

Le nouveau registre HDD (Hémodialyse à Domicile)

Dr Pierre-Yves Durand VANNES - ECHO

Groupe de travail

W DP Pm

de langue française

Paris (La Pitié - 20/03/2013)

Walid Arkouche (Lyon)

Jean Louis Bouchet (SFD)

Jacques Chanliau (SFD)

Cécile Couchoud (REIN)

Pierre-Yves Durand (Quimper)

Maxence Ficheux (Caen)

Roula Galland (Lyon)

Lucile Mercadal (SN)

Christian Verger (RDPLF)

Groupe de travail



Paris (La Pitié - 20/03/2013)

Walid Arkouche (Lyon)

Jean Louis Bouchet (SFD)

Jacques Chanliau (SFD)

Cécile Couchoud (REIN)

Pierre-Yves Durand (Quimper) → Responsable du Registre

Maxence Ficheux (Caen)

Roula Galland (Lyon)

Lucile Mercadal (SN)

Christian Verger (RDPLF)

Le nouveau registre HDD



- Registre complémentaire de REIN, sous l'égide du RDPLF (→ RDD ?)
- Registre indépendant de REIN concernant le mode de recueil, la gestion, le fonctionnement et l'accessibilité aux données.
- Intérêt pour les centres participants:
 - Données locales accessibles immédiatement (études, rapports pour administration, comparaison avec moyennes nationales, etc...)
 - Accès aux statistiques nationales actualisées.
 - Requêtes « sur demande » rapides.

HDD011113



Registre RDPLF Fiche suivi hémodialyse à domicile

| - IDENTIFICATION DU CENTRE | Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case-> |
|---|---|
| /ille | Médecin Infirmière |
| I - IDENTIFICATION ET INFORMATION Nom : Nom j fille : Ville : CP : Réphropathie : Traitement avant HDD : Non dialysé Lieu traitement avant entrainement à l'HDD : | Sexe : |
| III - EVOLUTION Date mise à jour : Transplantable : □Non □Oui mais 1/ Voie d'abord : □ FAV native | s refuse |
| 8/ Prescription de dialyse (voir expllications Date début Date fin Mach | |
| 9/ Indiquez les dates et raisons de replis ter Date début Date fin | mporaires Cause du repli |
| IV - ARRETS HDD (voir explications au ve 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans 3/ Si le patient a été transféré en HD centre 4/ Si le patient est décédé, indiquez la caus | e centre, cause : s un autre centre, lequel : , UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause : |

HDD011113



Registre RDPLF Fiche suivi hémodialyse à domicile

| - IDENTIFICATION DU CENTRE | Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case-> |
|---|---|
| /ille | Médecin Infirmière |
| I - IDENTIFICATION ET INFORMATION Nom : Nom j fille : Ville : CP : Réphropathie : Traitement avant HDD : Non dialysé Lieu traitement avant entrainement à l'HDD : | Sexe : |
| III - EVOLUTION Date mise à jour : Transplantable : □Non □Oui mais 1/ Voie d'abord : □ FAV native | s refuse |
| 8/ Prescription de dialyse (voir expllications Date début Date fin Mach | |
| 9/ Indiquez les dates et raisons de replis ter Date début Date fin | mporaires Cause du repli |
| IV - ARRETS HDD (voir explications au ve 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans 3/ Si le patient a été transféré en HD centre 4/ Si le patient est décédé, indiquez la caus | e centre, cause : s un autre centre, lequel : , UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause : |

HDD011113



Registre RDPLF Fiche suivi hémodialyse à domicile

| - IDENTIFICATION DU CENTRE | Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case-> |
|---|---|
| /ille | Médecin Infirmière |
| I - IDENTIFICATION ET INFORMATION Nom : Nom j fille : Ville : CP : Réphropathie : Traitement avant HDD : Non dialysé Lieu traitement avant entrainement à l'HDD : | Sexe : |
| III - EVOLUTION Date mise à jour : Transplantable : □Non □Oui mais 1/ Voie d'abord : □ FAV native | s refuse |
| 8/ Prescription de dialyse (voir expllications Date début Date fin Mach | |
| 9/ Indiquez les dates et raisons de replis ter Date début Date fin | mporaires Cause du repli |
| IV - ARRETS HDD (voir explications au ve 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans 3/ Si le patient a été transféré en HD centre 4/ Si le patient est décédé, indiquez la caus | e centre, cause : s un autre centre, lequel : , UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause : |





