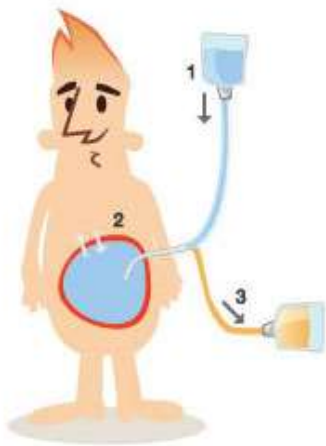




FORMATION SUR LA DIALYSE PÉRITONÉALE DESTINÉE AU PERSONNEL INFIRMIER

CISSS MONTÉRÉGIE-OUEST
MAI 2022

Comment fonctionne la dialyse péritonéale?

Les solutions de dialyse péritonéale pénètrent dans l'abdomen par un cathéter

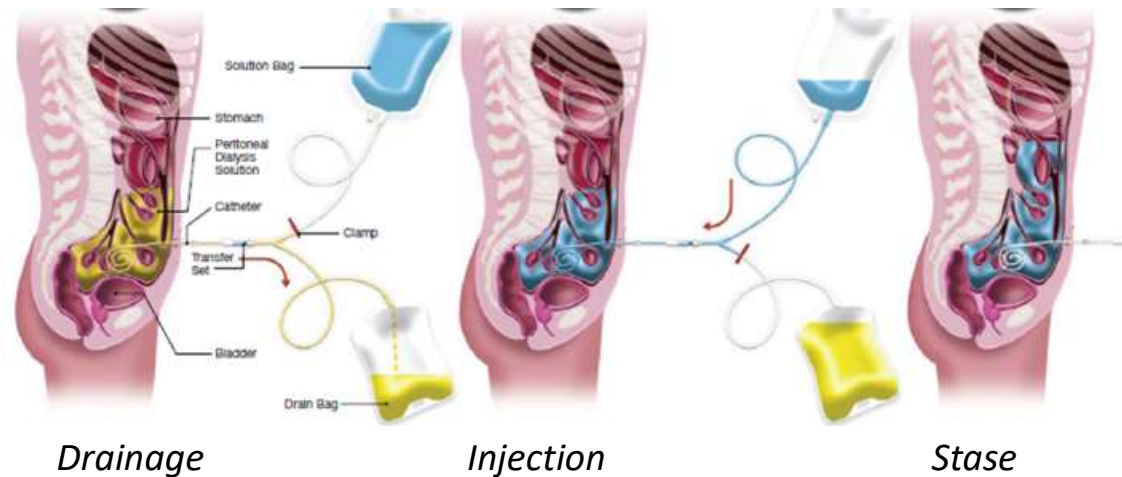
Il faut changer la solution toutes les 4 à 6h (reste toute la nuit dans l'abdomen)

Le péritoine est une membrane semi-perméable naturelle qui agit comme un filtre.

La dialyse permet l'élimination des déchets et le surplus d'eau

Aucun contact direct avec le sang

Échange dialyse péritonéale ambulatoire continue (DPAC)



Asepsie en dialyse péritonéale

IMPORTANT pour éviter les infections et maintenir les bonnes habitudes des patients.

- Chambre privée
- Pièce propre et bien éclairée
- Éviter les courants d'air
- Surface de travail désinfectée
- Lavage des mains est ESSENTIEL
- Toujours porter un masque pour ouvrir et fermer le cathéter



La Péritonite- Principale complication en dialyse péritonéale

Définition *Péritonite*: *Inflammation aiguë du péritoine, membrane qui tapisse les organes et l'intérieur de la cavité abdominale.*

Signes et symptômes

- Liquide de drainage trouble
- Douleur abdominale
- Fièvre
- No/Vo
- Diarrhées



Causes possibles

- Mauvaise hygiène
- Technique mal exécutée
- Contamination
- Infection du site d'émergence non traitée
- Matériel défectueux
- Perforation de la tubulure
- Déconnexion accidentelle de la tubulure

La Péritonite- Principale complication en dialyse péritonéale

Comment prévenir la péritonite ?

