

# *Bulletin de la Dialyse à Domicile*

## *Home Dialysis Bulletin (BDD)*

*Journal international bilingue pour partager les connaissances et l'expérience en dialyse à domicile*

*(Edition française) (English version available at same address)*

### **Evaluation des pratiques professionnelles dans la prise en charge de l'anémie et la nutrition chez le patient en dialyse péritonéale : à propos d'une expérience monocentrique**

(Evaluation of professional practices in the management of anemia and nutrition in peritoneal dialysis patients: About a single-center experience)

Manon Geeraert<sup>1</sup>, Justine Schricke<sup>1</sup>, Raymond Azar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hôpital Alexandra Lepève, service dialyse péritonéale, DUNKERQUE

**Pour citer :** Geeraert M, SCHRICKE J, Azar R. Evaluation of professional practices in the management of anemia and nutrition in peritoneal dialysis patients: About a single-center experience. Bull Dial Domic [Internet]. 7(4). Available from DOI: <https://doi.org/10.25796/bdd.v7i4.84593>

#### **Résumé**

Dans une démarche constante d'amélioration des pratiques médicales, depuis la loi du 4 Mars 2004, en France, les professionnels de santé, qu'ils soient du domaine médical ou paramédical, participent au développement des évaluations des pratiques professionnelles (EPP).

L'EPP est un outil incontournable pour améliorer la qualité des soins et garantir la sécurité du patient. Cette évaluation peut être individuelle ou collective. Elle vise à cibler un ou différents thèmes afin de corriger les écarts entre les soins prodigués aux patients par rapport à un référentiel de soins et de prise en charge. Nous effectuons les EPP, de manière constante depuis 2012, essentiellement portée sur l'anémie et la nutrition des patients en dialyse péritonéale. Au travers de ce travail, nous souhaitons montrer l'intérêt de la réalisation des EPP dans le suivi des patients en dialyse péritonéale.

**Mots-clés :** Anémie, Dialyse péritonéale, EPP, Nutrition

#### **Summary**

Since the French law of March 4, 2004, healthcare professionals in both the medical and paramedical fields have been participating in developing the evaluation of professional practices (EPP). This initiative forms part of a broader ongoing effort to enhance medical practices.

The EPP is an essential tool for improving the quality of care and guaranteeing patient safety. This assessment can be individual or collective. It aims to target one or more themes to correct any discrepancies between the care provided to patients and a set of standards for care and management.

We have consistently carried out EPPs since 2012, mainly on anemia and nutrition in peritoneal dialysis patients. Through this work, we wish to demonstrate our interest in conducting EPPs in the follow-up of peritoneal dialysis patients.

**Keywords :** Anemia, Peritoneal Dialysis, EPP, Nutrition



## INTRODUCTION

L'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en médecine est une démarche visant à l'amélioration des pratiques médicales et la mise en place d'actions correctives et/ou préventives après analyse des pratiques actuelles et leurs éventuels écarts des référentiels établis par la Haute Autorité de Santé (HAS) [1] en France et/ou les sociétés savantes. C'est une démarche mondiale comme le souligne une revue générale récemment publiée [2].

L'anémie et la dénutrition sont présentes chez un grand nombre des patients en dialyse péritonéale, c'est pourquoi un suivi personnalisé est nécessaire pour l'adaptation des traitements à chaque patient en fonction des indicateurs et de l'état clinique.

Au cœur de notre métier d'infirmière, en collaboration avec les autres professionnels de santé, nous sommes dans une démarche d'amélioration de la prise en charge de nos patients avec la réalisation de différents EPP.

Notre objectif est de montrer le rôle de l'EPP dans la prise en charge de l'anémie et la nutrition chez les patients en dialyse péritonéale au travers de notre expérience réalisée dans l'unité de DP de notre centre hospitalier.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

### A) Description de la population

Dans notre centre hospitalier, nous sommes deux infirmières à temps plein en charge actuellement de 38 patients en dialyse péritonéale.

Notre zone géographique s'étend sur un rayon périphérique de plus de 60 kilomètres autour de notre centre hospitalier avec un bassin de population de plus de 260 000 habitants.

Notre file active comporte 12 femmes et 26 hommes, avec une moyenne d'âge de 72.9 ans, à noter que le patient le plus âgé a 92 ans et le plus jeune a 49 ans, avec une survie technique moyenne de 50.55 mois et une survie patient moyenne de 39.5 mois.