Registre RDPLF Fiche suivi hémodialyse à domicile

HDD090413

| | ' ' | 3 | 2 |
|---|------|------------|---|
| W | | | P |
| _ | de | | - |
| 1 | lang | ue alse | |

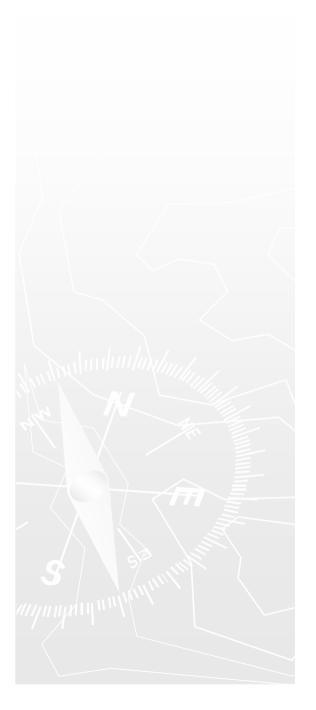
| l - IDENTIFI Ville | | U CENTRE | | • | • | | _ | cette case-> |
|---|---|---|--|--|--------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| | | T INFORMATION | | | | | | |
| | | Nom j fille : | | Prénor | n: | Nun | n REIN : | |
| /ille : | | CP: | | Sexe: | M DF | Dat | e de naissan | ce ://_ |
| léphropathie | | | | _ | _ | | ırlson (avant | HDD): |
| raitement av | ant HDD : | Non dialysé | □HD | ☐ HDF | | □ Transpl | anté | |
| | | ainement à l'HDD : DP) ://_ | □HD | centre | □ Auto- | dialyse | UDM | □DP |
| ate de début | t de formation | n à l'HDD :/_ | | Date d | ľéchec ⁽¹⁾ ou | ı de mise à do | omicile : | _/_/_ |
| ransplantable / Voie d'abor | e: □No dà <u>la mise à</u> | ate mise à jour : on □ Oui mais I domicile : □ FA Proximale □ | refuse [AV native [| ☐ Pontage AV | □Cat | | ple 🗆 Cath | |
| / Autonomie | sur la ponctio | on : 🗆 Autonome | | idé par famille | | Aidé par IDE | | |
| / Surveillance | e de la séand | xe d'HDD ☐ Fai | mille 🔲 | Tierce person | ne 🗆 | Infirmière | | Seul |
| / Surveillance | e par télémé | decine (télésurveill | lance ou télé | consultation) : | | Oui | | Non |
| 8b/ Si dialysé | sur cathéter | control présient le | | | | Sous clavier | | |
| , | | central, preciser it | ocalisation : | □ Jugulair | е ⊔ | Sous davier | ш | Fémoral < |
| // Complication | on de la voie | d'abord | | □ Jugulair | e 🗆 | Sous davier | | Femoral ← |
| 7/ Complication | on de la voie | | | ∟ Jugulair | | ention sur voie | | Femoral ← |
| 7/ Complication | on de la voie | d'abord | | ∟ Jugulair | | | | Femoral « |
| 7/ Complication | on de la voie | d'abord | | □ Jugulair | | | | Femoral < |
| 7/ Complication Date de com | on de la voie plication Ty | d'abord ype de complicatio | n | □ Jugulair | | | | Femoral ← |
| 7/ Complication Date de com | on de la voie plication Ty | d'abord ype de complicatio (voir expllications | au verso) | | Interve | ention sur voie | d'abord | |
| 7/ Complication Date de com | on de la voie plication Ty | d'abord ype de complicatio | au verso) | Nombre séances/ | | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 8/ Prescription | on de la voie plication Ty | d'abord ype de complicatio (voir expllications | au verso) | Nombre | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit | Anti- |
| 7/ Complication Date de com 8/ Prescription | on de la voie plication Ty | d'abord ype de complicatio (voir expllications | au verso) | Nombre séances/ | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com | on de la voie plication Ty | d'abord ype de complicatio (voir expllications | au verso) | Nombre séances/ | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 8/ Prescription | on de la voie plication Ty | d'abord ype de complicatio (voir expllications | au verso) | Nombre séances/ | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début | on de la voie plication Ty n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications | au verso) | Nombre séances/ | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début 9/ Indiquez le | on de la voie plication T; n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi | au verso) ine | Nombre séances/ | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début 9/ Indiquez le | on de la voie plication T; n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi | au verso) ine | Nombre séances/ semaine | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début | on de la voie plication T; n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi | au verso) ine | Nombre séances/ semaine | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début 9/ Indiquez le | on de la voie plication T; n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi | au verso) ine | Nombre séances/ semaine | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début 9/ Indiquez le | on de la voie plication T; n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi | au verso) ine | Nombre séances/ semaine | Interve Durée des | ention sur voie | d'abord Débit dialysat | Anti- coagulation |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début 9/ Indiquez le Date début | on de la voie plication T; n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi isons de replis tem | au verso) ine poraires Ca | Nombre séances/ semaine | Durée des séances | Débit sang moyen | Débit dialysat moyen | Anti- coagulation (OUI/NON) |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début 9/ Indiquez le Date début | n de la voie plication Ty n de dialyse Date fin | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi | au verso) ine poraires Ca (1) Si | Nombre séances/ semaine suse du repli | Durée des séances | Débit sang moyen | Débit dialysat moyen | Anti- coagulation (OUI/NON) |
| 7/ Complication Date de com 3/ Prescription Date début 9/ Indiquez le Date début V - ARRETS / / Si le patient | n de la voie plication Ty n de dialyse Date fin s dates et ra | d'abord ype de complicatio (voir expllications Machi isons de replis tem Date fin | au verso) ine poraires Ca (1) Si coentre, cause | Nombre séances/ semaine suse du repli de patient n'a | Durée des séances | Débit sang moyen | Débit dialysat moyen | Anti- coagulation (OUI/NON) |