- Lavage des mains
- Technique adéquate de dialyse
- Évaluation du liquide drainé à chaque échange
- Soins du site de cathéter **DIE**
- Prévention de la constipation

Comment diagnostiquer une péritonite ?

- Analyse d'un échantillon de dialysat

Traitement

- Antibiothérapie intra-péritonéale die pendant 14 jours (le patient peut s'administrer l'antibiotique à la maison de façon autonome)



TWIN BAG[®]

PROCÉDURE D'ÉCHANGE

Baxter

RASSEMBLER LE MATÉRIEL



- Nettoyer la surface de travail
- Sortir le matériel :
 - Masque
 - 2 pinces rouges
 - Désinfectant à base d'alcool,
 - 2 mini-capuchons)
 - Sac de solution Twinbag (**préalablement réchauffée**)
 - Pad chauffant au besoin
- Vérifier la date de péremption sur les **mini capuchons**
- Examiner les poches jumelées **Twinbag** pour vérifier
 - La concentration, le volume, la date de péremption et les fuites.

Types de solutions BAXTER

	Concentrations disponibles 1.5%, 2.5% et 4.25% Volume disponible au HAL 2000ml Stase plus courte Molécule de Dextrose
	Solution de 7.5% Utilisée pour de longue stase uniquement (ad 16h) Molécule de Maltose
	Concentrations 1.36%, 2.27% et 3.86% Équivalent au Dianéal avec pH balancé qui évite inconfort abdominal

CONCENTRATIONS en glucose **DIANÉAL** et **PHYSIONÉAL**

Plus le pourcentage de la solution est élevé plus elle a la capacité à retirer de l'eau de l'organisme

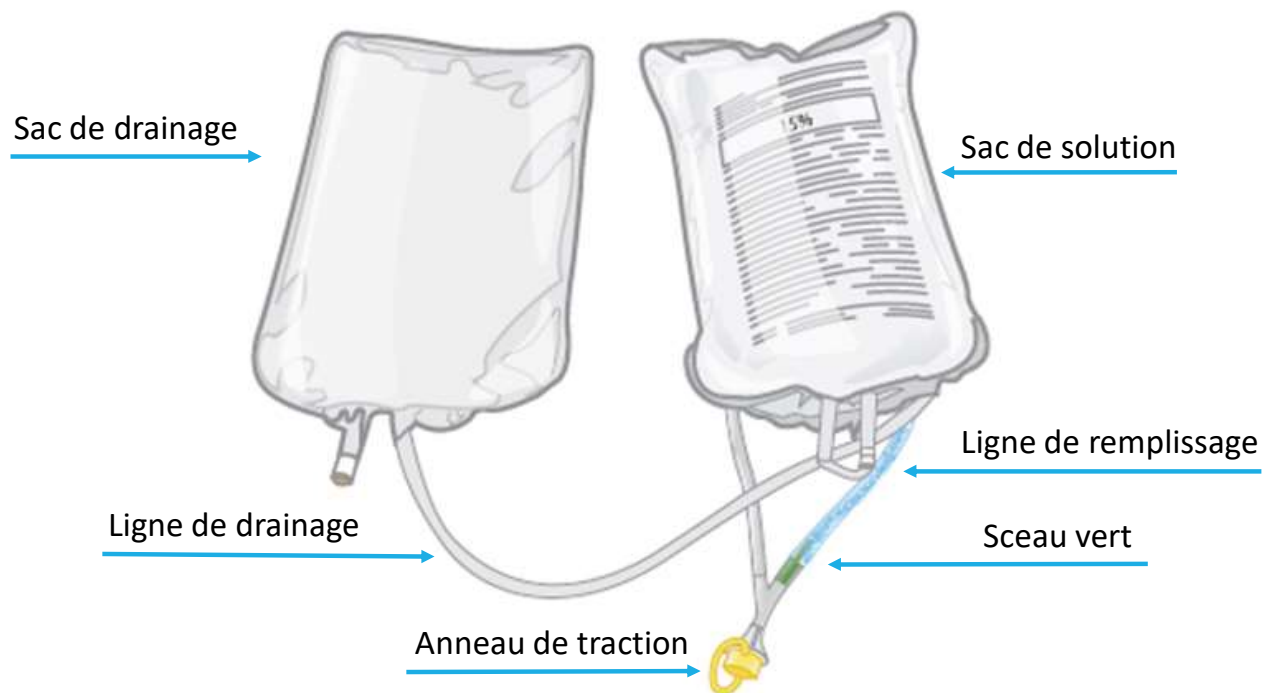
À l'inverse, si la concentration de la solution est faible en glucose elle aura tendance à retirer le minimum d'eau

