

PROCÉDURE DE RECUEIL DU DIALYSAT POUR BILAN NUTRITIONNEL

OU MESURE DU TAUX DE GÉNÉRATION D'URÉE

En Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) :

Recueil du dialysat drainé sur 24h :

Le patient doit recueillir la totalité du dialysat de l'ensemble des poches de la prescription. Pour cela il devra réaliser les manœuvres nécessaires, en fonction des machines, pour obtenir que tout le dialysat des poches, installées sur la machine soit, effectivement, recueilli dans la/les poche(s) de drainage ou le bidon de recueil.

Pour ce faire :

- Sur Home Choice® : ouvrir la porte de la cassette afin de faciliter la vidange du dialysat restant dans les différentes poches (pendues ou sur le réchauffeur).
- Sur Sleep. Safe® : laisser la machine aller jusqu'au bout du programme. Elle termine automatiquement par la vidange totale des poches.

Rappel :

- *Avant utilisation, l'éventuel bidon de recueil doit avoir été désinfecté pour prévenir une consommation bactérienne d'urée ; après recueil il doit être bouché.*
- *Si, dans la journée, le patient réalise une poche manuelle supplémentaire, il doit également ramener la poche de drainage correspondante, ainsi que l'éventuel volume de dialysat non infusé.*

Le patient apporte donc la totalité du dialysat des poches mises en œuvre pour la prescription. Le volume recueilli est un mélange de dialysat infusé, de dialysat « neuf » et d'UF. Lors de la consultation, le mélange du dialysat « de nuit » et de l'éventuelle poche « de jour » sera réalisé...

Consignes concernant la manipulation du dialysat des 24h drainé

- A défaut de mesurer le volume, il suffit de peser la totalité du dialysat après, bien entendu, avoir soustrait la tare de poche/bassine/bidon dans lequel il est recueilli.
- Une homogénéisation soigneuse sera effectuée avant prélèvement pour le laboratoire.
- Prélever un échantillon du dialysat pour dosage de l'urée, créatinine, protides, glucose (et sodium).
- Sur la feuille de bilan de dialyse adéquate du RDPLF, il faudra donc indiquer la totalité du volume recueilli (**en ajoutant** dialysat utilisé et non utilisé) et la concentration de l'urée, de la créatinine et du glucose contenus dans le volume total recueilli.

Volume de dialysat infusé sur 24h :

Relever, scrupuleusement les volumes et concentrations de chaque poche neuve qui a été installée sur la machine et éventuellement la poche manuelle supplémentaire réalisée dans la journée.

Important : se souvenir que le volume nominal des poches est inférieur au volume réel de dialysat qu'elles contiennent (de 100 à 500ml en fonction des poches et des fabricants).

Poches de 2L = 2,1L ; 2,5L = 2,6L et 3L = 3,1L

Poche de 5L Baxter : 5L = 5,1L

Poche de 5L FMC : 5L = 5,5L

Pour information :

Le fait de mélanger le reste de dialysat neuf avec le dialysat drainé **n'induit aucune erreur** dans les calculs.

En effet la quantité d'urée ou de créatinine calculée est égale à sa concentration multipliée par le volume ; si le dialysat non utilisé a été ajouté, le volume a augmenté mais la concentration a diminué dans les mêmes proportions ; le produit reste donc le même.

Cette procédure évite les prélèvements multiples et réduit considérablement les risques d'erreurs sur les prélèvements et les volumes.

L'ultrafiltration des 24 heures est égale à **VR-VPN : Volume Recueilli – Volume Poches Neuves** installées.

Volume Recueilli = Volume, total, du dialysat des poches neuves installées/utilisées pour la prescription, infusé ou non, augmenté d'une éventuelle UF.

Volume Poches Neuves = Volume, réel, des poches neuves nécessaires à l'obtention du volume de dialysat prescrit.

R.D.P.L.F. 30 rue Séré Depoin – 95300 PONTOISE

Mars 2017

PROCÉDURE DE RECUEIL DU DIALYSAT POUR BILAN NUTRITIONNEL

OU MESURE DU TAUX DE GÉNÉRATION D'URÉE

En Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA) :

Le principe est le même qu'en DPA.

Le patient devra apporter **toutes les poches utilisées**, même **partiellement**, pour un traitement de 24h.

A la consultation, toutes les poches de recueil sont mélangées, avec, éventuellement, le dialysat excédentaire non infusé.

Le reste de la procédure est le même qu'en DPA.

Ne pas oublier d'entrer le volume réel des poches neuves et non leur volume nominal (2L=2,1L ; 2,5L=2,6L...)

IMPORTANT :

Du fait de présence de glucose dans le dialysat, le dosage de la créatinine nécessite une méthode enzymatique spécifique (la méthode de réaction de Jaffé est inadaptée, car faussée par la présence importante de glucose).

Concernant les méthodes de dosage, on fera utilement les exercices du RDPLF à l'adresse suivante :

<http://www.rdplf.org/quiz/pages/med/qcmmed030901.php>

PROCÉDURE DE RECUEIL DU DIALYSAT POUR BILAN NUTRITIONNEL OU MESURE DU TAUX DE GÉNÉRATION D'URÉE

REMARQUES IMPORTANTES :

- Si les résultats rendus par le laboratoire montrent une concentration de créatinine ou d'urée dans le dialysat supérieure de plus de 10 % à la concentration sanguine, le résultat est erroné (erreur au prélèvement ou erreur labo).
Il est en effet impossible que le péritoine se comporte comme un tubule rénal : il ne peut pas concentrer. Avec un péritoine hyper perméable, et /ou quand très peu de poches sont utilisées pendant un temps de contact élevé, il est possible que les concentrations soit supérieures à celles du sang, mais cela ne peut dépasser 10 %.
- Par ailleurs, avec des solutés isotoniques, si le volume recueilli (VR) est supérieur de plus d'un litre au volume des poches neuves (VPN) : $VR = VPN + 1L$; vérifier les calculs. Une UF supérieure à 1L avec des solutions isotoniques est peu courante.
- Avec d'autres concentrations, si le volume recueilli **Volume Recueilli** est supérieur de 2L à **Volume Poches Neuves**, une erreur de mesure est possible. Merci de vérifier.
- Enfin, si la différence est supérieure à 3L, l'erreur est quasi certaine ; une ultrafiltration de 3L par jour étant hautement improbable.
- A l'inverse, une différence, négative, entre le **Volume Recueilli** et le **Volume des Poches Neuves** ($VR < VPN$) signale une réabsorption de dialysat. Toute mesure de réabsorption doit attirer l'attention médicale. Des chiffres de réabsorption supérieurs à 1L/jour sont improbables et donner lieu à vérification es mesures...
- Ces vérifications évitent d'envoyer des données erronées qui faussent totalement les calculs et nos statistiques.
- En dehors d'une infection, des pertes protéiques supérieures à 10g/24 h dans le dialysat, sont peu probables et généralement liées à une mauvaise technique de dosage. La technique du BIURET est à proscrire pour le dosage des protéines dans le dialysat, car il y a une surestimation importante.

Dans tous les cas, les résultats envoyés par le RDPLF en terme de clearances, Kt/V et ultrafiltration, PNA doivent être systématiquement soumis à l'avis du médecin responsable pour vérifier leur vraisemblance.

En cas de doute, contactez le RDPLF.

R.D.P.L.F. 30 rue Séré Depoin – 95300 PONTOISE

Tél : 09 71 52 38 98

Fax : 01 30 32 99 38

Email : secretaire@rdplf.org