

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest Québec	RÈGLE DE SOINS	
	ADMINISTRER ET ASSURER LA SURVEILLANCE SÉCURITAIRE D'UN TRAITEMENT D'HÉMODIALYSE	
	En vigueur le : Février 2016	Révisé le : Numéro : RS-6001
Installations / secteurs concernés :		Référence aux outils cliniques :
☒ Centre externe de suppléance rénale Louise-Auger		Aucun
☒ Centre d'hémodialyse du Suroît		Aucun

ACTIVITÉS CLINIQUES

Administration et surveillance sécuritaire d'un traitement d'hémodialyse en clinique ambulatoire.

INTERVENANTS CONCERNÉS – CLIENTÈLE, SECTEUR, PROGRAMME, SERVICE(S) VISÉ(S)

Infirmières

DÉFINITIONS

Hémodialyse : Traitement qui consiste à faire l'épuration du sang en faisant passer le sang de l'organisme dans un rein artificiel par l'intermédiaire d'un appareil appelé dialyseur.

CONTEXTE

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière peut, notamment, évaluer l'état de santé d'une personne, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

L'accomplissement de son rôle dans l'administration d'un traitement d'hémodialyse implique qu'elle assume la responsabilité des activités suivantes qui lui sont réservées, dont :

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes recevant un traitement d'hémodialyse, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI);
- Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;
- Décider de l'utilisation de mesures d'isolement;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

CONDITIONS

- L'infirmière travaillant à la clinique d'hémodialyse doit avoir complété une formation d'intégration théorique et pratique l'habilitant à exercer en hémodialyse;
- L'infirmière doit maintenir ses connaissances à jour;
- L'infirmière doit connaître et respecter les normes de pratique en soins infirmiers généralement reconnues et adoptées par la Direction de soins infirmiers, en vigueur dans l'établissement et applicables en hémodialyse.

DIRECTIVES

1. Préparatifs en vue de réaliser un traitement de dialyse

- S'il s'agit d'un premier traitement d'hémodialyse, s'assurer que les ordonnances des paramètres de traitement soient écrites et signées par le néphrologue de garde et que ce dernier soit physiquement présent dans l'établissement lors de la première dialyse.
- S'assurer d'avoir au dossier un consentement écrit et éclairé, avant le premier traitement d'hémodialyse.

- S'assurer que l'appareil d'hémodialyse ait eu une désinfection selon les procédures en vigueur dans chaque installation.
- Réviser le dossier d'hémodialyse de l'usager en portant une attention particulière aux documents et informations suivantes :
 - Niveau de soins;
 - Analyses diagnostiques prescrites à faire durant le traitement;
 - Outil de planification des soins (ex. : cardex), plan thérapeutique infirmier ou logiciel de dialyse;
 - Ordonnances médicales;
 - Feuilles de résumé des 3 derniers traitements.
- Au besoin, préparer le concentré spécial (dialysat ayant une teneur non standardisée en calcium, potassium, magnésium ou phosphate).
- Au besoin, préparer l'anticoagulant per dialyse selon la prescription médicale ou les outils cliniques en vigueur. Effectuer la double vérification indépendante qui s'applique aux médicaments de niveau de risque ou d'alerte élevée.
- Procéder au montage et à l'amorçage de l'appareil d'hémodialyse selon les particularités prescrites pour l'usager (double-triple amorçage).
- Programmer l'appareil d'hémodialyse selon l'ordonnance des paramètres et effectuer la double-vérification indépendante à deux infirmières selon la procédure décrite ci-après.

1.1 Double-vérification indépendante par deux infirmières des paramètres du traitement d'hémodialyse :

1.1.1 Norme de sécurité

La recherche nous indique que si une personne vérifie le travail d'une autre, elle détecte l'erreur dans 95 % des cas (*Grissinger, 2006*). La double-vérification est une mesure particulièrement efficace pour détecter des erreurs de programmation des paramètres et du calcul de l'ultrafiltration.

Elle nécessite toutefois d'être effectuée de manière indépendante (*Bates, 2002; Institute for Safe Medication Practices Canada, 2005*). Ce qui signifie que le vérificateur doit avoir la possibilité de vérifier la démarche sans être influencé par le préparateur. La double-vérification de manière indépendante est donc une mesure importante pour offrir plus de sécurité aux usagers au chapitre de la préparation médicamenteuse.