32 patients sont traités par dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) et 6 patients sont traités par Dialyse péritonéale automatisée (DPA).

Précisons que dans notre population de DPCA, nous avons 7 patients en dialyse péritonéale à visée cardiaque pure (avec une seule poche de dialysat / jour)

### B) Evaluation des pratiques professionnelles

#### 1) Définition

Selon le Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles et l'Art. D. 4133-0-1 en France [3] : « L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service

rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. »

Les critères des EPP sont définis par l'HAS [1], ils permettent notamment :

- L'évaluation des pratiques professionnelles réelles,
- La comparaison des pratiques professionnelles à une pratique attendue (suivant les recommandations),
- La mise en œuvre des actions d'amélioration visant à faire converger la pratique réelle vers la pratique de référence attendue.

Les critères peuvent être utilisés selon les recommandations des sociétés professionnelles ou être élaborés selon les objectifs de qualité de l'établissement.

## 2) En pratique

L'EPP est un outil de mesure des pratiques professionnelles, qui permet a posteriori l'analyse d'une prise en charge pour améliorer la qualité des soins et garantir la sécurité du patient.

Plus particulièrement, les professionnels se regroupent sur un même thème et analysent les résultats des patients en regard des recommandations ou références professionnelles.

L'infirmier exécute les soins quotidiens, les évalue et les adapte. Puis les communique au cours de ses transmissions au médecin pour adaptation et modification au cas particulier de chaque patient.

Les modalités de mise en œuvre de l'EPP sont diverses et évolutives, tout dépend des objectifs et des attentes de l'équipe médicale ainsi que des ressources de l'établissement.

Dans notre cas, lors de nos staffs EPP, débutés en 2012, en collaboration avec le médecin, les infirmières de DP et la diététicienne, nous partageons ensemble la prise en charge et les décisions thérapeutiques permettant ainsi une cohérence dans le suivi des patients et augmentant la cohésion de l'équipe soignante par le partage des mêmes objectifs et l'utilisation des mêmes moyens.

Nous complétons un tableau dans lequel sont colligés régulièrement nos principaux paramètres de suivis de l'anémie et de la nutrition [Tableau I].

Les critères et les cibles ont été définis au préalable par le médecin en charge des patients en dialyse péritonéale en référence aux recommandations établies pour ce type de population. Nous passons en revue avec le médecin les résultats de chaque patient. Une analyse des résultats biologiques et de la situation clinique du patient sont ainsi réalisés permettant la mise en place d'actions correctives ou l'ajustement des thérapeutiques déjà en place. Nos patients en DP réalisent un bilan sanguin tous les 3 mois pour la consultation médicale et une hospitalisation de jour tous les 6 mois (incluant une consultation diététique).

↓ Tableau I. Tableau complété progressivement par l'équipe d'infirmières

Prise en charge de l'anémie et nutrition en dialyse péritonéale					
Nom du patient :		Age :		Santélylys	
Prénom :		Date 1ère séance :		Coeur	
Date de naissance :		Pathologie diabétique :		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Nom évaluateur :					
Date évaluation :					
Paramètres	Cibles	BS 1er trimestre 2024	BS 2ème trimestre 2024	BS 3ème trimestre 2024	BS 4ème trimestre 2024
Pds					
Hb	10 à 12				
Ferritine	≥ 500				
CSS	≥ 20				
Alb	≥ 35				
CRP	≤ 5				
Npcr/6 mois	≥ 1,1				
Masse grasse					
Masse maigre					
Handgrip					
Traitement	Traitement 2023	1er trimestre 2024	2ème trimestre 2024	3ème trimestre 2024	4ème trimestre 2024
Fer PER OS					
Fer IV					
EPO					
Actions diététiques					

A posteriori, nous prévenons les patients des différents changements effectués sur leur traitement, et si besoin les convoquons pour une hospitalisation de jour. Les modifications sont inscrites dans le dossier du patient, ainsi qu'un résumé de la réunion tenue. Celui-ci est signé par le médecin et transmis au service de qualité de notre centre et de l'association en charge des patients à domicile.

