

# Quand commencer la dialyse?

Comprendre les nouvelles directives quant au choix du moment pour le début de la dialyse chronique

1

## Sensibilisez le patient.

**Réduisez son anxiété.** Incitez votre patient à dialoguer avec vous afin de l'aider à prendre une part active à son plan de soins. Parlez-lui franchement du pronostic.

Au lieu de mettre l'accent sur la dialyse, expliquez-lui le rôle de la clinique et de l'équipe. *Soyez à l'écoute des craintes et des attentes de votre patient.*

2

## Est-ce le bon moment de parler des diverses options en matière de dialyse?

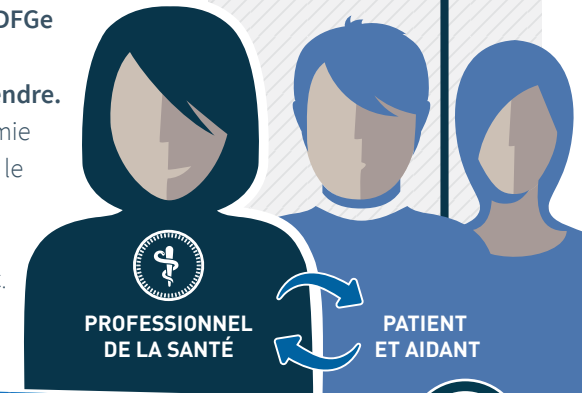
Selon les services offerts dans votre clinique et l'évolution de l'état de votre patient, il y aurait lieu de discuter des options de traitement pour l'insuffisance rénale chronique *lorsque les débits de filtration glomérulaire estimatifs (DFGe) se situent entre 15 - 25 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.*

3

## Ce n'est plus juste une question de chiffres.

**Chez les patients présentant un DFGe à la baisse et sans symptômes d'urémie, il est acceptable d'attendre.** Les signes et les symptômes d'urémie devraient servir à vous guider pour le début de la dialyse.

Voir les *clinical practice guidelines* dans le numéro de février 2014 du JAMC.



PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

PATIENT ET AIDANT

DFGe

30

25

20

15

10

5



### LE MAINTIEN DU DIALOGUE

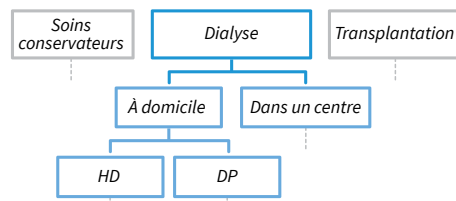
Les symptômes sont un aspect de la question; il faut aussi tenir compte de l'état psychologique du patient. Au fil de la conversation, remettez-lui de la documentation expressément conçue pour l'aider à accroître son autoefficacité.



Vous trouverez sur le site [informedkidneycare.ca](http://informedkidneycare.ca) des ressources et des outils susceptibles d'aider votre patient à prendre au fur et à mesure des décisions éclairées.

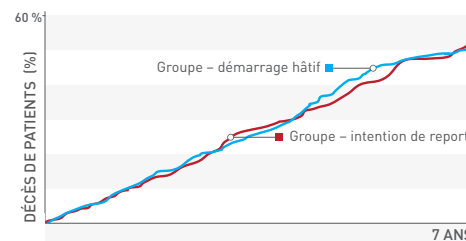
### L'ANALYSE DES OPTIONS ET L'AIDE À LA PRISE DE DÉCISIONS

Considérez toutes les options avec votre patient et ses proches.



Discutez des options de traitement en tenant compte des antécédents du patient, de son style de vie, de ses principaux objectifs et de l'étape de vie où il se trouve.

### SURVIE : DÉMARRAGE HÂTIF VS INTENTION DE REPORTER LA DIALYSE



Dans un essai clinique aléatoire, les chercheurs n'ont noté aucune différence dans la mortalité, la qualité de vie ou l'hospitalisation lorsque la dialyse fait l'objet d'un report de six mois.

Adapté de NEJM, Cooper BA, Branley P et coll. A Randomized, Controlled Trial of Early vs Late Initiation of Dialysis, Vol. 363, No. 7, p. 616. © 2010 Massachusetts Medical Society.

## Une forte recommandation

La SCN recommande la stratégie « *intention de report* » pour des patients qui, souffrant d'IRC et ayant un DFGe <15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, sont suivis de près par leur équipe soignante.

Commencez la dialyse lors de l'apparition de signes cliniques OU d'un DFGe ≤ 6 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, selon la première éventualité.

Renseignements et ressources complémentaires : [informedkidneycare.ca](http://informedkidneycare.ca)