1.1.2 Procédure de double-vérification indépendante

- La double-vérification doit être effectuée dans la première heure du traitement d'hémodialyse de l'usager.
- L'infirmière responsable met à la disposition du vérificateur tous les éléments pour effectuer cette vérification sans chercher à l'influencer : outils de planification des soins (ex. : cardex ou autre, dossier de l'usager, formulaire (ex. : « Résumé de la dialyse ») et le calcul non équivoque de la perte nette et totale – ultrafiltration).
- Si l'usager est en hémodialyse de type semi-autonome ou autonome, la double-vérification peut être faite par l'infirmière responsable de l'usager puisque celui-ci a programmé son appareil de façon autonome et indépendante.
- Le vérificateur consulte un des documents de référence afin de connaître la prescription des paramètres de programmation de l'appareil et le poids sec :
 - Outil de planification des soins (ex. : cardex ou autre) d'hémodialyse
 - Ordonnance médicale originale
- Lors d'une discordance entre le document de référence et les paramètres programmés, le vérificateur avise l'infirmière responsable et clarifie tout doute concernant le traitement.
- La double-vérification est exigée pour les paramètres suivants :
 - Teneur en potassium (K) et en calcium (Ca) du dialysat
 - Type de dialyseur
 - Conductivité
 - Concentration bicarbonate
 - Température du dialysat
 - Débit du dialysat
 - Débit sanguin
 - Durée du traitement
 - Perte de poids (et calcul à partir du poids sec)
 - Tensiomètre minimum q 1 h ou moins selon le jugement clinique
 - Autres paramètres s'il y a lieu (ex : volume du bolus d'héparine, taux d'héparine ou arrêt anticipé de l'héparine)

- Le vérificateur doit consigner la double-vérification des paramètres ci-haut mentionnés dans le dossier de l'utilisateur.

Il est à noter que pour toute administration de médicament de niveau de risque ou d'alerte élevé au cours du traitement d'hémodialyse, l'infirmière doit se référer à la règle de soins en vigueur.

2. Surveillances et interventions pré-dialyse

- Noter le poids de l'utilisateur avant chaque traitement ou s'assurer que la prise de poids est supervisée par un membre de l'équipe de soins pour les usagers autonomes.
- Prendre la température buccale de l'utilisateur selon les procédures en place ou selon le jugement clinique si la procédure vise uniquement les clientèles spécifiques tel qu'un usager porteur d'un cathéter veineux central, un usager de la liste de greffe (évaluation ou liste active), un usager avec des symptômes (frissons ou un malaise généralisé), etc.
- Prendre la pression artérielle en position debout (si appropriée) et assise de l'utilisateur avant le début du traitement.
- Procéder à l'évaluation de l'utilisateur pour détecter les signes et symptômes de surcharge, de saignement, d'infection, l'état de l'accès vasculaire et l'état général de l'utilisateur; se référer aux outils cliniques en vigueur.
- Évaluer l'anticoagulation et les contre-indications à l'usage de l'anticoagulant.
- Procéder à l'évaluation et programmer la perte totale (ultrafiltration) compte tenu du « poids sec » de l'utilisateur, de l'évaluation initiale et des ajouts liquidiens prévus durant le traitement d'hémodialyse; se référer à l'ordonnance collective en vigueur. Au besoin, programmer l'ultrafiltration séquentielle selon l'ordonnance médicale.
- Favoriser la responsabilisation de l'utilisateur quant à la restriction liquidienne.
- Porter des équipements de protection individuels adéquats pour la manipulation de produits biologiques.
- Procéder à l'ouverture de l'accès vasculaire selon la méthode de soins en évaluant sa perméabilité. Repérer les signes de complications reliés à l'accès vasculaire.

3. Surveillances et interventions per-dialyse

- Prélever et envoyer au laboratoire toute analyse diagnostique prescrite.
- Initier la dialyse selon la procédure.
- Après l'évaluation clinique, administrer l'anticoagulant selon la prescription médicale ou les outils cliniques en vigueur.
- Vérifier l'intégrité du circuit extracorporel et les paramètres de programmation avant de quitter l'utilisateur.
- Consigner les données de programmation, l'évolution du traitement et les signes vitaux de l'utilisateur à chaque heure ou de façon plus étroite selon l'évaluation de l'infirmière.
- Assurer la surveillance clinique de l'utilisateur durant le traitement et intervenir dans les cas de complications selon les ordonnances collectives en vigueur. Aviser le néphrologue selon le jugement clinique.
- Administrer la médication et les produits sanguins prescrits avant, pendant et après la dialyse.
- Effectuer le suivi d'une plaie et réfection du pansement selon l'évaluation de l'infirmière (conjointement avec les autres professionnels au besoin).
- Relever les nouvelles prescriptions et faxer à la pharmacie communautaire au besoin.
- Initier et faire le suivi de l'état vaccinal de l'utilisateur.
- Initier et ajuster le plan thérapeutique infirmier au besoin.
- Prendre des glycémies au besoin dans le circuit extracorporel.
- Évaluer et documenter les suivis cliniques périodiques (ex. : examen des pieds, PV 200, longueur du cathéter, Kt/V, analyses de laboratoire, microbiologie).
- Vérifier les valeurs de laboratoire dans les 2 premières heures du traitement si des analyses ont été prélevées avant ou pendant la dialyse.
- Effectuer les soins reliés à l'accès vasculaire, comme la réfection du pansement.
- Faire le suivi conjointement avec l'utilisateur et sa famille concernant les examens diagnostiques et les consultations médicales effectués et à venir. Les consigner au dossier.
- Assurer la continuité des soins avec les autres professionnels impliqués.
- Apporter sa contribution à l'équipe interdisciplinaire.
- Surveiller et évaluer la réponse au traitement et aux diverses interventions.
- Réviser chaque deux mois (ou plus fréquemment selon l'infirmière) la médication actuelle, nouvelle et les produits naturels et documenter toutes nouvelles informations au dossier, si non effectué par le personnel de la pharmacie.
- Faire de l'enseignement selon les besoins de l'utilisateur et de sa famille.
- Prendre la température buccale de l'utilisateur, selon les procédures en place ou le jugement clinique, dans les 30 dernières minutes du traitement.

