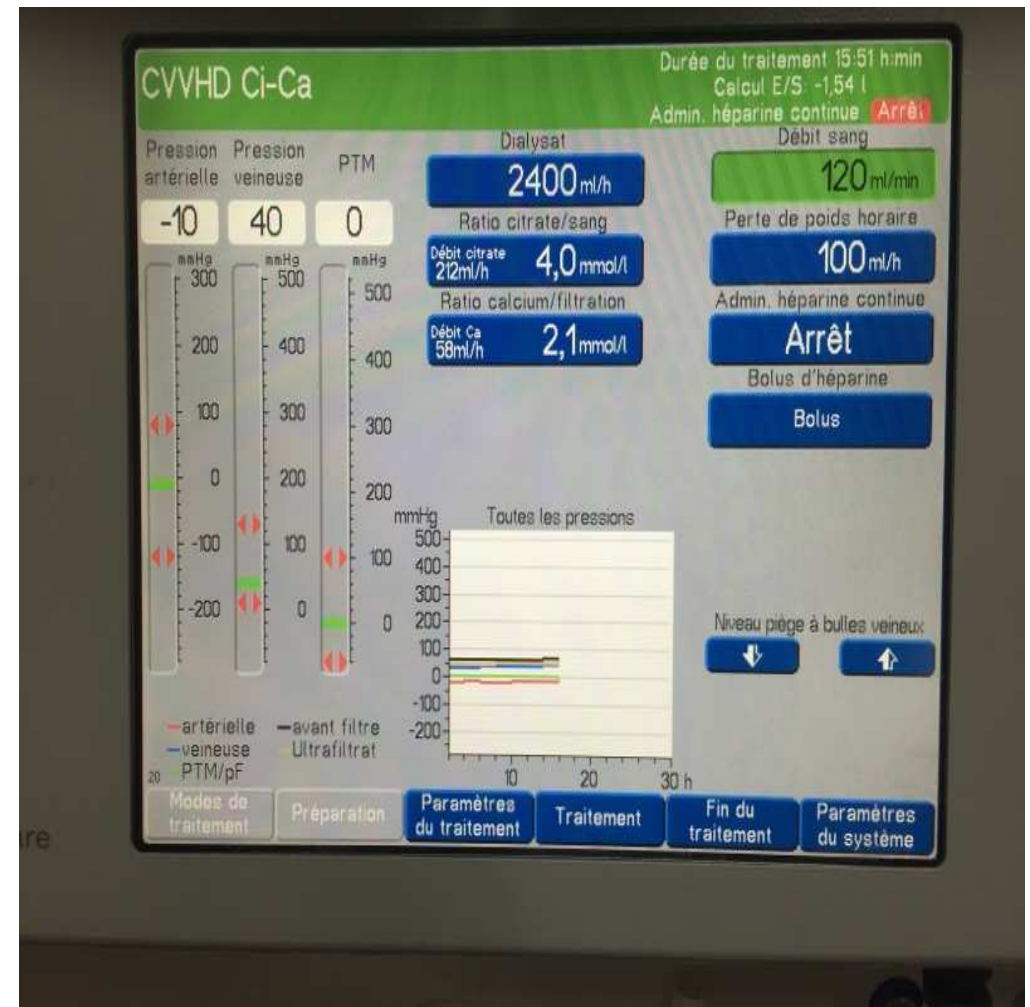
- Baisse de l'efficacité de l'épuration
- Spoliation sanguine répétée
- Retard de prise en charge du patient
- Modification du taux sérique des traitements (antibiotiques)
- Consommation de temps infirmier
- Augmentation du coût matériel

