



Le nouveau registre HDD (Hémodialyse à Domicile)

Dr Pierre-Yves Durand
VANNES - ECHO





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)

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.



Registre RDPLF

Fiche suivi hémodialyse à domicile

HDD011113

I - IDENTIFICATION DU CENTRE Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case->

Ville _____ Médecin _____ Infirmière _____

II - IDENTIFICATION ET INFORMATIONS PERMANENTES

Nom : _____ Nom j fille : _____ Prénom : _____ Num REIN : _____

Ville : _____ CP : _____ Sexe : M F Date de naissance : __/__/__

Néphropathie : _____ Diabète : OUI NON Charlson (avant HDD) : _____

Traitement avant HDD : Non dialysé HD HDF DP Transplanté

Lieu traitement avant entrainement à l'HDD : HD centre Poste d'entrainement Auto-dialyse UDM DP

Lieu d'entrainement à l'HDD : HD centre Auto-dialyse UDM Poste d'entrainement ou lieu dédié

Date 1ere dialyse (HD ou DP) : __/__/__

Date de début de formation à l'HDD : __/__/__ Date d'échec⁽¹⁾ ou de mise à domicile : __/__/__

III - EVOLUTION Date mise à jour : __/__/__

Transplantable : Non Oui mais refuse Bilan non fait Bilan en cours Inscrit le __/__/__

1/ Voie d'abord : FAV native Pontage AV Cathé central simple Cathé central double

2/ Type FAV ou PAV : Proximale Distale 3/ Type de ponction : Classique Buttonhole

4/ Autonomie sur la ponction : Autonome Aidé par famille Aidé par IDE

5/ Surveillance de la séance d'HDD Famille Tierce personne Infirmière Seul

6/ Surveillance par télé médecine (télésurveillance ou téléconsultation) : Oui Non

6b/ Si dialysé sur cathéter central, préciser localisation : Jugulaire Sous clavier Fémoral ←

7/ Complication de la voie d'abord

Date de complication	Type de complication	Intervention sur voie d'abord

8/ Prescription de dialyse (voir explications au verso)

Date début	Date fin	Machine	Nombre séances/semaine	Durée des séances	Débit sang moyen	Débit dialysat moyen	Anti-coagulation (OUI/NON)

9/ Indiquez les dates et raisons de replis temporaires

Date début	Date fin	Cause du repli

IV - ARRETS HDD (voir explications au verso) ⁽¹⁾ Si le patient n'a pu être mis à domicile, cause : _____

- 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre centre, cause :
- 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans un autre centre, lequel :
- 3/ Si le patient a été transféré en HD centre, UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause :
- 4/ Si le patient est décédé, indiquez la cause principale du décès :



Registre RDPLF

Fiche suivi hémodialyse à domicile

HDD011113

I - IDENTIFICATION DU CENTRE Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case->

Ville _____ Médecin _____ Infirmière _____

II - IDENTIFICATION ET INFORMATIONS PERMANENTES

Nom : _____ Nom j fille : _____ Prénom : _____ Num REIN : _____

Ville : _____ CP : _____ Sexe : M F Date de naissance : __/__/__

Néphropathie : _____ Diabète : OUI NON Charlson (avant HDD) : _____

Traitement avant HDD : Non dialysé HD HDF DP Transplanté

Lieu traitement avant entrainement à l'HDD : HD centre Poste d'entrainement Auto-dialyse UDM DP

Lieu d'entrainement à l'HDD : HD centre Auto-dialyse UDM Poste d'entrainement ou lieu dédié

Date 1ere dialyse (HD ou DP) : __/__/__

Date de début de formation à l'HDD : __/__/__ Date d'échec⁽¹⁾ ou de mise à domicile : __/__/__

III - EVOLUTION Date mise à jour : __/__/__

Transplantable : Non Oui mais refuse Bilan non fait Bilan en cours Inscrit le __/__/__

