

Mise en dialyse chronique

Formulaire de prescription des premières séances · Nephro.blog

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	
DATE D'ÉTABLISSEMENT	MÉDECIN PRESCRIPTEUR	CENTRE / UNITÉ	
DIAGNOSTIC NÉPHROLOGIQUE	DFGE (ML/MIN/1,73 M ²)	CRÉATININE (UMOL/L)	POIDS (KG) / TAILLE (CM)

INDICATION CLINIQUE DE MISE EN DIALYSE

ACCÈS VASCULAIRE

- FAV native FAV prothétique CVC tunnelisé CVC provisoire
 Gauche Droite · Site : _____

1. Avant la première séance (à vérifier / à prévoir)

- Vérifier Hb Schéma angiologique de la FAV vérifié (si FAV)
 Sérologies : HBs Ag, anti-HBs, anti-HBc, anti-VHC, anti-VIH ECG de référence
 Groupe sanguin Anamnèse complète à compléter dans les 15 jours
 Screening MSSA (cathéter, nez, plis inguinaux si ambulatoire ; cathéter seul si hospitalisé)

2. Prescription des trois premières séances

Paramètre	J0 — 1 ^{ère} dialyse	J1 — 2 ^{ème} dialyse	J2 — 3 ^{ème} dialyse
Date	Date : _____	Date : _____	Date : _____
Durée	<input type="checkbox"/> 2 h	<input type="checkbox"/> 2 h 30	<input type="checkbox"/> 3 h
Filtre	High-flux standard du centre — type : _____		
Débit pompe à sang (Q _p)	<input type="checkbox"/> 200 ml/min	<input type="checkbox"/> 200 ml/min	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 250 ml/min
Débit dialysat (Q _d)	<input type="checkbox"/> Auto-substitution (Q _d asservi au Q _p) <input type="checkbox"/> Manuel : _____ ml/min		
Bain	Na _____ mmol/l (135–140) · K 3 mmol/l · Ca ²⁺ <input type="checkbox"/> 1,25 <input type="checkbox"/> 1,50 mmol/l · T° _____ °C Bic _____ mmol/l (28–34)		
Anticoagulation	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Liquémine bolus _____ UI <input type="checkbox"/> Liq. continue _____ UI <input type="checkbox"/> Clexane _____ mg	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Liquémine bolus _____ UI <input type="checkbox"/> Liq. continue _____ UI <input type="checkbox"/> Clexane _____ mg	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Liquémine bolus _____ UI <input type="checkbox"/> Liq. continue _____ UI <input type="checkbox"/> Clexane _____ mg
Ultrafiltration	<input type="checkbox"/> Sans UF <input type="checkbox"/> UF : _____ L	<input type="checkbox"/> Sans UF <input type="checkbox"/> UF : _____ L	<input type="checkbox"/> Sans UF <input type="checkbox"/> UF : _____ L
Poids sec	_____ kg · à réévaluer selon clinique, échographie pulmonaire et bioimpédance		
Bilan	_____	_____	_____
Verrou (cathéter)	_____	_____	_____
Aiguilles (FAV)	<input type="checkbox"/> 17 G pour les 3 premières séances · passage 15 G : dès que possible		

3. Schéma de dialyse

Modalité : HD high-flux HDF post-dilution (volume de convection ≥ 23 L/séance) · **UF maximale** _____ ml/h

Schéma conventionnel	Schéma incrémental (si KrU > 3 ml/min/1,73 m ² , diurèse > 500 ml/j, stabilité hémodynamique)
<input type="checkbox"/> 3 séances/semaine de h (typiquement 4 h)	<input type="checkbox"/> 2 séances/semaine de h (3–4 h) <input type="checkbox"/> 1 séance/semaine de h (FRR très conservée) <input type="checkbox"/> Réévaluation FRR à mois pour intensification

Tournus : Lu matin après-midi · Ma matin après-midi · Me matin après-midi · Je matin après-midi
Ve matin après-midi · Sa matin après-midi

L'intensification (passage à 3 séances/sem) est indiquée dès que la KrU < 2–3 ml/min/1,73 m², ou en présence de surcharge volémique, hyperkaliémie ou symptômes urémiques.

4. Traitement en dialyse

- Aranesp® (darbépoétine) µg, x/..... sem
- Carboxymaltose Ferri Sandoz® mg, x/..... sem
- Vitarenal® 2 cpr à la fin de chaque dialyse
- DiBase® 100'000 UI / mois après bilan mensuel

5. Adapter la thérapeutique

- Stop **gliflozine** (perte de l'effet néphroprotecteur, risque d'acidocétose euglycémique)
- Stop **calcifédiol** (Rayaledge® — indication pré-dialyse uniquement)
- Réviser le traitement antihypertenseur (cibles différentes en dialyse)
- Adapter les médicaments à élimination rénale (posologies post-dialyse)
- Adapter **diurétique** : stop si anurique · maintenir si diurèse résiduelle significative
- Réviser les **chélateurs du phosphate**, vitamine D, ESA, fer IV (cf. bilan phospho-Ca, anémie)
- Stop metformine si DFG très bas (déjà arrêtée le plus souvent)
- Adapter les anticoagulants oraux (cf. interactions et clairance)

6. À programmer / à anticiper

- Bilans **mensuels** selon calendrier du centre
- Récolte d'urines de 24 h** (FRR) :
 - tous les 3 mois si dialyse incrémentale (clairance urée + créatinine)
 - 1x/an avec le bilan annuel si dialyse conventionnelle
- Suivi BTM** mensuel (mesure du débit) si FAV
- Surveillance des pieds (diabétique)
- Prévoir **évaluation diététique**
- Vaccinations : VHB Grippe Pneumocoque COVID-19 Zona
- Mise sur liste de greffe** rénale si candidat
- Décision partagée modalité long terme : HD centre HD domicile DP Transplantation

7. Remarques cliniques