### 3) Staff EPP Anémie/Nutrition

#### A – EPP Anémie

L'insuffisance rénale entraîne une défaillance de la fonction endocrine du rein. Cela va se traduire par un défaut de synthèse de l'érythropoïétine (EPO), responsable de l'anémie. Après avoir éliminé une autre cause de l'anémie du patient (carence martiale, syndrome inflammatoire...), il convient de mettre en place le traitement adapté. Les traitements sont divers (fer IV ou per os, folates, vitamines B12, injection d'EPO...) Selon l'HAS, la prescription de l'EPO chez le patient atteint d'insuffisance rénale chronique, résulte de 3 conditions :

- Taux d'hémoglobine <10 g/dl
- Anémie responsable de symptômes gênants (asthénie, dyspnée, angor)
- Anémie exclusivement secondaire à l'IRC (déficit production de l'érythropoïétine)

Nos réunions d'EPP pour l'évaluation de l'anémie prennent notamment en compte les critères suivants :

- l'âge du patient et son poids,
- La présence d'insuffisance cardiaque et/ou d'un diabète,
- La date de début de la DP
- Et plus particulièrement les critères d'anémie retrouvant : le taux d'Hémoglobine, la ferritine et le coefficient de saturation de la transferrine, en tenant compte de la CRP, ainsi que les traitements en cours ou reçus (per os, IV ou EPO).

Une prescription ou un ajustement de la prescription d'EPO est réalisé au cours de cette EPP avec correction d'une éventuelle carence martiale par une injection de Fer IV.

Nous remplissons également tous les 3 mois le module anémie du Registre de dialyse péritonéale de langue Française (RDPLF) : il s'agit d'un outil qui permet de suivre la gestion de l'anémie des patients en dialyse péritonéale ou hémodialyse à domicile et qui indique le degré de conformité par rapport aux recommandations ; ce module signale les patients dont les résultats ne sont pas conformes [4].

### **B- EPP Nutrition**

La dénutrition protéino-énergétique est une complication fréquente en dialyse péritonéale, elle est notamment induite par une perte protidique et d'acides aminés (environ 6 à 10 g/jour) inévitable dans le dialysât, qui doit être compensée par les apports alimentaires du patient.

L'apport en protéines du patient en DP doit atteindre 1 à 1.2g/kg/jour dans le but de prévenir une dénutrition. Il sera majoré en cas de péritonite.

Les principaux symptômes de la dénutrition sont une perte d'appétit, un amaigrissement, une asthénie, une diminution des capacités fonctionnelles et physiques.

L'évaluation de la dénutrition nécessite la combinaison de plusieurs critères.

Les traitements sont multiples et se présentent sous différentes formes (compléments alimentaires, alimentation entérale).

Nos patients en dialyse péritonéale bénéficient principalement de la mise en place de compléments alimentaires (CNO) par voie orale, de différents types et formes : boissons hyper-protéinées lactées, fruitées, crèmes, solution d'acides aminés...

La diététicienne intervient dès la mise en route de la dialyse péritonéale par un entretien visant à connaître les habitudes alimentaires et les goûts de la personne afin d'estimer et optimiser ses apports nutritifs. Ensuite le patient est revu en entretien diététique tous les 6 mois lors de son suivi semestriel, une enquête alimentaire est de nouveau réalisée à ce moment-là.

Pour l'évaluation de la nutrition dans le cadre des Staff EPP nous prenons notamment en compte les critères suivants :

- l'âge du patient et son poids,
- La présence d'insuffisance cardiaque et/ou d'un diabète,
- La date de début de la dialyse péritonéale

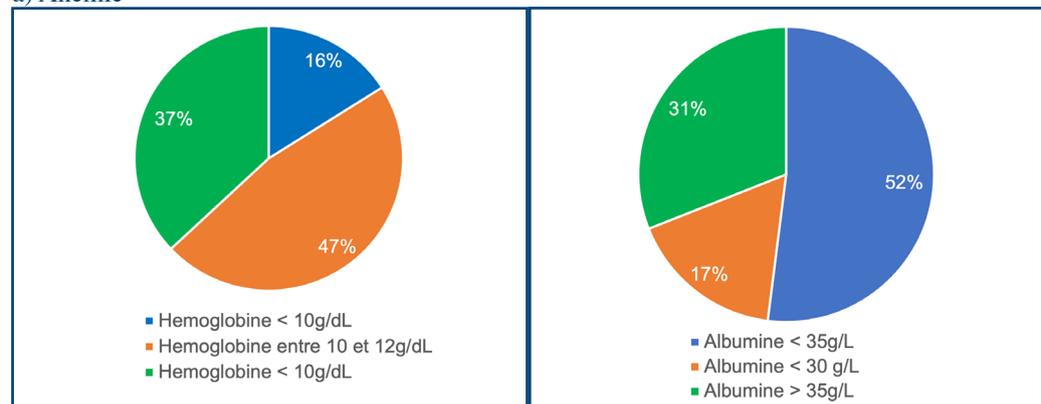
- Puis plus particulièrement les critères de dénutrition : l'albuminémie, la présence d'un syndrome inflammatoire par le dosage de la CRP, le nPCR (taux de catabolisme protidique normalisé), la masse grasse et la masse maigre (obtenus par impédancemétrie), le Handgrip test (Mesure de la force musculaire, plus précisément de la force de préhension que nous réalisons tous les 6 mois) Une évaluation de la prise des CNO) est réalisée parallèlement.