Registre RDPLF

HDD090413

| Ville | ICATION | DU CENTRE | Si le patier | nt est déjà en | registré er | DP dans le R | DPLF, cocher | cette case-> |
|--|---------------|--------------------------|--|--|-----------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| A HISC | | | Médecin | | | Infirmière | | |
| II - IDENTIF | ICATION I | ET INFORMATION | S PERMAN | IENTES | | | | |
| | | Nom j fille : | | | n: | N | lum REIN : | |
| Ville : | | CP: | | Sexe : | м _П | F D | ate de naissan | ce://_ |
| Néphropathie | | | | | | | harlson (avant | |
| | | ☐ Non dialysé | □HD | □HDF | □ DP | ☐ Trans | splanté | |
| Lieu traiteme | nt avant ent | trainement à l'HDD : | | | | | | □DP |
| Date de débu | ut de formati | ion à l'HDD :/ | | Date o | ľéchec ⁽¹⁾ | ou de mise à | domicile : | _/_/_ |
| III - EVOLU Transplantab 1/ Voie d'abo 2/ Type FAV (4/ Autonomie 5/ Surveilland 8/ Surveilland 6b/ Si dialysi 7/ Complicati | rtion le : | Date mise à jour : - Non | refuse C V native C Distale Anille A nnce ou téléc | Bilan non fa Pontage AV 3/ Tyj idé par famille Tierce person onsultation) : | nit Ope de pono e Inne | Bilan en cour athé central s | s Inscrit I imple Cath sique B E | e/_/_ é central doub uttonhole |
| | | | | | | | | |
| 8/ Prescriptio | | e (voir expllications a | | Nombre séances/ | Durée de | | | Anti- |
| | | | | Nombre séances/ semaine | Durée de séance | | g Débit dialysat moyen | Anti- coagulation (OUI/NON) |
| | | | | séances/ | | | dialysat | coagulation |
| | | | | séances/ | | | dialysat | coagulation |
| Date début | Date fin | | ne | séances/ | | | dialysat | coagulation |
| Date début | Date fin | Machin | poraires | séances/ | | | dialysat | coagulation |
| Date début | Date fin | Machin Machin | poraires | séances/ semaine | | | dialysat | coagulation |
| Date début | Date fin | Machin Machin | poraires | séances/ semaine | | | dialysat | coagulation |
| Date début | Date fin | Machin Machin | poraires | séances/ semaine | | | dialysat | coagulation |





