Soins émollients

Chez le patient hémodialysé : prévention et traitement de la xérose et du prurit associé à la maladie rénale chronique

Pourquoi ce protocole ?

La **xérose cutanée** est très fréquente chez le patient hémodialysé et précède ou aggrave le prurit urémique dans la majorité des cas. Elle résulte d'une atrophie des glandes sébacées et sudoripares, d'une altération de la barrière cornée et de l'accumulation de toxines urémiques dans la peau. Le prurit associé à la MRC (CKD-aP) reste pourtant peu traité, et souvent avec des produits non spécifiques (corticoïdes topiques, antihistaminiques). Standardiser les soins émollients est l'action la plus simple à court terme, **avant toute escalade antiprurigineuse systémique**.

1. Population cible et objectifs

Indication systématique

Chez tout patient hémodialysé présentant :

- une xérose cutanée déclarée ou objectivée par l'infirmière ;
- un **score EVA de prurit ≥ 4** (prurit cliniquement significatif) ;
- des lésions de grattage, des squames ou un aspect en « peau de serpent » ;
- un antécédent d'eczéma, de psoriasis ou de toute dermatose chronique.

Patients prioritaires

- **Niveau 2** : xérose modérée à sévère et EVA ≥ 4, à inclure d'emblée.
- **Niveau 1** : xérose sans prurit, repérée lors du contrôle cutané, à inclure progressivement.

Objectifs cliniques

- Restaurer la barrière cutanée et limiter la perte hydrique transépidermique.
- **Réduire l'EVA d'au moins 2 points à 4 semaines** chez les patients de niveau 2 : critère de non-escalade.
- Prévenir l'apparition d'un prurit chez les patients avec xérose asymptomatique.
- Limiter le recours aux antihistaminiques systémiques (peu efficaces dans le CKD-aP) et aux corticoïdes topiques au long cours.
- Standardiser le geste de l'équipe infirmière pour gagner en lisibilité et en traçabilité.

2. Produits recommandés et remboursement

Sélection établie sur la liste des spécialités (LS) en Suisse, les recommandations K/DOQI et la disponibilité. Préférer les formules **sans parfum ni alcool** ; éviter les produits acides (AHA) sur peau lésée.

Produit	Composition	Indication préférentielle	Application	LAMal
Excipial U Lipolotion®	Urée 4 % + lipides	Xérose modérée à sévère, peau corporelle	2 × / jour	LS
Excipial U Hydrolotion®	Urée 2 % + glycérol	Xérose légère, application étendue	2 × / jour	LS
Dexeryl®	Glycérol + vaseline + paraffine	Xérose légère à modérée, peau réactive ou atopique	2 × / jour	LS
Optiderm®	Polidocanol + huile de soja	Prurit prédominant, lésions de grattage, effet apaisant	2–3 × / jour	LS

LS : liste des spécialités, remboursé sur ordonnance dans le cadre de la prise en charge du prurit urémique chez le patient hémodialysé.

Choix selon le profil clinique

Xérose modérée à sévère → **Excipial U Lipolotion®** (urée 4 %). Xérose légère ou grandes surfaces → **Excipial U Hydrolotion®** (urée 2 %). Peau réactive ou antécédent d'eczéma ou de dermatite atopique → **Dexeryl®**, sans urée. Prurit prédominant ou lésions de grattage → **Optiderm®**, effet anesthésique du polidocanol.

3. Technique d'application — 5 étapes

Geste à enseigner au patient ou à l'aidant à la première séance après la prescription. Démonstration en miroir par l'infirmière recommandée.

1 — Préparer la peau
Toilette à l'eau tiède (jamais chaude), savon surgras ou syndet sans parfum. Sécher en tamponnant, sans frotter. Laisser la peau légèrement humide.

2 — Doser le produit
Environ une noix pour le tronc, une noisette pour un membre. Réchauffer entre les paumes avant l'application : meilleure absorption et meilleur confort.

3 — Appliquer en mouvements doux
Mouvements circulaires, dans le sens des poils. Insister sur les zones xérotiques (jambes, dos, flancs). Ne pas masser vigoureusement les zones de grattage actif.