Il est également possible de suivre les critères de dialyse adéquate et de nutrition dans le module Nutrition et dialyse adéquate du RDPLF qui calcule le PCR, KT/V, Clearance hebdomadaire de la créatinine (en indiquant la part liée à la fonction rénale résiduelle et à la dialyse. [5]

## RÉSULTATS

Sur nos 38 patients, à l'heure actuelle, une hémoglobine < 10g/ dl est notée pour 6 patients et une albuminémie <35 g/L pour 24 patients (*Figures 1 et 2*)

### a) Anémie



↑ Figure 1. Suivi de l'hémoglobine des patients en DP

↑ Figure 2. Suivi de l'albuminémie des patients en DP

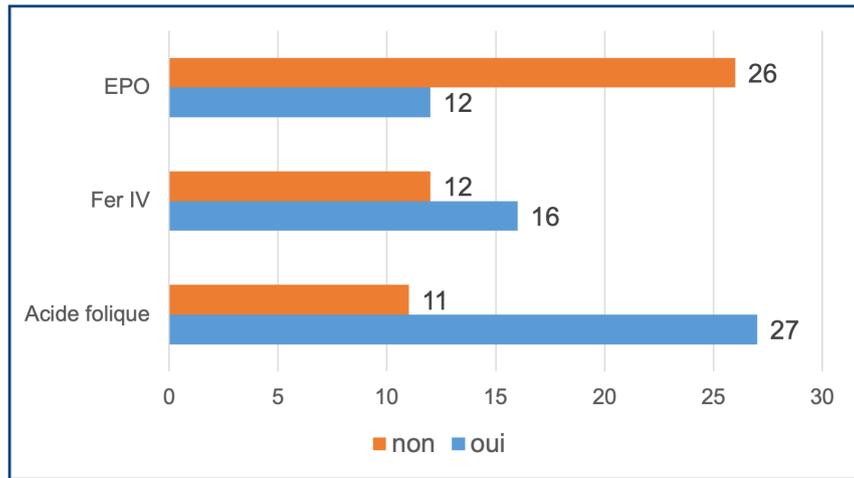
Les traitements pour corriger l'anémie comprennent :

- Acide folique par voie orale
- Fer par voie intraveineuse
- Erythropoïétine par voie sous-cutanée

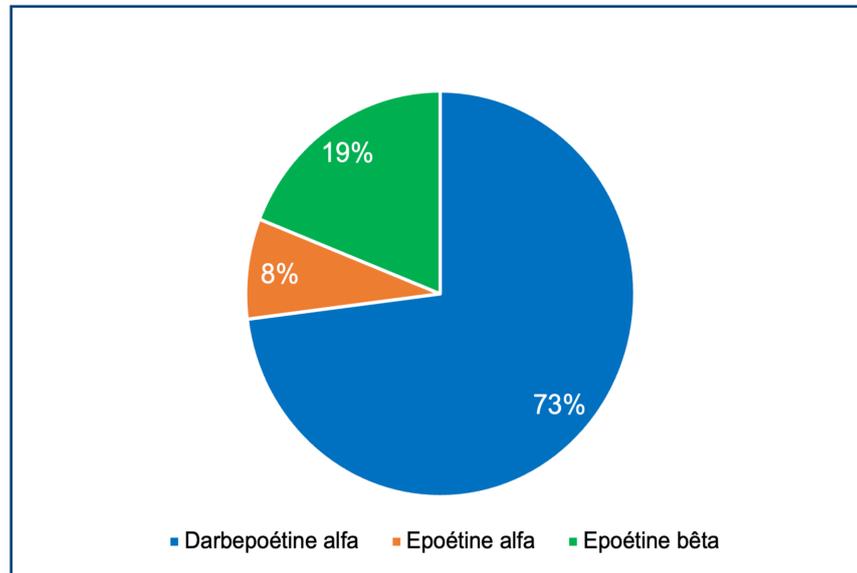
La répartition des traitement par acide folique et les type d'activateurs de l'érythropoïèse sont résumés dans les *Figures 3 et 4*.