1/ Voie d'abord : FAV native Pontage AV Cathé central simple Cathé central double

2/ Type FAV ou PAV : Proximale Distale 3/ Type de ponction : Classique Buttonhole

4/ Autonomie sur la ponction : Autonome Aidé par famille Aidé par IDE

5/ Surveillance de la séance d'HDD Famille Tierce personne Infirmière Seul

6/ Surveillance par télé médecine (télésurveillance ou téléconsultation) : Oui Non

6b/ Si dialysé sur cathéter central, préciser localisation : Jugulaire Sous clavier Fémoral ←

7/ Complication de la voie d'abord

Date de complication	Type de complication	Intervention sur voie d'abord

8/ Prescription de dialyse (voir explications au verso)

Date début	Date fin	Machine	Nombre séances/semaine	Durée des séances	Débit sang moyen	Débit dialysat moyen	Anti-coagulation (OUI/NON)

9/ Indiquez les dates et raisons de replis temporaires

Date début	Date fin	Cause du repli

IV - ARRETS HDD (voir explications au verso) (1) Si le patient n'a pu être mis à domicile, cause : _____

- 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre centre, cause :
- 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans un autre centre, lequel :
- 3/ Si le patient a été transféré en HD centre, UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause :
- 4/ Si le patient est décédé, indiquez la cause principale du décès :



Registre RDPLF

Fiche suivi hémodialyse à domicile

HDD011113

I - IDENTIFICATION DU CENTRE Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case->

Ville _____ Médecin _____ Infirmière _____

II - IDENTIFICATION ET INFORMATIONS PERMANENTES

Nom : _____ Nom j fille : _____ Prénom : _____ Num REIN : _____

Ville : _____ CP : _____ Sexe : M F Date de naissance : __/__/__

Néphropathie : _____ Diabète : OUI NON Charlson (avant HDD) : _____

Traitement avant HDD : Non dialysé HD HDF DP Transplanté

Lieu traitement avant entrainement à l'HDD : HD centre Poste d'entrainement Auto-dialyse UDM DP

Lieu d'entrainement à l'HDD : HD centre Auto-dialyse UDM Poste d'entrainement ou lieu dédié

Date 1ere dialyse (HD ou DP) : __/__/__

Date de début de formation à l'HDD : __/__/__ Date d'échec⁽¹⁾ ou de mise à domicile : __/__/__

III - EVOLUTION Date mise à jour : __/__/__

Transplantable : Non Oui mais refuse Bilan non fait Bilan en cours Inscrit le __/__/__

1/ Voie d'abord : FAV native Pontage AV Cathé central simple Cathé central double

2/ Type FAV ou PAV : Proximale Distale 3/ Type de ponction : Classique Buttonhole

4/ Autonomie sur la ponction : Autonome Aidé par famille Aidé par IDE

5/ Surveillance de la séance d'HDD Famille Tierce personne Infirmière Seul

6/ Surveillance par télé médecine (télésurveillance ou téléconsultation) : Oui Non

6b/ Si dialysé sur cathéter central, préciser localisation : Jugulaire Sous clavier Fémoral ←

7/ Complication de la voie d'abord

Date de complication	Type de complication	Intervention sur voie d'abord

8/ Prescription de dialyse (voir explications au verso)

Date début	Date fin	Machine	Nombre séances/semaine	Durée des séances	Débit sang moyen	Débit dialysat moyen	Anti-coagulation (OUI/NON)

9/ Indiquez les dates et raisons de replis temporaires

Date début	Date fin	Cause du repli

IV - ARRETS HDD (voir explications au verso) (1) Si le patient n'a pu être mis à domicile, cause : _____

- 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre centre, cause :
- 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans un autre centre, lequel :
- 3/ Si le patient a été transféré en HD centre, UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause :
- 4/ Si le patient est décédé, indiquez la cause principale du décès :



Registre RDPLF

Fiche suivi hémodialyse à domicile

HDD090413



I - IDENTIFICATION DU CENTRE Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case->