LAVER LES MAINS



SAVONNER PENDANT 1 MINUTE

SOLUTION TWINBAG



1. Sortir le sac de solution de son emballage
2. Vérifier que la poche pleine n'a pas de fuites
3. Injecter héparine et/ou antibiotiques dans le sac de solution PRN (se référer à la FADM)
4. Suspendre la poche pleine sur le crochet du haut et le sac de drainage sur le crochet du bas
5. Sortir le cathéter

Administration médicaments intra péritonéaux

Toujours injecter les médicaments prescrits (héparine, antibiotiques) dans la solution de dialysat via le port d'administration du sac de solution

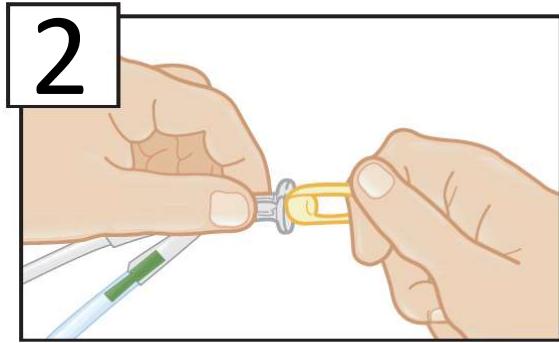


Ne jamais administrer de médicaments directement dans le cathéter à moins d'une ordonnance médicale

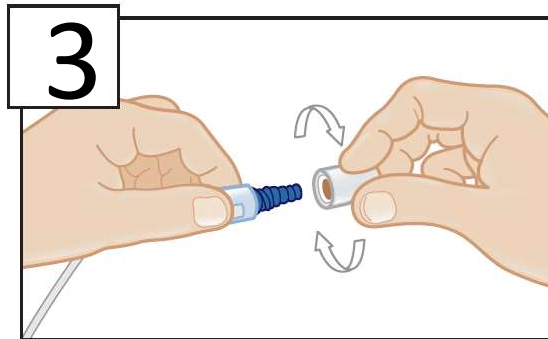


CONNEXION

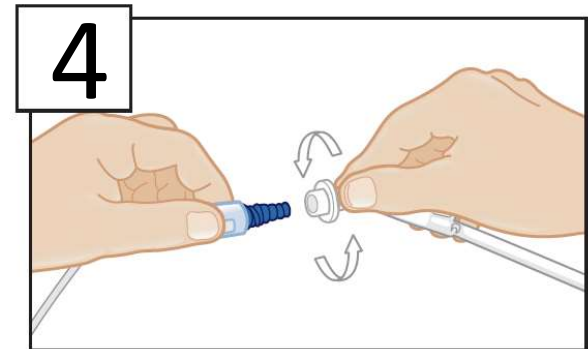
1 Mettre un masque et se désinfecter les mains