- Après le temps de dialyse prescrit, retransfuser l'utilisateur.

4. Surveillances et interventions post-dialyse

- Prendre la pression artérielle en position assise et debout et évaluer l'état clinique de l'utilisateur à la fin de la dialyse ou avant de fermer l'accès vasculaire, selon le jugement clinique.
- Procéder à la fermeture de l'accès vasculaire selon la méthode de soins.
- Faire l'inspection visuelle du circuit extracorporel post-rinçage et le consigner dans le résumé de la dialyse selon les stades de la coagulation (se référer à l'annexe 1).
- Consigner au dossier de l'utilisateur l'évaluation, les observations intra-traitement et de départ, les médicaments donnés et les tests diagnostiques effectués.

SOURCES / RÉFÉRENCES

Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (2008). Normes de pratique infirmière en néphrologie et recommandations sur la pratique infirmière en néphrologie. Document consulté le 28 juillet 2015 à l'adresse : http://www.cannt.ca/files/Normes_pratique_infirmiere_ACITN_2008.pdf.

CHUM (2008). La double-vérification indépendante pour plus de sécurité. Article paru dans l'Avant-Garde, revue du CHUM, vol. 8, 3 pages.

Dugirdas, J.T., Blake, P.G. & Ing, T. S. (2014) Handbook of Dialysis. Wolters Kluwer Edition.

Ordre des infirmières et des infirmiers (2015). Champ d'exercice et activités réservées. Document consulté le 28 juillet 2015 à l'adresse : <https://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/champ-dexercice-et-activites-reservees>.

Pennsylvania patient Safety Advisory (2010) Hemodialysis Administration: Strategies to Ensure Safe Patient Care. Patient Safety Advisory 2010 Sep;7(3):87-96. Document consulté à l'adresse : [http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2010/Sep7\(3\)/Pages/87.aspx](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2010/Sep7(3)/Pages/87.aspx).

ANNULATION D'OUTILS CLINIQUES EXISTANTS

En date de l'entrée en vigueur mentionnée, cette règle de soins vient annuler les outils cliniques suivants :

Installations :

Aucun

Annulation :**PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION****Rédigé par**

Annick Fortin, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital du Suroît

Janvier 2016

Marie-Hélène Faille, conseillère-cadre en soins infirmiers, Hôpital du Suroît

Janvier 2016

Personnes consultées

Andrée-Anne Daoust, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge

Janvier 2016

Sylvie Arseneau, assistante infirmière-chef en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge

Janvier 2016

Instances consultées

Céline Jodar, présidente intérimaire du CECII

9 janvier 2016

Comité exécutif du CII

9 février 2016

PROCESSUS D'APPROBATION**Approuvé par**

Philippe Besombes
Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire

1^{er} mars 2016

Date

ANNEXE 1

STADES DE COAGULATION LORS D'UN TRAITEMENT D'HÉMODIALYSE	
STADE 1 :	Circuit extracorporel (CES) <u>ET</u> dialyseur clair ¹ <i>¹ Considérer que le circuit est clair, si MOINS DE 10 % des fibres sont coagulées.</i>
STADE 2 :	Anneau de fibrine <u>OU</u> MOINS DE 50 % des fibres coagulées
STADE 3 :	Caillot dans la chambre veineuse <u>OU</u> PLUS DE 50 % des fibres coagulées → AVISER LE NÉPHROLOGUE
STADE 4 :	Coagulation du circuit extracorporel → AVISER LE NÉPHROLOGUE