Ville _____ Médecin _____ Infirmière _____

II - IDENTIFICATION ET INFORMATIONS PERMANENTES

Nom : _____ Nom j fille : _____ Prénom : _____ Num REIN : _____

Ville : _____ CP : _____ Sexe : M F Date de naissance : __/__/__

Néphropathie : _____ Diabète : OUI NON Charlson (avant HDD) : _____

Traitement avant HDD : Non dialysé HD HDF DP Transplanté

Lieu traitement avant entrainement à l'HDD : HD centre Auto-dialyse UDM DP

Date 1ere dialyse (HD ou DP) : __/__/__

Date de début de formation à l'HDD : __/__/__ Date d'échec⁽¹⁾ ou de mise à domicile : __/__/__

III - EVOLUTION Date mise à jour : __/__/__

Transplantable : Non Oui mais refuse Bilan non fait Bilan en cours Inscrit le __/__/__

1/ Voie d'abord à la mise à domicile : FAV native Pontage AV Cathé central simple Cathé central double

2/ Type FAV ou PAV : Proximale Distale 3/ Type ponction : Classique Buttonhole

4/ Autonomie sur la ponction : Autonome Aidé par famille Aidé par IDE

5/ Surveillance de la séance d'HDD Famille Tierce personne Infirmière Seul

6/ Surveillance par télémedecine (télésurveillance ou téléconsultation) : Oui Non

6b/ Si dialysé sur cathéter central, préciser localisation : Jugulaire Sous clavier Fémoral ←

7/ Complication de la voie d'abord

Date de complication	Type de complication	Intervention sur voie d'abord

8/ Prescription de dialyse (voir explications au verso)

Date début	Date fin	Machine	Nombre séances/semaine	Durée des séances	Débit sang moyen	Débit dialysat moyen	Anti-coagulation (OUI/NON)

9/ Indiquez les dates et raisons de replis temporaires

Date début	Date fin	Cause du repli

IV - ARRETS HDD (voir explications au verso) (1) Si le patient n'a pu être mis à domicile, cause : _____

1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre centre, cause :

2/ Si le patient a été transféré en HDD dans un autre centre, lequel :

3/ Si le patient a été transféré en HD centre, UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause :

4/ Si le patient est décédé, indiquez la cause principale du décès :





Registre RDPLF Fiche suivi hémodialyse à domicile

HDD090413



Simplicité de saisie
4 mn par nouveau patient !

I - IDENTIFICATION DU CENTRE Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case->

Ville _____ Médecin _____ Infirmière _____

II - IDENTIFICATION ET INFORMATIONS PERMANENTES

Nom : _____ Nom j fille : _____ Prénom : _____ Num REIN : _____

Ville : _____ CP : _____ Sexe : M F Date de naissance : __/__/__

Néphropathie : _____ Diabète : OUI NON Charlson (avant HDD) : _____

Traitement avant HDD : Non dialysé HD HDF DP Transplanté

Lieu traitement avant entraînement à l'HDD : HD centre Auto-dialyse UDM DP

Date 1ere dialyse (HD ou DP) : __/__/__

Date de début de formation à l'HDD : __/__/__ Date d'échec⁽¹⁾ ou de mise à domicile : __/__/__

III - EVOLUTION Date mise à jour : __/__/__

Transplantable : Non Oui mais refuse Bilan non fait Bilan en cours Inscrit le __/__/__

1/ Voie d'abord à la mise à domicile : FAV native Pontage AV Cathé central simple Cathé central double

2/ Type FAV ou PAV : Proximale Distale 3/ Type de ponction : Classique Buttonhole

4/ Autonomie sur la ponction : Autonome Aidé par famille Aidé par IDE

5/ Surveillance de la séance d'HDD Famille Tierce personne Infirmière Seul

6/ Surveillance par télé médecine (télé surveillance ou télé consultation) : Oui Non