Retirer l'anneau de traction

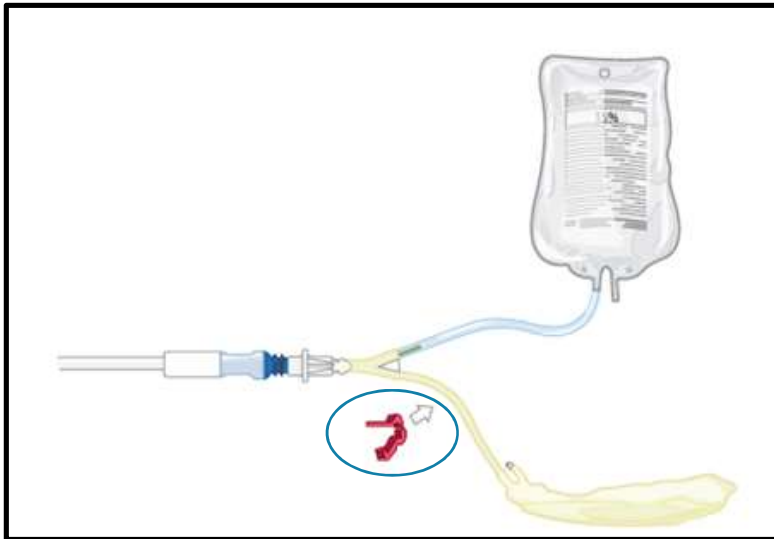


Retirer le mini-capuchon du cathéter



Attacher immédiatement la tubulure TwinBag à votre cathéter

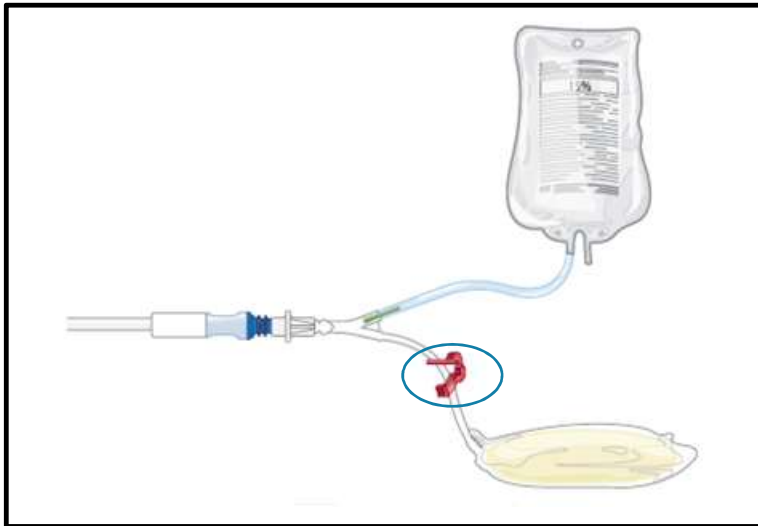
DRAINER



DRAINER

1. Ouvrir le cathéter
2. Après le drainage, fermer le cathéter
3. Placer une pince rouge sur la ligne de drainage

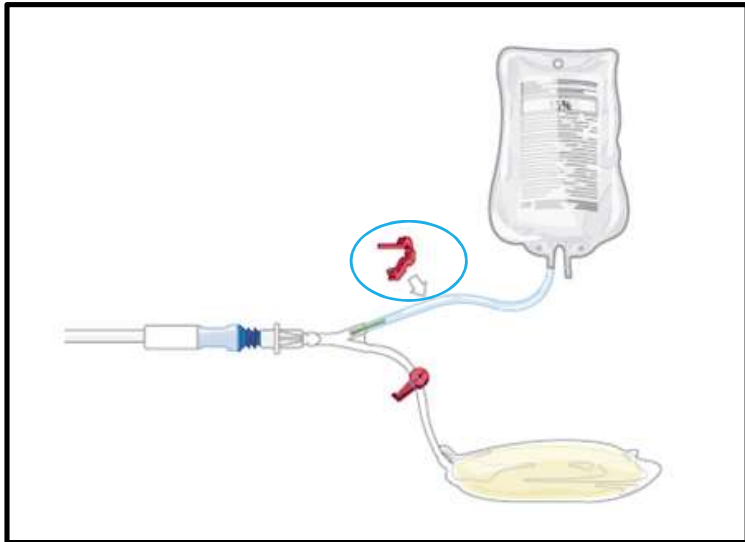
PURGER



PURGER

1. Briser le sceau vert
2. Ouvrir la pince rouge de la ligne de drainage pendant **5 secondes**, amenant la solution dans la poche de drainage
3. Fermer la pince rouge sur la ligne de drainage

