

INTRODUCTION

CONTEXTE DE LA DEMARCHE

- ✓ **Progression de l'activité** d'épuration extrarénale (EER) : + 19,1% entre 2013-2014
- ✓ **Augmentation des dépenses** spécifiques à cette activité : + 37,1% entre 2013-2014
- ✓ **Anticoagulation Régionale au Citrate**, coûteuse, de plus en plus utilisée en EERC

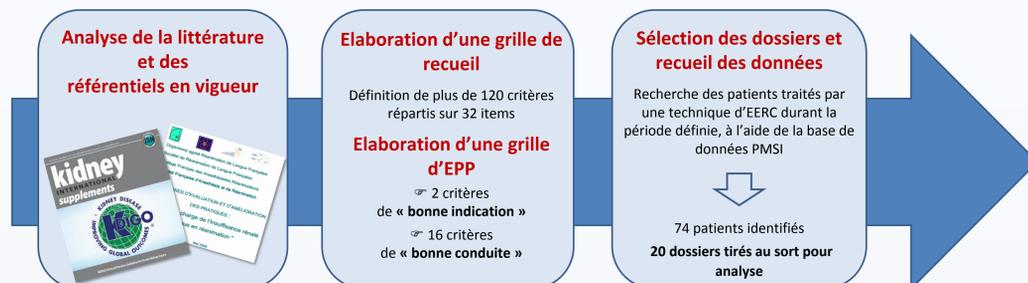
⇒ Initiation d'une EPP à l'issue d'une étude économique

OBJECTIFS

- ① Evaluer la prise en charge des patients adultes ayant nécessité une EERC, selon 2 axes :
 - ☞ Evaluation de la pertinence du recours à l'EER
 - ☞ Evaluation du respect des recommandations de mise en œuvre de l'EERC
- ② Le choix de l'anticoagulation du circuit extracorporel est un critère 2^{ème} (héparine versus citrate)

MATERIEL et METHODE

- ✓ **Type d'étude** : Audit clinique, monocentrique, observationnel et rétrospectif
- ✓ **Durée de la période d'étude** : 6 mois
- ✓ **Services** :
 - Réanimation Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (CTCV)
 - Réanimation Chirurgicale Polyvalente



RESULTATS

Plus de **3 000 h** d'EERC analysées, soit :
77 séances (sans interruption)
69 circuits extracorporels

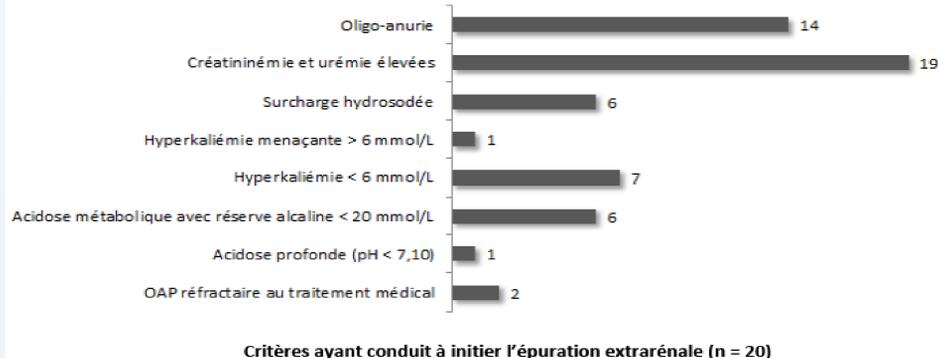
Parmi les 18 critères proposés par la démarche d'EPP :
✓ **10 critères ont été validés (55,5%)**
✓ 8 ne l'ont été que partiellement

Pertinence du recours à l'EER

Critères d'initiation : absence de réel consensus ⇒ Pratiques hétérogènes

Dans le cas des situations non urgentes, les éléments pouvant faire discuter l'indication de l'EER sont nombreux

- ☞ Initiation majoritairement sur la base d'un **cumul de 3 critères d'initiation** parmi ceux reconnus
- ☞ 4 initiations sur 20 ont été réalisées dans un contexte d'urgence
- ☞ **Initiation précoce** dans **85%** des cas (*Délai < 48h après l'admission*)
- ☞ EER initiée en **mode continu** (EERC) dans **90%** des cas
- ☞ Créatinémie médiane au branchement : 214 µmol/L [107 – 430]