Registre RDPLF Fiche suivi hémodialyse à don

HDD090413

| 4 | TOTAL |
|------|-------|
| ~ | |
| | 7 |
| | de |
| - Vu | angue |

| I - IDENTIF | ICATION D | U CENTRE | Si le patier | Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher ette case-> | | | | | |
|--|---|--|--|---|---------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------------|--|
| Ville | | | Médecin | | | Infirmière _ | | | |
| | | Nom j fille : | | | n: | Nun | n REIN : | | |
| Ville : | | CP: | | | | Dat | e de naissan | ce ://_ | |
| Néphropathie | | | | abète: 🔲 0 | | | | HDD): | |
| Traitement av | vant HDD : | ☐ Non dialysé | □HD | HDF | □DP | ☐ Transpl | anté | | |
| Lieu traiteme | nt avant entr | rainement à l'HDD : | | centre | ☐ Auto-c | dialyse | UDM | □DP | |
| Date de débu | it de formatio | on à l'HDD :/_ | | Date d | 'échec ⁽¹⁾ ou | de mise à do | omicile : | _/_/_ | |
| Transplantab 1/ Voie d'abo 2/ Type FAV (4/ Autonomie 5/ Surveilland 8/ Surveilland | le: □N rd à <u>la mise</u> ou PAV: □ sur la ponct ce de la séar ce par télémé | Date mise à jour : Jon Oui mais à domicile : FA Proximale Dition : Autonome noe d'HDD Far édecine (télésurveill; er central, préciser lo | refuse V native Distale Ainille ance ou téléc | Pontage AV 3/ Typ dé par famille Tierce persons onsultation): | Catt | né central sim | ple Cath jue B | é central double uttonhole | |
| | nplication 1 | Type de complication | | | Interve | ntion sur voie | d'abord | | |
| Date de con | nplication 1 | Type de complication | au verso) | Nombre séances/ semaine | Interve Durée des séances | | Débit dialysat moyen | Anti- coagulation (OU/NON) | |
| Date de con | nplication 1 | Type de complication | au verso) | séances/ | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con | nplication 1 | Type de complication | au verso) | séances/ | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con | nplication 1 | Type de complication | au verso) | séances/ | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication | au verso) ne | séances/ | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication (voir expllications a Machin | au verso) ne poraires | séances/ | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication (voir expllications a Machin | au verso) ne poraires | séances/ semaine | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication (voir expllications a Machin | au verso) ne poraires | séances/ semaine | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication (voir expllications a Machin | au verso) ne poraires | séances/ semaine | Durée des | Débit sang | Débit dialysat | coagulation | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication (voir expllications a Machin | poraires | séanoes/ semaine | Durée des séances | Débit sang moyen | Débit dialysat moyen | coagulation (OUI/NON) | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début 9/ Indiquez le Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication (voir expllications a Machin | poraires | séances/ semaine | Durée des séances | Débit sang moyen | Débit dialysat moyen | coagulation (OUI/NON) | |
| Date de con 8/ Prescriptio Date début 9/ Indiquez le Date début | n de dialyse Date fin | Type de complication (voir expllications a Machin | poraires Cal | séances/ semaine use du repli | Durée des séances | Débit sang moyen | Débit dialysat moyen | coagulation (OUI/NON) | |

Informatisation du RDPLF www.rdplf.fr



Evolution

+ Ajouter

| Date de mise à jour | Transplantable | Date inscription | Voie d'abord | Type FAV ou PAV | Type de ponction | Autonomie sur la ponction | Surveillance de la séance | Surveillanc télémédec |
|---------------------------|----------------|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 24/10/2013 | Bilan_en_cours | 00/00/00 | FAV_native | Distale | Button-hole | Autonome | Famille | Non |

Complication de la voie d'abord

+ Ajouter

| Date de complication | Type de complication | Intervention sur voie d'abord |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| 17/03/2011 | Stenose | Angioplastie |

Prescription de la dialyse

+ Ajouter

| Date début | Date fin | Machine | Nombre séances par semaine | Durée séance (mn) | Débit sang (ml/mn) | Débit dialysat (ml/mn) | Anticoagulant |
|---------------|----------|----------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| 27/06/2012 | 00/00/00 | FRESENIUS-4008 | 3 | 330 | 300 | 500 | Vrai |



Données REIN (31/12/2011):

- 219 patients en HD à domicile dont 48 ayant au moins 5 séances par semaine.
- 302 patients en dialyse quotidienne (ayant au moins 5 séances par semaine)

48 à domicile

50 en autodialyse,

63 en centre

41 en UDM.