INJECTER

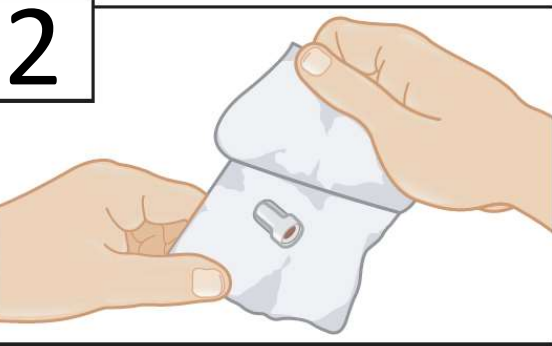


INJECTER LA SOLUTION

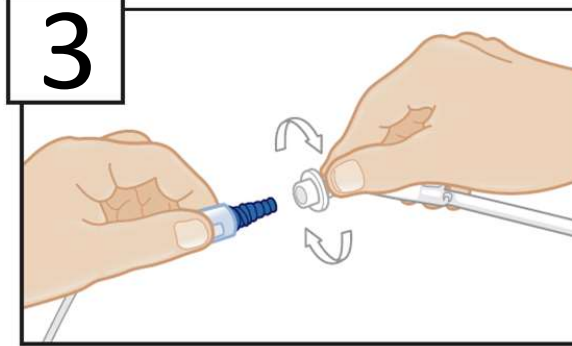
1. Ouvrir le cathéter
2. Après le remplissage, fermer le cathéter
3. Placer la deuxième pince rouge sur la ligne de remplissage

DÉCONNEXION

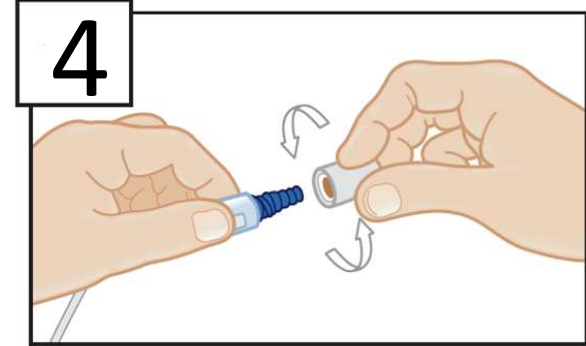
1 Mettre un masque et se désinfecter les mains



Ouvrir l'emballage d'un nouveau mini-capuchon



Déconnecter la tubulure TwinBag du cathéter



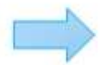
Visser immédiatement le nouveau mini-capuchon sur le cathéter

ÉVALUER LE LIQUIDE DRAINÉ



REGARDER

- La clarté du liquide
- La couleur
- Présence de fibrine

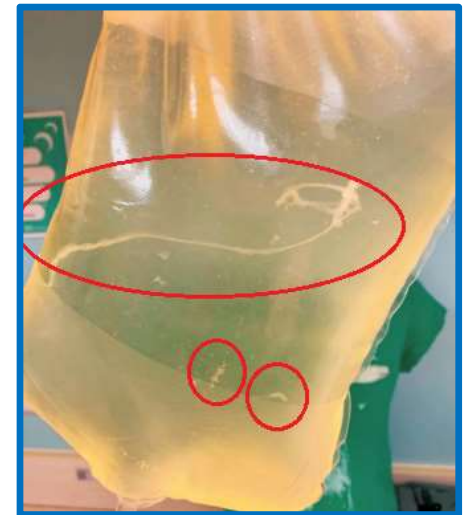
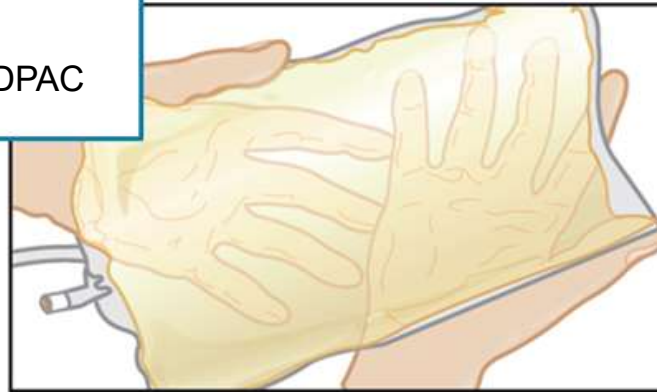


PESER le liquide



INSCRIRE les données à la note de DPAC

*Disposer de la solution souillée au même titre
que si c'était de l'urine (Sac Hygie, toilette,
lavabo utilité souillée)
GARDER LES PINCES ROUGES*