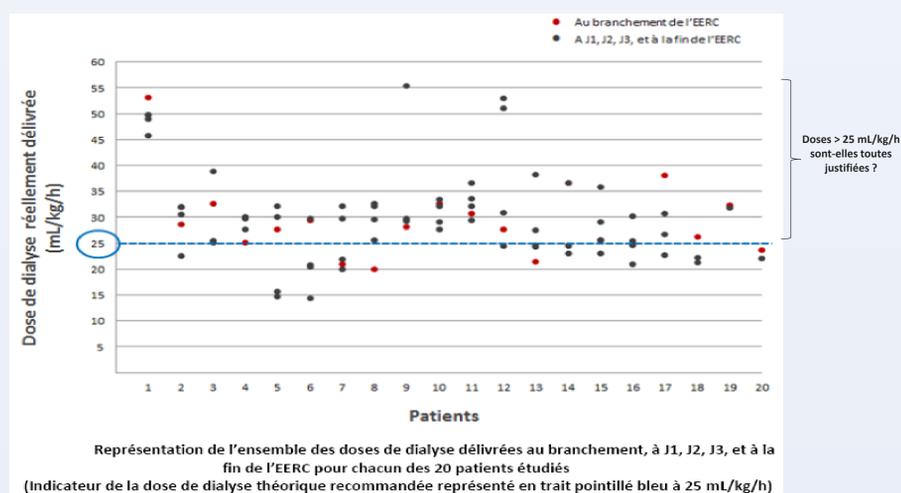
« Conduite » de l'EERC

Dose cible recommandée = 25 mL/kg/h

L'anticoagulation régionale au citrate doit être privilégiée pour les patients ne présentant pas de contre-indication et ne nécessitant pas d'anticoagulation systémique pour une pathologie sous-jacente

- ☞ Doses de dialyse délivrées : [14 – 55 mL/kg/h] ⇒ 71,4% ont été **supérieures** à la dose cible recommandée
- ☞ Prescription majorée d'environ **25%** par rapport à la dose cible
- ☞ **Anticoagulation régionale au citrate utilisée** pour **68%** des séances
- ☞ Survenue d'une **coagulation du circuit** = cause la plus fréquente d'arrêt prématuré des séances, avec un ratio citrate/héparine de **1/10**
- ☞ Durée médiane de traitement : **6,2 jours**
Durée médiane d'une séance sans interruption = **41,5 h**
- ☞ Evolution des taux d'urée et de créatinine :
 - entre le branchement et le 3^{ème} jour d'EERC ⇒ réduction significative
 - au décours des 3 premiers jours d'EERC et à la fin de l'EERC ⇒ différence non significative

Se pose donc la question de l'**efficacité du traitement au-delà du 3^{ème} jour ?**



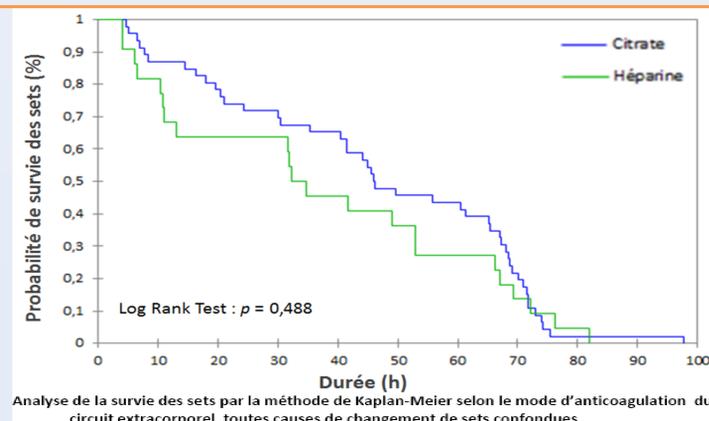
Analyse de la durée de vie des circuits

Durée de vie du circuit selon les recommandations du fabricant = 72 heures

Avantage de l'anticoagulation régionale au citrate : augmentation théorique de la durée de vie du circuit

- ☞ La durée de vie d'un circuit a été en moyenne de **43,6 h**, améliorée sous citrate :
 - **46,5 h** en moyenne sous **citrate**
 - **37,6 h** en moyenne sous **héparine**

$p = 0,102$ (non significatif)
- ☞ 45 circuits sur 69 au total ont été changés prématurément, soit **65%** des circuits étudiés
- ☞ **35%** des circuits ont été jugés « conformes » en termes de durée d'utilisation (*Durée de vie > 65h*)
 - **39%** sous **citrate**
 - **27%** sous **héparine**
- ☞ La durée de fonctionnement des circuits n'était pas statistiquement plus longue sous citrate (*Méthode de Kaplan-Meier*)



CONCLUSION - DISCUSSION

Cette étude a permis de soulever certaines interrogations quant aux pratiques actuelles, notamment en ce qui concerne l'ajustement de la dose de dialyse et la durée de traitement. Outre la formation continue, des axes d'amélioration ont été identifiés, proposés et mis en application. Par ailleurs, cette étude montre également que la durée de vie optimale des circuits telle que préconisée par les fabricants n'est pas atteinte en pratique, et ce quel que soit le mode d'anticoagulation appliqué.