Registre HDD:

- 105 patients inclus au 10/05/2014.
- 76 patients en cours au 10/05/2014.

Patients inclus (mai 2014)

| Centre (N=16) | Patients (N=105) |
|-------------------|------------------|
| Béthune | 1 |
| Bruxelles | 32 |
| Caen | 12 |
| Dunkerque | 2 |
| Hyères | 18 |
| Le Havre | 2 |
| Rouen | 1 |
| Lyon AURAL | 3 |
| Lyon CALYDIAL | 4 |
| Marche en Famenne | 3 |
| Orléans | 4 |
| Quimper | 1// |
| Rennes | 2 |
| Saint Lo | 2 |
| Nancy | 17 |
| Vichy | 1 |

Patients en cours. N = 76 (mai 2014)

| # _ | _ # _ | - 4 | | |
|------------|-------|-----|-----|-----|
| e۱ | nér | ат | eı. | ırs |
| V. | | ut | | II |

Caractéristiques

| GAMBRO AK200 AK95 AK96 | . 7 | Qb médian = 300 mL/mn |
|-------------------------------------|-----|---|
| BRAUN Dialog | 1 | Qb = 240 mL/mn |
| FRESENIUS 4008 4008S 5008S | 3 | Qb médian = 270 mL/mn |
| NIKKISO | 5 | Qb médian = 250 mL/mn |
| NXStage | 23 | Qb médian = 400 mL/mn. Héparine = 0 |
| PHYSIDIA S3 | 2 | Qb moyen = 300 mL/mn. Héparine = 0 pour 50% |





- GAMBRO : 28 en cours dont 13 AK200, 14 AK95 et 1 AK96
 - débit sang médian : 300, débit dialysat 500
- BRAUN: 1 patient
 - débit sang 240, débit dialysat 400
- FRESENIUS: 17 en cours, débit sang médian: 270, débit dialysat 500
 - 9 à 3 séances de 240 à 420 mn
 - 4 à 4 séances de 180 à 300 mn
 - 1 à 5 séances de 150 mn
 - 2 à 6 séances de 180 mn
 - 1 à 7 séances de 240 mn
- NIKKISO: 5 en cours
 - débit sans médian : 250, débit dialysat 500
 - 1 à 5 séances de 160 mn, 2 à 4 séance de 240 mn, 1 à 3 séances de 240 mn
- NXSTAGE: 23 en cours
 - débit sans médian : 400, débit dialysat médian : 180
 - 12 patients à 5 séances semaines (116 à 150 mn) et 11 patients à 5 séances semaines
- PHYSDIA S3 (seulement 2 patients communiqués)
 - durée séance 120 mn, débits sang 300, débit dialysat : 180, nombres de séances 6

Exploitation des résultats

(N=51 au 17/12/2013)

âge médian: 47,4 ans

sex ratio: 42 ♂/ 9 ♀

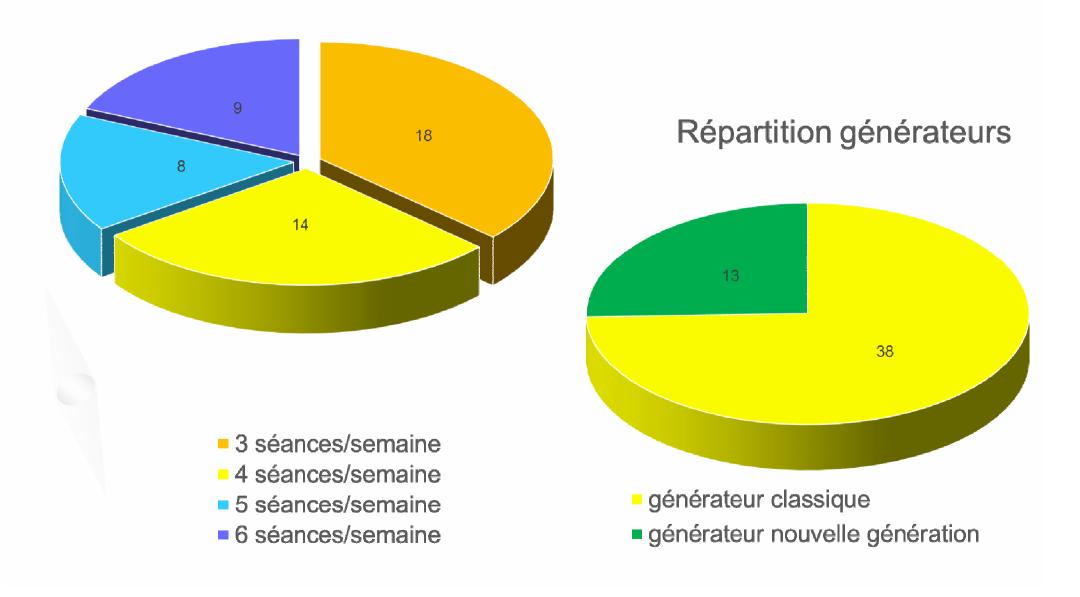
diabète: 4 patients (7,8%)