6b/ Si dialysé sur cathéter central, préciser localisation : Jugulaire Sous clavier Fémoral ←

Date de complication	Type de complication	Intervention sur voie d'abord

8/ Prescription de dialyse (voir explications au verso)

Date début	Date fin	Machine	Nombre séances/semaine	Durée des séances	Débit sang moyen	Débit dialysat moyen	Anti-coagulation (OUI/NON)

9/ Indiquez les dates et raisons de replis temporaires

Date début	Date fin	Cause du repli

IV - ARRETS HDD (voir explications au verso) (1) Si le patient n'a pu être mis à domicile, cause : _____

- 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre centre, cause :
- 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans un autre centre, lequel :
- 3/ Si le patient a été transféré en HD centre, UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause :
- 4/ Si le patient est décédé, indiquez la cause principale du décès :



Registre RDPLF

Fiche suivi hémodialyse à domicile

HDD090413



I - IDENTIFICATION DU CENTRE Si le patient est déjà enregistré en DP dans le RDPLF, cocher cette case->

Ville _____ Médecin _____ Infirmière _____

II - IDENTIFICATION ET INFORMATIONS PERMANENTES

Nom : _____ Nom j fille : _____ Prénom : _____ Num REIN : _____

Ville : _____ CP : _____ Sexe : M F Date de naissance : __/__/__

Néphropathie : _____ Diabète : OUI NON Charlson (avant HDD) : _____

Traitement avant HDD : Non dialysé HD HDF DP Transplanté

Lieu traitement avant entraînement à l'HDD : HD centre Auto-dialyse UDM DP

Date 1ere dialyse (HD ou DP) : __/__/__

Date de début de formation à l'HDD : __/__/__ Date d'échec⁽¹⁾ ou de mise à domicile : __/__/__

III - EVOLUTION Date mise à jour : __/__/__

Transplantable : Non Oui mais refuse Bilan non fait Bilan en cours Inscrit le __/__/__

1/ Voie d'abord à la mise à domicile : FAV native Pontage AV Cathé central simple Cathé central double

2/ Type FAV ou PAV : Proximale Distale 3/ Type de ponction : Classique Buttonhole

4/ Autonomie sur la ponction : Autonome Aidé par famille Aidé par IDE

5/ Surveillance de la séance d'HDD Famille Tierce personne Infirmière Seul

6/ Surveillance par télé-médecine (télé-surveillance ou téléconsultation) : Oui Non

6b/ Si dialysé sur cathéter central, préciser localisation : Jugulaire Sous clavier Fémoral ←

7/ Complication de la voie d'abord

Date de complication	Type de complication	Intervention sur voie d'abord

8/ Prescription de dialyse (voir explications au verso)

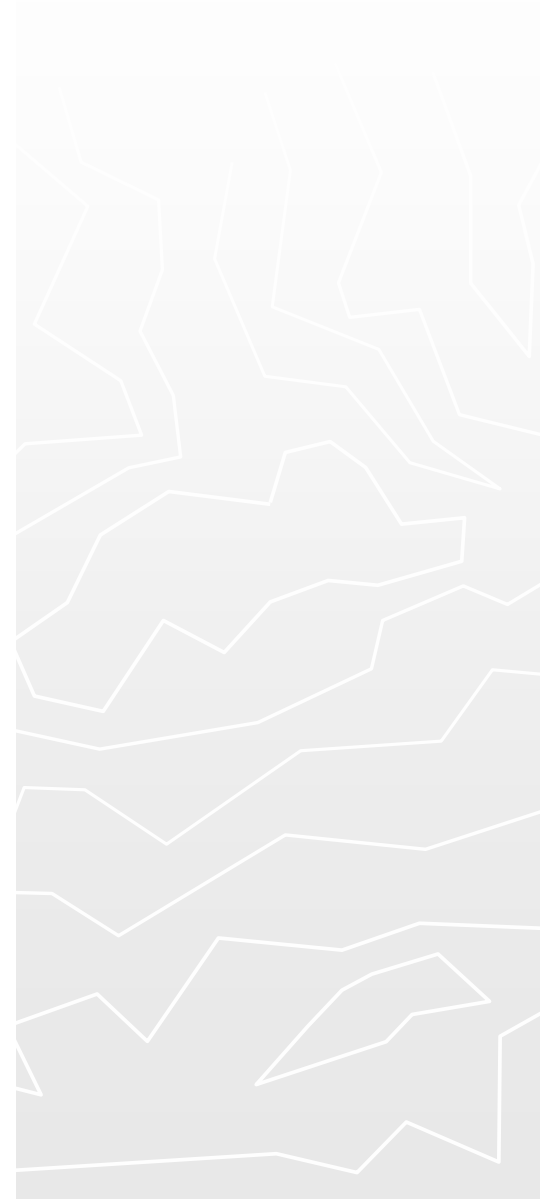
Date début	Date fin	Machine	Nombre séances/semaine	Durée des séances	Débit sang moyen	Débit dialysat moyen	Anti-coagulation (OUI/NON)