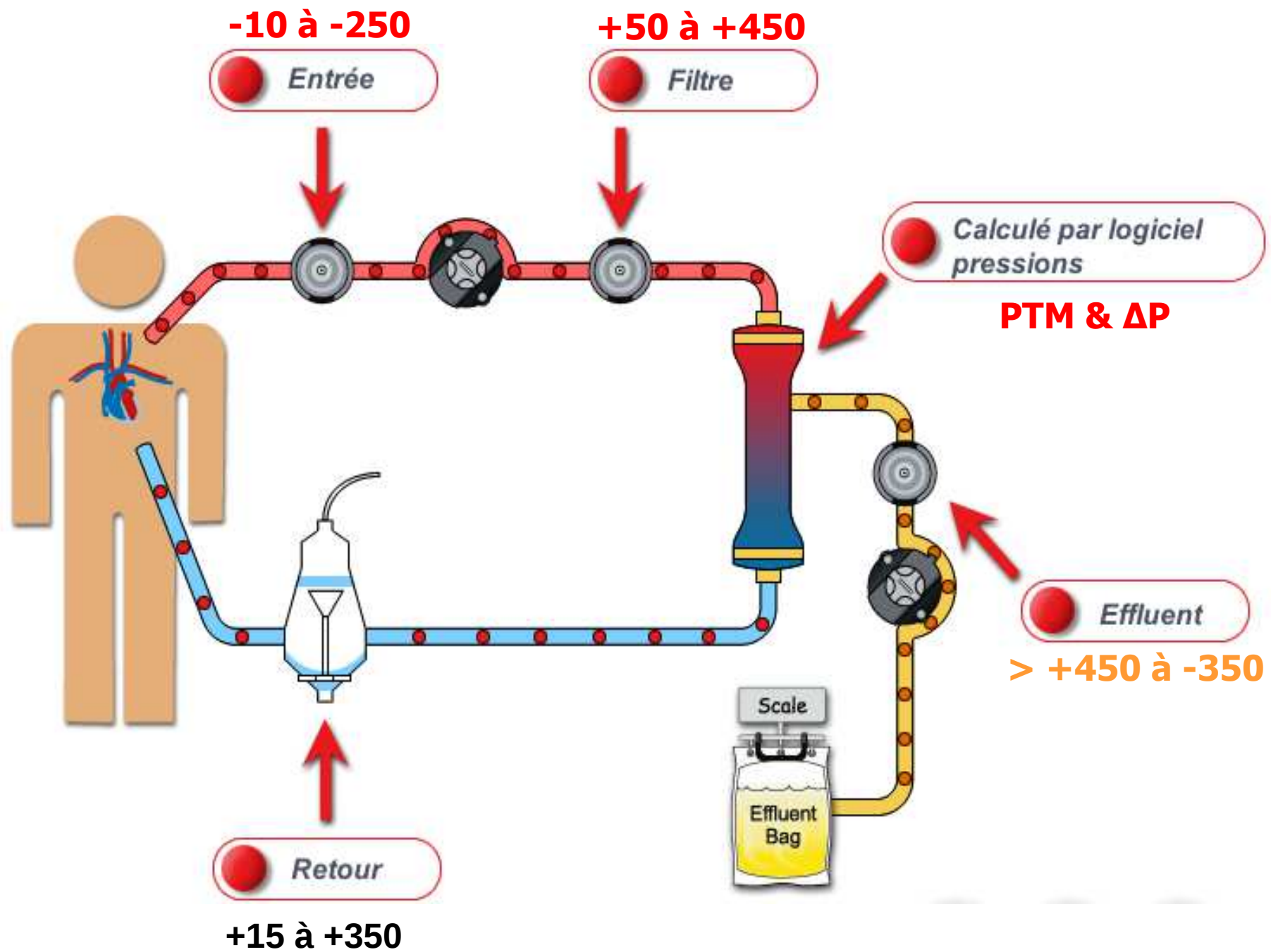
Quels risques pendant 72 heures ?

- Problèmes de débit et de pressions liés au cathéter
- Alarmes de pression au niveau de la membrane
 - Coagulation du circuit
 - Colmatage du circuit
- Troubles électrolytiques

Surveillance des alarmes

Consulter l'historique +++

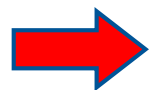




PERTE DE CHARGE DU FILTRE = ΔP

P pré filtre – P veineuse retour

- Pression au niveau des fibres creuses du filtre
- Reflet de la perméabilité de l'intérieur des fibres de l'hémofiltre dans lesquelles le sang circule

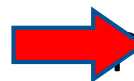
 ΔP initial + 100 mmHg = début de **coagulation**

> 200 mmHg = coagulation du filtre

PRESSION TRANSMEMBRANAIRE = PTM

$$(P \text{ pré filtre} + P \text{ veineuse retour})/2 - P \text{ effluent}$$

- Différence entre compartiments sang et liquide
- Reflet de la qualité des échanges au travers des pores de la membrane -> **colmatage**

 PTM >300 mmHg = restitution du sang

FRACTION DE FILTRATION

$$\frac{\text{Postdilution} + \text{Prédilution} + \text{Perte patient}}{\text{Débit sang} + \text{Prédilution}}$$

- Rapport entre le débit d'ultrafiltration et le débit sanguin
- Quantité de liquide retirée du flux plasmatique
- En fonction de la prescription médicale
- Attention quand $FF > 20\%-25\%$

Surveillance des alarmes

Si alarme incomprise ou période de nursing :

Se mettre en régime de sécurité :

- Diminution du débit sang
- **ET** arrêt réinjection (prédilution et post-dilution) **Attention**
FF<25%
- Savoir restituer à temps ou prévenir le médecin

Dans notre service

- Groupe de référents dialyse :
 - 7 IDE
 - 1 IDE technique
 - 1 médecin
- Journée de formation pour les nouveaux arrivants avec cours et formation pratique : EER continue et intermittente
- Protocoles de montage et de branchement/débranchement présents sur les moniteurs et générateurs

Conclusion

- Importance de l'expertise et de la maîtrise des techniques utilisées par l'ensemble de l'équipe soignante
- Rôle IDE +++
- Collaboration étroite avec les médecins
- Utilisation d'un protocole détaillé
- Formation des équipes pour une meilleure adhésion
- Identifier des personnes ressources dans les équipes