



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

PO D28

Les soignants en dialyse face à la crise sanitaire (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? Étude PsyCovidial

A. Guerraoui^{1,*}, L. Idier², L. Azzouz³, S. Pelletier⁴, M. Bouillier⁵, P. Hallonet¹, H. Fessi⁶, F. Chantrel⁷, A. Kolko⁸, M. Prezelin-Reydit⁹

¹ Caly dial, Vienne, France

² CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

³ Artic 42, Saint-Étienne, France

⁴ CHU Lyon Sud, Pierre-Bénite, France

⁵ CHG Le Puy-En-Velay, Le Puy-En-Velay, France

⁶ CHU Tenon, Paris, France

⁷ CH de Mulhouse, Mulhouse, France

⁸ Aura Paris, Paris, France

⁹ Aurad Aquitaine, Gradignan, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aguerraoui@gmail.com (A. Guerraoui)

Introduction Face à la progression rapide de la pandémie liée au COVID-19, les professionnels de santé sont en première ligne dans la prise en charge des patients et eux-mêmes exposés au risque de contamination et maintenant d'épuisement. « Un(e) infirmier(e) sur cinq pense avoir été contaminé et deux sur trois sont en souffrance au travail ! », selon un sondage de la MNH.

Une réorganisation en urgence de l'offre de soins en hémodialyse a été nécessaire. Les infirmiers et aides-soignants de dialyse ont vu leurs pratiques bouleversées (*cohorting*, port de masque pour les patients et soignants, suppression de la collation, distanciation...).

Description L'objectif de ce travail : évaluer les répercussions psychologiques des soignants en dialyse pendant le confinement du COVID-19 (T1) et plusieurs mois après (T2) chez les infirmiers/aides-soignants. Seuls les résultats à T1 seront présentés.

Méthodes Étude multicentrique, non interventionnelle. Plusieurs variables ont été recueillies à partir d'un questionnaire par voie électronique ou papier :

- données sociodémographiques ;
- perception protectrice ou pathogène des séances de dialyse en période de confinement (Échelle Numérique Simple) ;
- niveau de stress (Échelles Numériques Simples de Stress) ;
- symptomatologie anxieuse et dépressive (Hospital Anxiety and Depression Scale) ;
- stratégies de *coping* (BRIEF-COPE).

Résultats Treize structures de dialyse (6 associations, 4 CHU, 2 CHG, 1 centre privé) de différentes régions impactées différemment par le virus ont participé à l'étude. Plus de 800 personnes (patients/IDE/AS confondus) ont rempli le questionnaire. Les résultats (en cours) permettront une estimation des niveaux de stress, dépression et anxiété ressentis mais aussi d'observer s'il existe des différences selon la région. Nous évaluerons les stratégies d'adaptations utilisées.

Conclusion Cette étude permettra de mieux comprendre l'impact de la crise sur l'état de santé mentale des soignants, et de proposer des solutions thérapeutiques en cas de confrontation à une nouvelle crise sanitaire.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements Nous remercions la SFNDT pour la subvention de recherche SFNDT-COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.070>



PO D29

L'évaluation de la maladie nutritionnelle chez le patient hémodialysé chronique

L. Noure^{*}, I. Beklevic, T.A. Ho, S. Treille, J. Bastie, L. Duvivier, S. Carte, V. Ost, B. Guillaume Lodelinsart, Charleroi, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lanya.noure@chu-charleroi.be (L. Noure)

Introduction La maladie nutritionnelle de l'insuffisant rénal chronique (MNIRC) est un problème fréquent et de pronostic défavorable en hémodialyse chronique (HD).

Plusieurs méthodes d'évaluation sont disponibles, utilisant l'anthropométrie, l'évaluation subjective globale, les dosages biologiques (albumine [ALB] et préalbumine [PRE]) ainsi que l'évaluation objective des ingesta protidiques entre 2 dialyses par le calcul de la nPCR (taux de catabolisme protidique normalisé).

Description Le but de notre étude est de comparer l'usage des critères classiques au score Rhône Alpes (R&A) dans l'évaluation de la MNIRC.

Méthodes Nous avons suivi rétrospectivement 94 patients HD de 09/2019 à 03/2020, et évalué leur état nutritionnel en se basant sur :

– le score nutritionnel classique intégrant une perte de poids de plus de 10 % sur les 6 derniers mois, un indice de masse corporelle (IMC) < 20 kg/m², une ALB < 35 g/L, une PRE < 0,3 g/L et un rapport poids/poids idéal < 0,8. Le patient est dénutri si plus de 3 critères sont positifs ;

– le score R&A intégrant une nPCR < 0,8, un IMC < 23 kg/m², une ALB < 38 g/L et un rapport de créatininémie/surface corporelle < 4,3 mg/dL/m². La mortalité d'origine nutritionnelle est significativement majorée si plus de 2 critères sont positifs.

Résultats Le score classique objective 26,6 % de MNIRC. Le R&A objective, lui, 43,6 % de patients à risque de mortalité majorée, ces pourcentages sont significativement différents ($p > 0,05$).

Sur base des scores R&A, la mortalité attendue est de l'ordre de 3,8 % sur 6 mois, nous en objectiverons 4,2 %.

Conclusion La MNIRC est à nouveau confirmée d'incidence élevée en HD. La sensibilité d'un score R&A semble plus adéquate dans l'évaluation du risque nutritionnel, que le score classique. La mortalité prédite y est proche de la réalité de terrain, permettant la mise en œuvre ciblée de mesures thérapeutiques nutritionnelles.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.071>

PO D30

Dialyse péritonéale en urgence chez l'enfant : 8 ans d'expériences

S. Missoum

EHS Daksi, Constantine, Algérie

Adresse e-mail : soumia-missoum@hotmail.com

Introduction La dialyse péritonéale en urgence s'impose très souvent en réanimation pédiatrique comme la seule technique possible d'épuration extra rénale notamment à cause du petit poids, mais aussi du manque de matériel d'hémodialyse adapté.

Description Sur une durée de 8 ans (2012–2020), nous avons recensé 82 enfants ayant bénéficié de la dialyse péritonéale en urgence, dont 38 filles et 44 garçons, l'âge moyen est de 10 mois (extrêmes de 1 mois à 72 mois) ; le poids moyen de 6 kg (2 à 23 kg).

Méthodes Nous avons utilisé comme technique la DP aiguë continue à début immédiat après la pose en urgence d'un cathéter de Tenckhoff. Le volume infusé initiale est de 10 cm³/kg durant les premières 48 h, puis augmentation progressive jusqu'à 30–40 cm/kg le 3^e jour ; le temps de stase entre 30 et 60 min selon l'objectif à atteindre pour chaque enfant et déterminé grâce au temps APPEX ;