9/ Indiquez les dates et raisons de replis temporaires

Date début	Date fin	Cause du repli

IV - ARRETS HDD (voir explications au verso) ⁽¹⁾ Si le patient n'a pu être mis à domicile, cause : _____

- 1/ Si le patient n'est plus en HDD dans votre centre, cause :
- 2/ Si le patient a été transféré en HDD dans un autre centre, lequel :
- 3/ Si le patient a été transféré en HD centre, UDM ou autodialyse ou DP, indiquez la cause :
- 4/ Si le patient est décédé, indiquez la cause principale du décès :



Informatisation du RDPLF

www.rdplf.fr



RDPLF

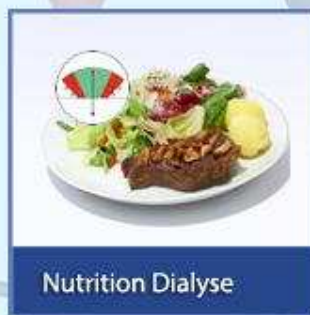
Registre de Dialyse Péritonéale de langue Française

 Fonction Annexe

 Déconnexion



Survie Infection



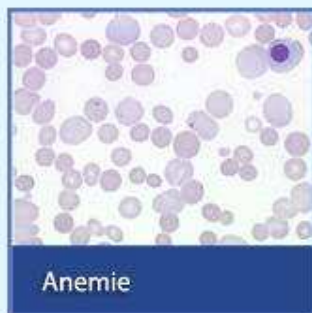
Nutrition Dialyse



Infirmier



Catheter



Anemie



Coeur



Hémodialyse domicile



Manuel d'utilisation

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	Surveillance télémedec
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)

Générateurs

GAMBRO 28
AK200 13
AK95 14
AK96 1

BRAUN Dialog 1

FRESENIUS 17
4008 13
4008S 3
5008S 1

NIKKISO 5

NXStage 23

PHYSIDIA S3 2

Caractéristiques

Qb médian = 300 mL/mn

Qb = 240 mL/mn

Qb médian = 270 mL/mn

Qb médian = 250 mL/mn

Qb médian = 400 mL/mn. Héparine = 0

Qb moyen = 300 mL/mn. Héparine = 0 pour 50%

Patients en cours. N = 76 (mai 2014)

