

Le Bulletin de la Dialyse à Domicile

Dialyse péritonéale et pandémie COVID-19 Recommandations RDPLF aux médecins et personnel soignant pour le suivi à domicile

Christitan Verger¹, Max Dratwa², Jacques Chanliou³, Pierre-Yves Durand⁴

¹RDPLF (Pontoise), ²Hopital Brugmann (Bruxelles), ³ALTIR (Nancy), ⁴ECHO (Vannes)

Validé par les membres du Conseil d'Administration et Commission des Bonnes Pratiques (<https://www.rdplf.org/admin>) : Didier Aguilera (Vichy), Walid Arkouche (La Réunion), Stanislas Bataille (Marseille), Jacques Chanliou (Nancy), Cécile Courivaud (Besançon), Catherine Bresson-Vautrin (Besançon), Max Dratwa (Bruxelles), Pierre-Yves Durand (Vannes), Eric Goffin (Bruxelles), Isabelle Brayer (Bruxelles), Emmanuel Fabre (Toulouse), Sonia Guillouët (Caen), Belkacem Issad (Paris), Thierry Lobbedez (Caen), Sophie Mougel (Nice), Marie Christine Paderno (St Lo), Fatouma Toure (Reims), Guillaume Sèret (Le Mans), Isabelle Vernier (Narbonne), Ghislaine Veniez (Pontoise), Christian Verger (Pontoise)

Résumé

L'épidémie à Coronavirus COVID-19, qui touche la planète entière, oblige chaque pays et leurs habitants à adapter leur mode de vie afin, à la fois, de se préserver et de préserver leur entourage. La prise en charge des personnes souffrant d'une maladie chronique associée doit évoluer durant cette période en fonction des pathologies et du lieu de traitement.

Rapidement, en sus des directives ministérielles, les sociétés savantes ont proposé des recommandations qu'il importe à chacun d'adapter en fonction des possibilités et de l'environnement d'exercice. Certaines sont synthétiques et générales, d'autres concernent des groupes plus particuliers d'individus.

Nous citerons ainsi les recommandations (en Anglais) de l'ERA-EDTA :

https://www.era-edta.org/en/wp-content/uploads/2020/03/200311_Press-Release_SARS-CoV-2.pdf

L'expérience de Wuhan en hémodialyse : <https://doi.org/10.1101/2020.02.24.20027201>

Les recommandations générales de la SFNDT :

<https://www.sfndt.org/sites/www.sfndt.org/files/medias/documents/Conseils%20SFNDT%20COVID-19%20-%20090320%20vDef.pdf>

Peu de recommandations étaient fournies concernant les patients traités par dialyse péritonéale en dehors de celles de l'ISPD récemment publiées en plusieurs langues: <https://ispd.org/strategies-covid19/> (traduction française réalisée par le RDPLF)

La France et certains pays francophones se caractérisent aussi par une proportion importante de patients en dialyse péritonéale non autonomes assistés par infirmière. Les responsables du Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française (RDPLF) ont rédigé, en accord avec la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT) des recommandations, volontairement simples, et spécifiques au mode de prise en charge dans nos régions.

Ces recommandations complètent celles précédemment citées et ne concernent que le suivi du patient lors de son maintien à domicile pour le protéger et protéger son entourage de toute contamination.

Il appartient à chaque professionnel de s'inspirer de ces recommandations et de les adapter en fonction de ses possibilités..

Mots clés : pandémie, épidémie, coronavirus, COVID-19, RDPLF

Téléphone et ordinateur : nos armes absolues contre le COVID-19 pour nos patients en dialyse péritonéale à domicile.

L'épidémie actuelle et les mesures prises par le gouvernement vont nous obliger à modifier notre façon de suivre nos patients en dialyse péritonéale à domicile.

I - PRINCIPES GENERAUX

Les objectifs visés sont évidents et doubles : éviter que le patient indemne de coronavirus soit contaminé par une personne extérieure et, s'il est infecté, éviter qu'il transmette l'infection à autrui ! Il est donc clair que les visites au centre de dialyse doivent être réduites au strict minimum !

II - PATIENTS NON SUSPECTS DE CONTAMINATION PAR COVID-19

Consultations et suivi clinique habituel :

- Dans la mesure du possible, sauf urgence, supprimer toutes les consultations. Elles pourront être assurées par téléconsultation ou une consultation téléphonique, permettant de juger si le patient doit être vu ou non. Concernant la surveillance du site d'émergence, si cela est possible, une photo peut être prise et transmise par Internet.
- Les paramètres de dialyse, le poids et la pression artérielle sont transmis régulièrement à l'équipe.
- La transmission se fait automatiquement chez les patients bénéficiant d'une télésurveillance, et doit l'être par téléphone en cas d'anomalie ou une fois par semaine chez les autres.
- La température doit être prise deux fois par jour et communiquée à l'équipe si anormale.
- Ne pas faire de changement de prolongateur sauf problème de rupture.
- Tant que dure le confinement, supprimer toute visite de soignant non indispensable (kinésithérapeute, podologue, dentiste, ostéopathe, etc..)
- Chez les patients qui conservent une diurèse, demander qu'ils transmettent une fois par semaine le volume d'urine quotidien

Suivi biologique :

Le traitement par dialyse péritonéale étant continu, il n'y a habituellement pas de variation biologique notable sauf en cas de variation significative de la fonction rénale résiduelle.

- Les bilans non urgents standard (PET test, évaluation nutritionnelles et mesure des clearances) doivent être suspendus pendant toute la durée de l'épidémie.