### b) Nutrition

Dans notre centre, 24 patients bénéficient de compléments alimentaires oraux (*Figure 5*).

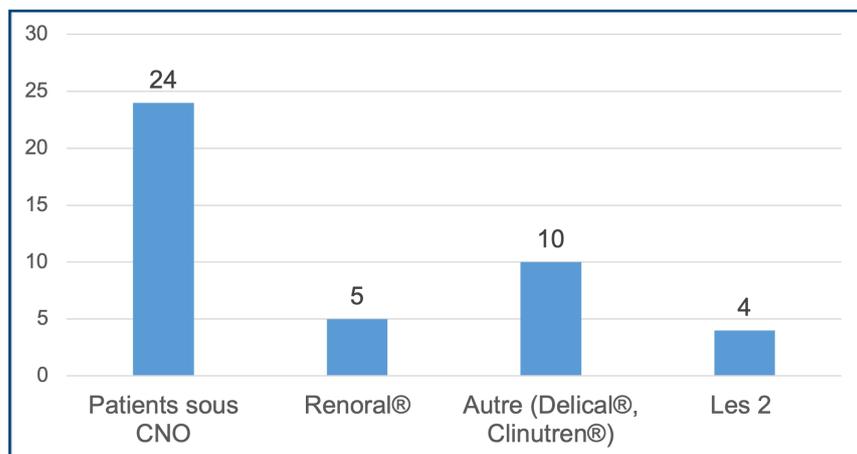


↑ Figure 3. Patients traités par acide folique, Fer IV et EPO



↑ Figure 4. Les différents types d'EPO utilisés

## DISCUSSION



↑ Figure 5. Nombre de patients sous compléments alimentaires oraux

Au regard des recommandations de la HAS, l'hémoglobine est donc dans la cible recherchée (> à 10 g/dl) pour la majorité de nos patients en dialyse péritonéale. (Figure 1). Par ailleurs, évaluée par le taux plasmatique de l'albumine, une dénutrition sévère est notée pour 8 patients, présentant une albumine inférieure à 30 g/L, soit une minorité de patients. (Figure 2). Plus précisément, l'albuminémie moyenne des patients est à 33.77 g/dl (33.07g/dl chez les hommes et 35.28 g/dl chez les femmes).

#### a) Anémie

29% des patients reçoivent de l'acide folique.

58% des patients ont reçu une perfusion de fer par voie intraveineuse et 68% sont traités par des injections sous-cutanées d'érythropoïétine. (Figure 3). Les différents types d'EPO utilisés sont :

- Darbepoétine alfa (EPO à demi-vie longue)
- Epoétine alfa (EPO à demi-vie courte)
- Epoétine bêta (EPO à demi-vie courte)

La majorité des patients bénéficient d'un traitement par Darbepoétine alfa, EPO à demi-vie longue, permettant donc d'espacer les injections lorsque l'hémoglobine du patient est stabilisée. (Figure 4)

#### b) Nutrition

Dans notre centre, 24 patients bénéficient de compléments alimentaires oraux. (Figure 5). Les principaux compléments alimentaires oraux que nous utilisons sont :

- RENORAL® (Théradiol) (Renoral® est un complément nutritionnel oral contenant des acides aminés, formulé spécifiquement pour les besoins nutritionnels des patients adultes souffrant d'insuffisance rénale chronique terminale sans apport de calories glucidiques ou lipidiques)
- DELICAL® (Lactalis nutrition santé) / CLINUTREN® (Nestlé Health Science) (Mélanges ternaires qui présentent un profil nutritionnel complet, riches en protéines et/ou en calories. Ils sont administrables par voie orale sous forme de desserts, de boissons, de gelées, etc...).

Nous constatons que la majorité des patients reçoivent les compléments nutritionnels de type DELICAL® ou CLINUTREN®, avec une minorité sous RENORAL®. Cependant 9 patients reçoivent les 2 types de compléments.