- ▶ **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 ♀

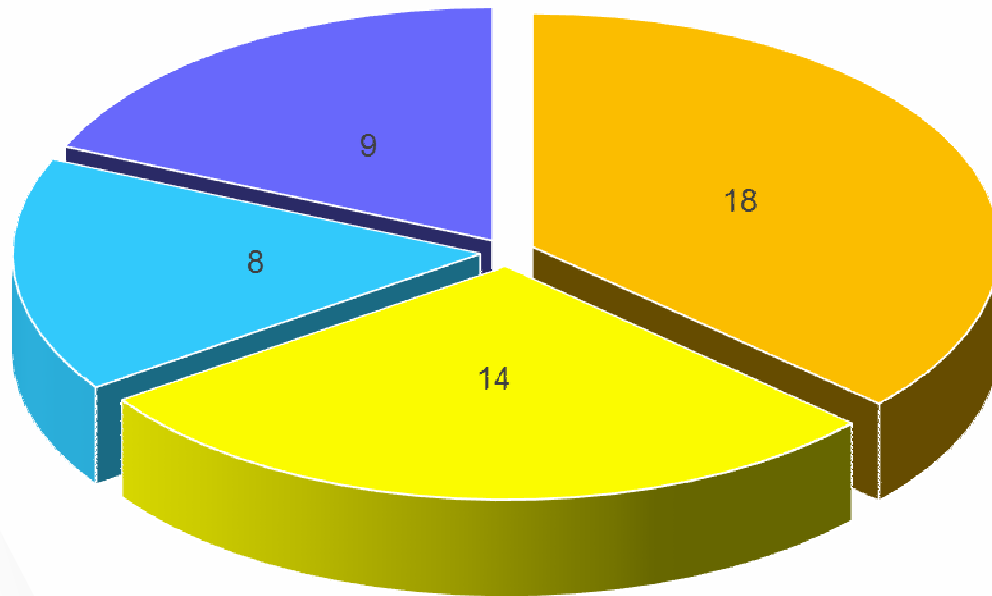
diabète : 4 patients (7,8%)