Patients avec diurèse conservée :

- Si lors de la dernière consultation le patient conservait une fonction rénale résiduelle, ne pas demander de prise de sang pendant la durée de l'épidémie.
- Si le volume d'urine diminue de manière significative, prescrire un bilan sanguin à faire pratiquer à domicile par une infirmière de préférence, sinon dans le laboratoire le plus proche.

Patient oligo-anurique en DP depuis au moins 1 mois et stable :

- Pas de consultation à l'hôpital pendant toute la durée de l'épidémie.
- Les patients en situation oligo-anurique déjà connue, stables devraient plutôt continuer leur rythme habituel des bilans biologiques sans augmentation de la fréquence. Les prélèvements seront effectués de préférence à domicile par une infirmière ou dans le laboratoire le plus proche.

Protocole de dialyse

Patients autonomes (ou assistés par membre de la famille cohabitant) :

- **En DPA** : pas de changement.
Mais en cas de panne de machine : si le patient a été formé à la DPCA et dispose du nombre de poches nécessaires, lui demander de passer en DPCA. Contacter le technicien : il devra porter un masque chirurgical pendant son intervention sur la machine.
Si le technicien intervient sur la machine au domicile du patient, il doit la nettoyer au préalable avec les produits utilisés dans les unités.
- **En DPCA** : pas de changement

Patients assistés par infirmière :

- **En DPA** : afin de limiter le nombre de visites à une par jour, lors du branchement, proposer que le matin le patient soit se déconnecte lui-même soit mette un clamp sur la ligne de la machine (attention qu'il ne le fasse pas sur le cathéter !) et coupe la ligne machine. L'infirmière se chargera le soir de terminer. Ceci n'étant possible qu'après s'être assuré que le patient est apte.
- **En DPCA** : si l'état du patient le permet ainsi que ses résultats antérieurs, réduire le nombre de poches par jour en passant de 4 à 3 chez ceux utilisant 4 échanges. Ceci permettra de limiter le nombre de passages quotidiens.

Patients à domicile non encore dialysés et porteurs d'un cathéter récemment posé :

Ne pas faire de rinçage de cathéter, cela est inutile et source de contamination. Le début de la dialyse devra être retardé au maximum.

CAS PARTICULIER DE VISITE PAR PERSONNES NON SOIGNANTES

Certains patients peuvent nécessiter un portage de repas à domicile ou une assistance par auxiliaire de vie...etc. Ces personnes ont moins les notions des précautions d'asepsie. Leur déplacement dans le domicile doit être minimal et de préférence supprimé ; pour les repas, ou les courses, les déposer à l'extérieur.

LIVRAISON DE MATERIEL

Quand cela est possible, on peut essayer d'augmenter le stock de matériel. Les livreurs devront se conformer aux précautions standard « isolement contact + gouttelettes ».

III - PATIENTS SUSPECTS DE CONTAMINATION PAR COVID-19

En cas d'apparition d'une symptomatologie évocatrice, il faut joindre rapidement son équipe médicale qui indiquera la conduite à tenir et la réalisation éventuelle d'un test de diagnostic.

En cas de test positif, il conviendra de veiller à éviter la transmission du virus par le malade, tout en poursuivant les soins.

Il n'est pas possible d'hospitaliser tous les patients suspects ou ayant une infection confirmée. Par contre, cette hospitalisation sera nécessaire en cas de crainte de l'apparition d'une complication pulmonaire, ce à quoi nos patients sont particulièrement à risque, d'autant plus qu'ils sont souvent âgés. Il faudra à cet effet que le patient puisse disposer d'un numéro d'appel facilement accessible en permanence pour le mettre en contact avec l'équipe néphrologique qui le guidera pour la conduite à tenir.

Pour les patients contaminés assistés par une infirmière, les soins doivent bien sûr se poursuivre, sans modification du rythme, sauf prescription du néphrologue.

Les mesures de protection doivent être prises, par au moins un « isolement contact + gouttelettes ». (la transmission du virus par voie aérienne est discutée). Le patient devra porter un masque chirurgical pendant toute la durée du soin, et le personnel infirmier devra être équipé d'une charlotte, de lunettes, d'un masque (au minimum masque chirurgical, FFP2 quand c'est possible), et d'une surblouse. Les surchaussures ne sont pas obligatoires.

Le patient devra par ailleurs porter un masque chirurgical, lorsqu'il est en contact avec d'autres personnes, et respecter la distance de sécurité.

Dans l'ignorance actuelle d'un possible passage trans-péritonéal de matériel corona-viral, les déchets liés aux soins doivent subir le même circuit d'élimination que ce qui a été fait pour les patients porteurs d'hépatite ou de HIV, qui pourra être précisé par l'équipe en charge de la DP.

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt pour cet article.

Rappel recommandations ISPD : <https://ispd.org/strategies-covid19/>

Reçu le 28/03/20, accepté après révision le 30/03/20, publié le 06/04/20

Open Access : cet article est sous licence Creative Commons CC BY 4.0 : <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

Vous êtes autorisé à :

Partager — copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats

Adapter — remixer, transformer et créer à partir du matériel

pour toute utilisation, y compris commerciale.

Cette licence est acceptable pour des œuvres culturelles libres.

L'Offrant ne peut retirer les autorisations concédées par la licence tant que vous appliquez les termes de cette licence.

Selon les conditions suivantes :

Attribution — Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'Offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Œuvre.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.