

PROCEDURE DE RECUEIL DU DIALYSAT POUR BILAN NUTRITIONNEL OU MESURE DU TAUX DE GENERATION D'UREE

En Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) :

Demander au patient d'amener à la consultation la totalité du dialysat drainé.

Si en temps ordinaire le patient n'utilise pas les poches de drainage mais des bidons, il peut soit amener le bidon après avoir ajouté un désinfectant pour éviter la consommation d'urée par prolifération bactérienne et l'avoir correctement bouché, soit exceptionnellement demander à bénéficier d'une poche de drainage standard permettant la récupération de la totalité du liquide durant la séance de DPA, ce qui est plus simple.

Si tout le volume des poches mis sur la machine n'a pas été utilisé, il faut mélanger le dialysat drainé avec le liquide non utilisé.

Si dans la journée le patient fait une poche manuelle supplémentaire, il faut également ramener le liquide drainé dans cette poche ainsi que le dialysat non utilisé.

Noter les volumes et concentrations de chaque poche qui ont été mises sur la machine et éventuellement la poche manuelle supplémentaire faite dans la journée.

A la consultation, la totalité du dialysat est donc mélangé (utilisé et non utilisé) et son volume total est noté.

A défaut de mesurer le volume, il suffit de peser la totalité du dialysat après bien entendu avoir soustrait le poids des poches de la bassine dans lequel il est recueilli.

Prélever un échantillon du dialysat pour dosage de l'urée, de la créatinine et des protides, éventuellement des électrolytes s'ils sont demandés.

Sur la feuille de bilan de dialyse adéquate du RDPLF, il faudra donc indiquer la totalité du volume recueilli (dialysat utilisé et non utilisé) et la concentration de l'urée et de la créatinine dans ce liquide après mélange du dialysat neuf et usagé.

Le fait de mélanger le 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 la concentration multipliée par le volume ; si le dialysat non utilisé a été ajouté, le volume augmente mais la concentration diminue dans la même proportion ; le produit reste donc le même. Cela évite des prélèvements multiples avec risque d'erreurs ainsi que des erreurs de mesure des volumes.

L'ultrafiltration des 24 heures sera calculée par la différence entre ce qui était mis sur la machine ainsi que la poche supplémentaire de jour éventuelle, et la totalité du liquide recueilli.

PROCEDURE DE RECUEIL DU DIALYSAT POUR BILAN NUTRITIONNEL OU MESURE DU TAUX DE GENERATION D'UREE

En Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA) :

Le principe est le même qu'en DPA.

On demande au patient d'apporter la totalité des poches des 24 heures.

S'il n'utilise pas la totalité du volume de chaque poche, emporter les poches neuves avec le dialysat non utilisé.

A la consultation, toutes les poches sont mélangées y compris le dialysat non utilisé s'il en reste.

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

IMPORTANT :

Pour le dosage de la créatinine dans le dialysat, demander au laboratoire une méthode spécifique et en aucun cas la réaction de Jaffé qui est faussée par la présence 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.php3>

PROCEDURE DE RECUEIL DU DIALYSAT POUR BILAN NUTRITIONNEL OU MESURE DU TAUX DE GENERATION D'UREE

REMARQUES IMPORTANTES :

Si les résultats rendus par le laboratoire montrent une concentration de créatinine ou d'urée dans le dialysat supérieure à la concentration sanguine, il y a une erreur soit au moment du prélèvement, soit au niveau du laboratoire ; il est en effet impossible que le péritoine se comporte comme un tubule rénale, il ne peut pas concentrer.

Par ailleurs, si la totalité du volume recueilli (dialysat usage et non utilisé) moins les quantités mises sur la machine ou le volume total des poches de DPCA utilisées est supérieur à 1l, vérifier qu'il n'y a pas d'erreur surtout si les solutés utilisés sont en isotoniques. Il est en effet difficile d'avoir une ultrafiltration supérieure à 1l avec de l'isotonique uniquement.

Si le volume est supérieur à 2l, une erreur de mesure est possible ; vérifier avec soin. Enfin si la différence est supérieure à 3l, l'erreur est quasi certaine ; l'ultrafiltration de 3l par jour étant hautement improbable.

A l'inverse, si la différence entre le volume drainé et le volume injecté est inférieur à 500ml par jour, cela signifie que le patient réabsorbe 500ml de dialysat par jour ; c'est peu probable à long terme s'il est anurique ; si elle est de 1l par jour, cela signifie que le patient réabsorbe 1l par jour et si la différence est encore plus importante il est hautement probable qu'il y ait une erreur de mesure.

Ces vérifications évitent d'envoyer des données erronées qui faussent totalement les calculs. En dehors d'une infection, des pertes protéiques supérieures à 10g/24 h dans le dialysat, sont peu probables.

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

En cas de doute, contacter 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 : secrtaire@rdplf.org