Durée de traitement

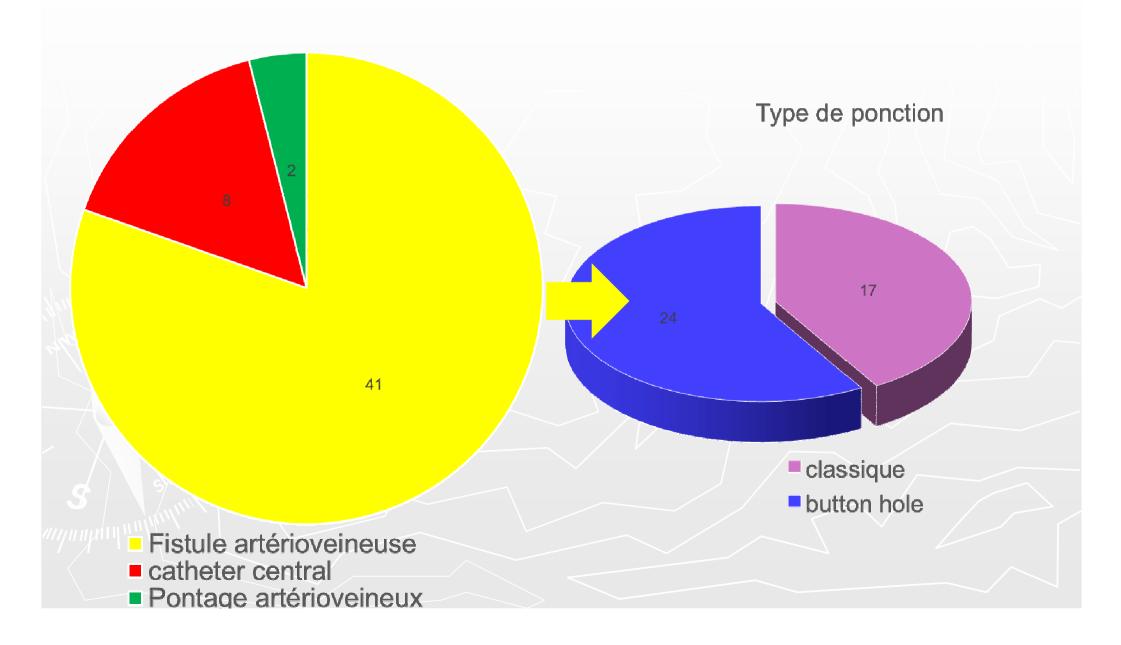
Durée médiane de traitement :14 mois

Durée moyenne de traitement : 51 mois

Nombre de séances / semaine



Abord vasculaire pour hémodialyse à domicile



Commentaires



- ▶ 15 patients HDD étaient auparavant en DP (connus du RDPLF):
 - Complémentarité des registres DP et HDD
 - Techniques non concurrentielles. Recrutement différent en HDD et en DP
 - HDD peut être la suite d'un traitement par DP
 - Intérêt d'intégrer le module HDD au RDPLF
 - Cependant: registres indépendants dans leur fonctionnement
- RDPLF: exhaustivité = 96 %. HDD: exhaustivité = ?
 - Registre débutant
 - Petit nombre de patients en HDD par centre.
 - Sous-déclaration de certains centres. Ex: THERADIAL, PHYSIDIA ?

Remerciements aux sponsors





Nous comptons sur votre participation!

Connectez vous sur www.rdplf.org

Tel: 09 71 52 38 98

Fax: 01 30 32 99 38

Mail: secretaire@rdplf.org