4 — Respecter les zones d'abord vasculaire
Pas d'émollient sur la zone de la FAV ou sur le pansement du cathéter dans les 2 heures précédant la ponction : risque de glissement et d'altération de la désinfection. Application après la séance autorisée sur peau intacte.

5 — Tracer l'application
Cocher la fiche de suivi (annexe 1) à chaque séance. Réévaluer l'EVA à S4 et S12. Si l'EVA ne diminue pas d'au moins 2 points à S4 → escalade (§ 5).

4. Cas particuliers

- **Peau lésée ou surinfectée.** Suspendre les produits à l'urée (effet kératolytique) et privilégier Optiderm® (effet apaisant) ou Dexeryl® sur peau réactive. Avis dermatologique si lésions étendues, suintantes ou douloureuses. Photographier à chaque séance.
- **Zone de la FAV ou du cathéter.** Appliquer l'émollient sur le reste du corps. Règle des 2 heures avant la ponction. Distinguer un prurit généralisé d'une dermite de contact locale au pansement (sensibilisation aux composants du pansement).
- **Patient âgé ou dépendant.** Application par l'aidant ou par les soins à domicile. Préférer les flacons-pompes ou les tubes aux pots (hygiène). Montrer à nouveau à chaque changement d'aidant.
- **Été.** Réduire à une application par jour en cas de forte transpiration. Préférer Excipial U Hydrolotion® (texture plus fluide). Photoprotection associée en cas d'exposition solaire (risque de photosensibilisation en MRC).

5. Grille d'escalade

Échéance	Critère	Décision	Acteur
J0	Inclusion : xérose, EVA ≥ 4 ou antécédent dermatologique	Prescription d'un émollient et ouverture de la fiche de suivi	Néphrologue
S4	EVA réévaluée : baisse ≥ 2 points ?	Oui : poursuite des émollients. Non : traitement systémique du prurit, difélikéfaline (Kapruvia®, protocole dédié)	Néphrologue + infirmière
S12	EVA, qualité de vie, lésions cutanées	Maintien, réduction de la fréquence, ou arrêt si EVA < 2 stable	Néphrologue
Continu	Aggravation, lésion nouvelle, surinfection	Signalement au néphrologue ; arrêt temporaire si nécessaire	Infirmière

Références

Verduzco HA, Shirazian S. CKD-associated pruritus: new insights into diagnosis, pathogenesis and management. *Kidney Int Rep* 2020;5(9):1387–1402.

Combs SA, Teixeira JP, Germain MJ. Pruritus in kidney disease. *Semin Nephrol* 2015;35(4):383–391.

Office fédéral de la santé publique (OFSP). Liste des spécialités (LS) — consultation : avril 2026.

Annexe 1 — Fiche de suivi infirmière

Une fiche par patient, cochée à chaque séance. Conservée dans le dossier patient ; transmise au néphrologue à S4, à S12 et à toute demande de réévaluation.

Patient (étiquette)		**Date d'inclusion**	__ / __ / ____
Produit prescrit	☐ Excipial U Lipolotion® ☐ Excipial U Hydrolotion® ☐ Dexeryl® ☐ Optiderm® ☐ Autre : _____		
EVA initiale (J0)	____ / 10	**Xérose / lésions**	xérose ☐ Oui ☐ Non · lésions ☐ Oui ☐ Non

Suivi par séance

Séance	Date	Application réalisée ?	EVA	Observations, aggravation, lésions	Init.
1		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		
2		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		
3		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		
4		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		
5		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		
6		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		
7		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		
8		☐ Oui ☐ Non ☐ Refus	__ / 10		

Réévaluation à S4 (néphrologue)

EVA à S4	____ / 10 · Δ ____ points	**Baisse ≥ 2 points**	☐ Oui ☐ Non
Décision	☐ Poursuite ☐ Changement de produit ☐ Difélikéfaline (Kapruvia®) ☐ Avis dermatologique		
Date	__ / __ / ____	**Signature**	