

Société Algérienne d' Anesthésie , de Réanimation, Des Soins Intensifs et des Urgences
SAARSIU

IXème Congrès de la Fédération des Sociétés Maghrébines d'Anesthésie Réanimation
(FMSAR)
& XIXème Congrès National

Branchement isovolumique pour une hémodialyse optimisée

F. S. Bouchama^{1,2,3}, K. El Halimi^{1,2,3}, R. Taibi^{1,2,3}, N. Chaib^{1,2,3}, C. Benali¹, S. Si Merabet^{1,2,3}, S.Ameur^{1,2,3}, M. A. Negadi^{1,2,3}

1- Service de Réanimation médicale pédiatrique du CHU Oran

2- Faculté de Médecine d'Oran, Université Oran 1 Ahmed Benbella

3- Laboratoire d'accidentologie pédiatrique

Introduction

- La méthode discontinue d'une épuration extra-rénale en pédiatrie reste un challenge pour le nourrisson de petit poids et/ou en présence d'une défaillance hémodynamique.
- C'est le branchement en dialyse qui altère l'hémodynamique, du fait de la spoliation sanguine dans le circuit.
- Le branchement isovolumique ou l'amorçage isovolémique est l'une des mesures cruciales afin d'optimiser l'hémodialyse en réanimation pédiatrique

But

- Montrer l'apport du branchement isovolémique sur le déroulement d'une séance d'hémodialyse intermittente en pédiatrie.

Matériel et méthodes

- Type d'étude : Etude observationnelle prospective
- Méthode : de juillet 2017 à octobre 2018
- Lieu: service de Réanimation Médicale Pédiatrique , unité d'hémodialyse
- Patients: Tous les malades admis pour une épuration extra rénale en urgence, et ayant bénéficié d'un branchement isovolumique
- Protocole d'étude : tous les patients présentant :

- ☐ Une instabilité hémodynamique , et / ou
- ☐ une anémie , et / ou
- ☐ un poids < 15 kg

- Branchement au clair : Hb normale
- Branchement au sang : anémie , et / ou un poids < 10 Kg

Résultats (1)

Nombre de malades dialysés (37)

avec branchement isovolémique (25)

sans branchement isovolémique (12)



Clair (16)

Sang (9)

Résultats (2)

.Caractéristiques des patients dialysés avec un branchement isovolémique

Patients	totale	GBC	GBS
Nombre n (%)	25 (100)	16(64)	9(36)
Age (mois) médiane	48	78	24
Sexe ratio (M/F)	1.77(16/9)	1.66(10/6)	2(6/3)
Poids (kg) médiane	15	17.5	12
Etiologies	25	16	9
SDMV	5	2	3
acidose sévère	5	4	1
Lyse tumorale	3	2	1
déshydratation	3	3	0
SHU a	2	1	1
SHU typique	1	0	1
intoxications	2	1	1
maladie carcinologique	2	2	0
maladie métabolique	1	0	1
acutisation d'une IRCT	1	1	0
Traitement hémodynamique	11	3	8
Noradrénaline (n)	8	3	5
Dobutamine	3	0	3

GBC: groupe branchement clair , GBS: groupe branchement sang , M/F : masculin /Féminin , SHU: syndrome hémolytique et urémique
IRCT : insuffisance rénale chronique total

Résultats (3)