Ces compléments nutritionnels oraux ayant pour objectif d'aider à combler les besoins nutritionnels du patient dénutri, permettent également de compenser les pertes protéiques induites par la dialyse péritonéale, et de maintenir ainsi un état nutritionnel satisfaisant. L'évaluation de la masse musculaire est un indicateur intéressant pour l'évaluation nutritionnelle. Nous suivons l'évolution de la masse maigre (LTI) et la masse grasse (FTI) du patient tous les 6 mois, par l'estimation en impédancemétrie. Les résultats sont analysés à chaque Staff EPP. Pour la masse grasse (FTI) nous retrouvons une moyenne de 15.85 kgs et une moyenne de 11.34 kgs pour la masse maigre (LTI).

La force de préhension de la main (Handgrip test) réalisée par dynamométrie est effectuée tous les 6 mois. Elle évalue la fonction musculaire. Elle est utilisable comme critère phénotypique du diagnostic de la dénutrition chez l'adulte. (N= > 26 kgs chez l'homme et > 16 kgs chez la femme selon la HAS [6]) Dans notre centre, le HGS moyen est de 28.92 kgs chez les hommes et 16 kgs

chez les femmes.

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature des travaux similaires au nôtre permettant ainsi une comparaison des résultats. Néanmoins il est bien admis que la prise en charge des indicateurs de bonnes pratiques auprès des patients en DP permet d'améliorer leur qualité de vie et leur pronostic [7]. Un suivi régulier des différents indicateurs de santé est un gage indispensable pour pérenniser les résultats de la prise en charge en dialyse des patients ; cela, en ne négligeant pas l'aspect d'éducation et d'encouragement des patients à maintenir dans le temps les recommandations médicamenteuses, limitant ainsi le risque d'une lassitude des thérapeutiques [8].

## CONCLUSION

L'EPP s'inscrit dans une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il est primordial de pérenniser cette action afin de maintenir une cohérence de la prise en charge thérapeutique entre le médecin, l'infirmière et les autres intervenants. Les staffs pluridisciplinaires permettent ainsi le partage du savoir et des connaissances.

C'est aussi un moment d'échange entre différents professionnels de santé au bénéfice premier des patients dialysés.

**Conflits d'intérêts :** Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

**Financement :** Ce travail et les auteurs n'ont reçu aucun financement

## RÉFÉRENCES

- 1 - Critères d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_438005/fr/criteres-d-evaluation-des-pratiques-professionnelles-epp](https://www.has-sante.fr/jcms/c_438005/fr/criteres-d-evaluation-des-pratiques-professionnelles-epp)
- 2 - Doleman, G., & Twigg, D. (2022). Development, implementation and evaluation of a Professional Practice Model: A scoping review. *Journal of nursing management*, 30(7), 3519–3534. <https://doi.org/10.1111/jonm.13820>
- 3 - Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000810646>
- 4 - Issad B, Griuncelli M, Verger C, Rostoker G. Que nous apprend le "Module Anémie" du Registre de dialyse Péritonéale de langue Française (RDPLF) ? Intérêt et Résultats. *Bull Dial Domic* [Internet]. 6 sept. 2019 [cité 7 sept. 2024];2(3):143-9. Disponible sur DOI : <https://doi.org/10.25796/bdd.v2i3.20983>
- 5 - Azar R, Coevoet V. Statut acido-basique des patients prévalents en dialyse péritonéale: Données du RDPLF. *Bull Dial Domic* [Internet]. 13 mars 2018 [cité 7 sept. 2024];1(1):21-5. Disponible sur: <https://doi.org/10.25796/bdd.v1i1.31>
- 6 - Diagnostic de dénutrition : les nouveaux critères de la Haute Autorité de Santé [Internet] [cité 19 sept. 2024];<https://lescnocontroladenutrition.fr/diagnostic-de-denuitrition-les-nouveaux-criteres-de-la-haute-autorite-de-sante>
- 7 - Dratwa M, Verger C. Recommandations de pratique de la Société internationale de dialyse péritonéale: prescrire une dialyse péritonéale de haute qualité dirigée par un objectif : Traduction des recommandations de l'ISPD Janvier 2020. *Bull Dial Domic* [Internet]. 9 avr. 2020 [cité 19 sept. 2024];3(1):5-18. Disponible sur: <https://doi.org/10.25796/bdd.v3i1.54453>
- 8 - Good practices for dialysis education treatment, and eHealth : A scoping review. *PLOS ONE*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255734>, August 11, 2021.