Durée de traitement

Durée médiane de traitement :14 mois

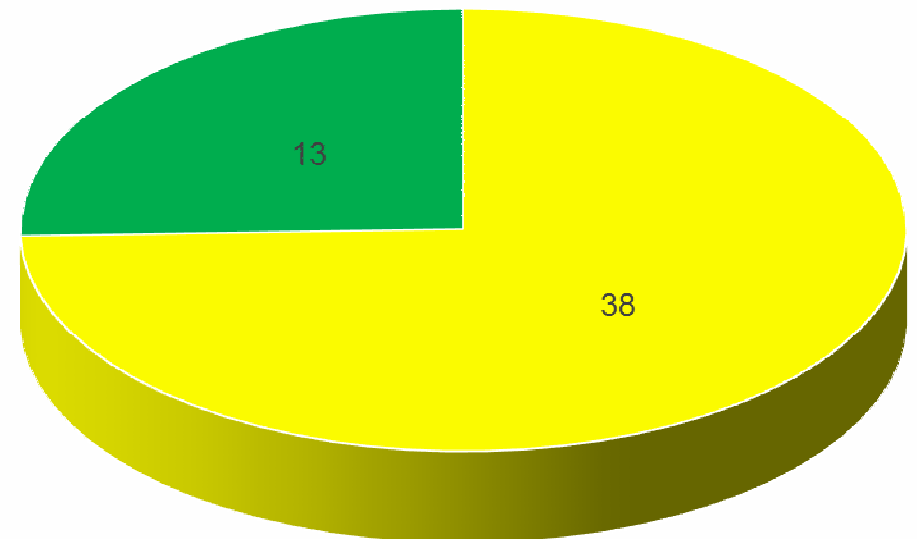
Durée moyenne de traitement : 51 mois

Nombre de séances / semaine



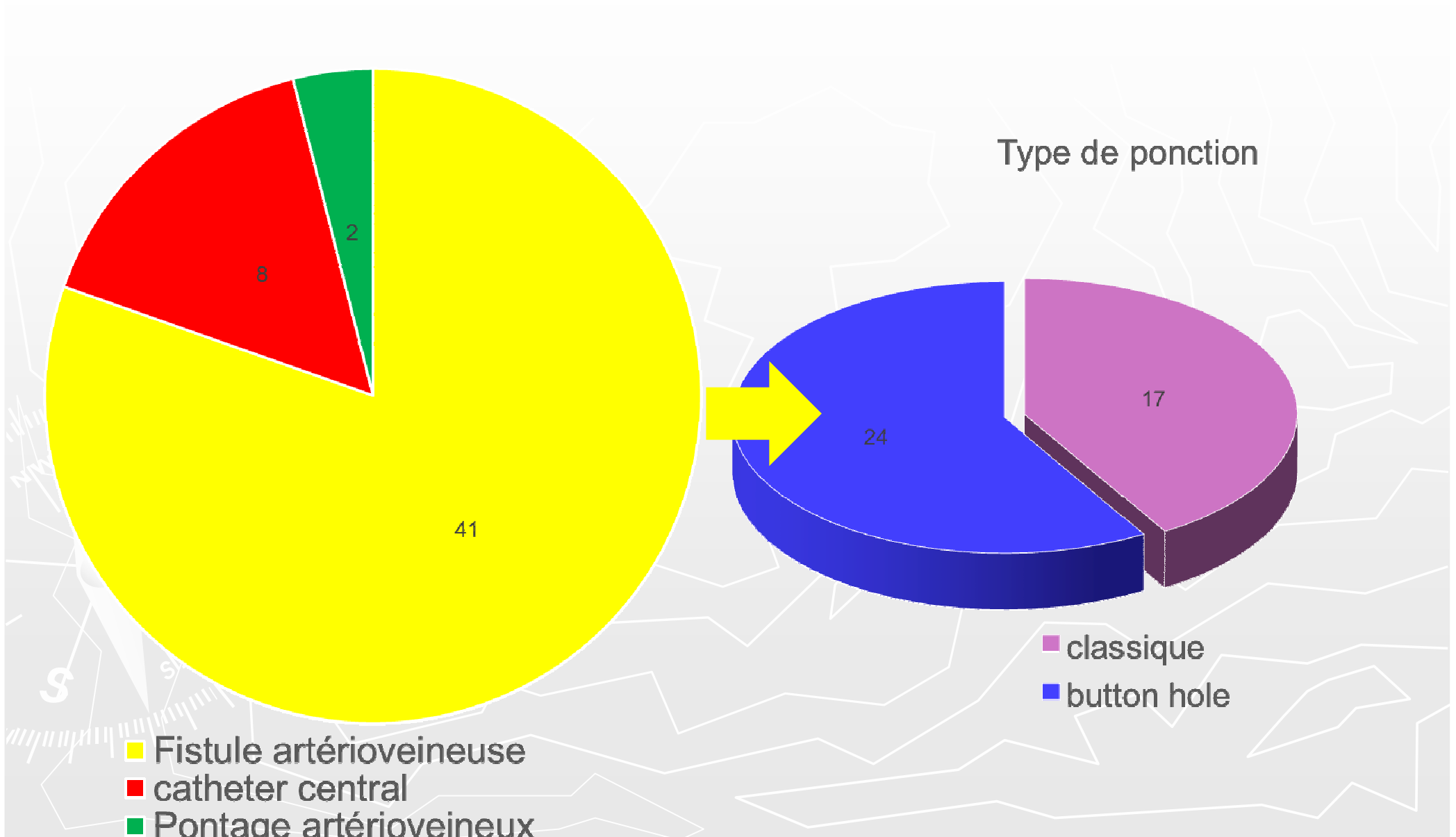
- 3 séances/semaine
- 4 séances/semaine
- 5 séances/semaine
- 6 séances/semaine

Répartition générateurs



- générateur classique
- générateur nouvelle génération

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



Physidia
HUMAN SOLUTIONS



Baxter

Nous comptons sur votre participation !

[Connectez vous sur www.rdplf.org](http://www.rdplf.org)

Tel: 09 71 52 38 98

Fax: 01 30 32 99 38

Mail: secretaire@rdplf.org