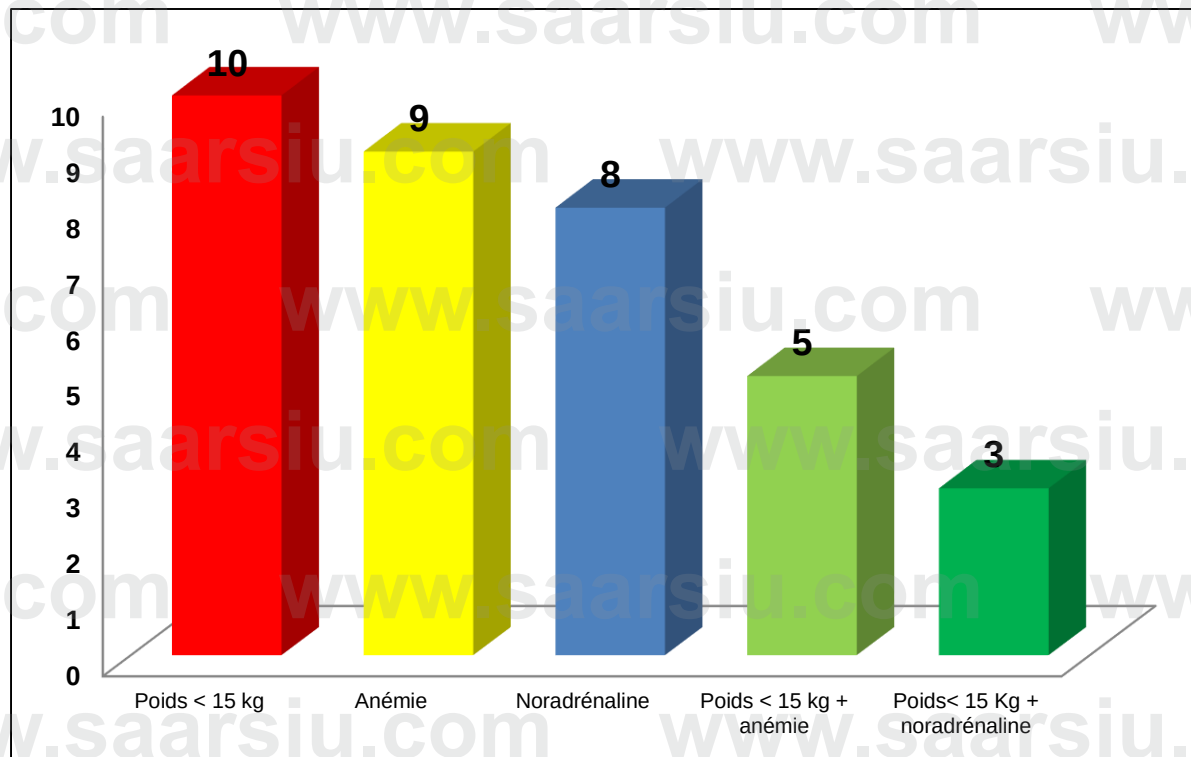
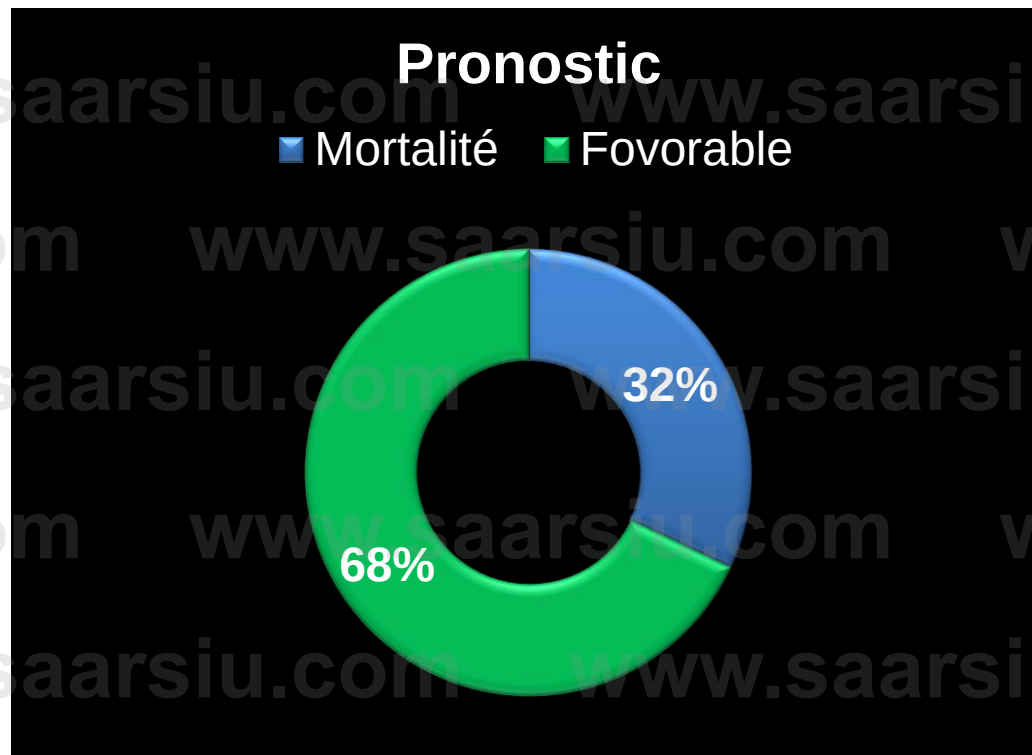


Figure 1: fréquence des indications au branchement isovolumique

Résultats (4)

- Evènements survenus:
 - Au branchement : aucun incident .
 - En per dialyse : bradycardie : 2.
 hypotension : 3.
 arrêt intempestif de la séance : 2.

Résultats (5)



Discussion

Volume plasmatique :

La première mesure à prendre afin de préserver le volume plasmatique du patient est d'effectuer un branchement « isovolémique »



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Réanimation 12 (2003) 318–326

Réanimation

www.elsevier.com/locate/reaurg

Mise au point

Tolérance et efficacité des séances d'épuration extrarénale

Tolerance and efficacy of renal replacement therapy

F. Schortgen *

Service de réanimation médicale et infectieuse, hôpital Bichat–Claude-Bernard, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

Reçu le 15 février 2003 ; accepté le 5 mars 2003

Discussion



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Réanimation 14 (2005) 539–550

Réanimation

<http://france.elsevier.com/direct/REAURG/>

Mise au point

Progrès réalisés et à venir de l'hémodialyse intermittente

Up to date progress and future of intermittent hemodialysis

A. Jacquet, C. Cueff, N. Memain, J.-L. Pallot *

Service de réanimation polyvalente, hôpital André-Grégoire, 56, boulevard de la boissière, 93100 Montreuil-sous-Bois, France

Discussion

- ❑ L'utilisation du branchement isovolémique a permis :
 - ❑ D'éviter une hypovolémie iatrogène grâce au branchement au sang (priming) sans provoquer un désamorçage (nourrisson moins de 15 kg)
 - ❑ De s'affranchir des patients présentant une instabilité hémodynamique
 - ❑ La correction d'une anémie et la restauration d'une volémie adéquate chez les malades anémique et anurique en surcharge hydrique

Conclusion

L'utilisation du branchement isovolumique reste une alternative en absence d'épuration extra- rénale continue.