Fibrine

Réfection pansement cathéter intra- péritonéale

Rassembler le matériels sur une surface propre

Désinfectant
hydro alcoolisé

Tige montée désinfectante
Chlorexidine 2%- 70% alcool
ou selon prescription du patient

Écouvillon stérile



Pansement Mepore 9 x 10cm
ou selon prescription du patient

Onguent Mupirocin
Voir profil rx

Réfection pansement cathéter intra- péritonéale

Évaluation du site d'émergence du cathéter- selon le système de pointage



	0 point	1 point	2 points
Œdème	non	Inférieur à 0,5 cm	Supérieur à 0,5 cm
Croûte	non	Inférieure à 0,5 cm	Supérieure à 0,5 cm
Rougeur	non	Inférieure à 0,5 cm	Supérieure à 0,5 cm
Douleur	non	Légère	Importante
Écoulement	non	Séreux	Purulent

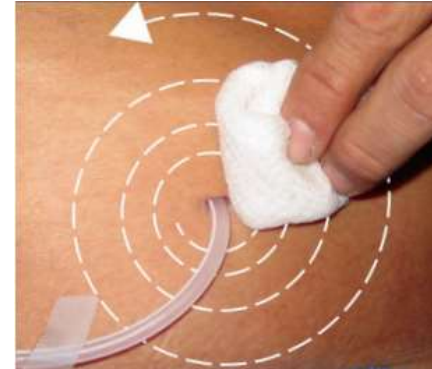
Si le pointage accordé lors de l'évaluation du site d'émergence est **ÉGAL OU SUPÉRIEUR à 3**, aviser le néphrologue de garde

Si présence d'écoulement purulent, nettoyer le site d'émergence avec de l'eau stérile et effectuer une culture au pourtour immédiat du site d'émergence en utilisant une technique aseptique. Aviser le néphrologue de garde lors de la réception du résultat de la culture

Réfection pansement cathéter intra- péritonéale

Désinfection du site d'émergence

1. Désinfecter le site d'émergence avec tige montée en partant du site d'émergence jusqu'à 10 cm de rayon vers l'extérieur au pourtour en effectuant des rotations.
2. Désinfecter le cathéter de dialyse péritonéale (site proximal) en utilisant l'autre côté du bâtonnet de la tige montée en partant du site d'émergence du cathéter de dialyse péritonéale sur une distance d'environ 10 cm sur le cathéter
3. Attendre **2 min** ou plus selon le désinfectant utilisé



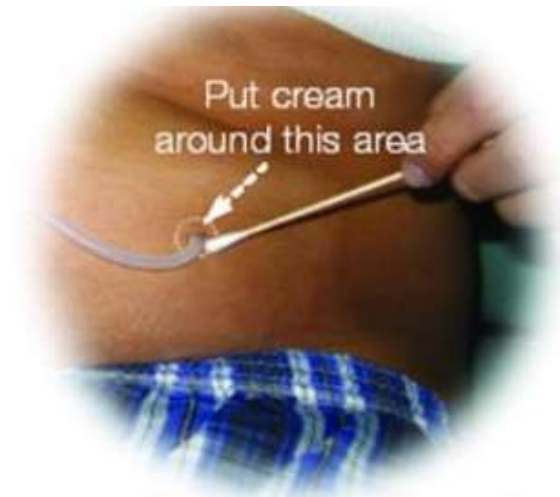
ALERTE CLINIQUE

Il est **fortement déconseillé de déloger vigoureusement une croûte** au niveau du site d'émergence afin de prévenir un traumatisme et de garder une barrière naturelle. Celle-ci se délogera progressivement en effectuant la réfection du pansement tous les jours et, au besoin, en la rendant plus souple à l'aide d'eau stérile.

Réfection pansement cathéter intra- péritonéale

Application d'onguent et du pansement

1. Appliquer, avec une tige montée stérile, l'onguent Mupirocin au pourtour du site d'émergence du cathéter de dialyse péritonéale.
2. Appliquer le pansement et bien le pincer autour du cathéter



Réfection pansement cathéter intra- péritonéale

Fixation du cathéter

Immobiliser le cathéter de dialyse péritonéale avec de l'Hypafix adhésif médical ou avec une ceinture apportée par le patient



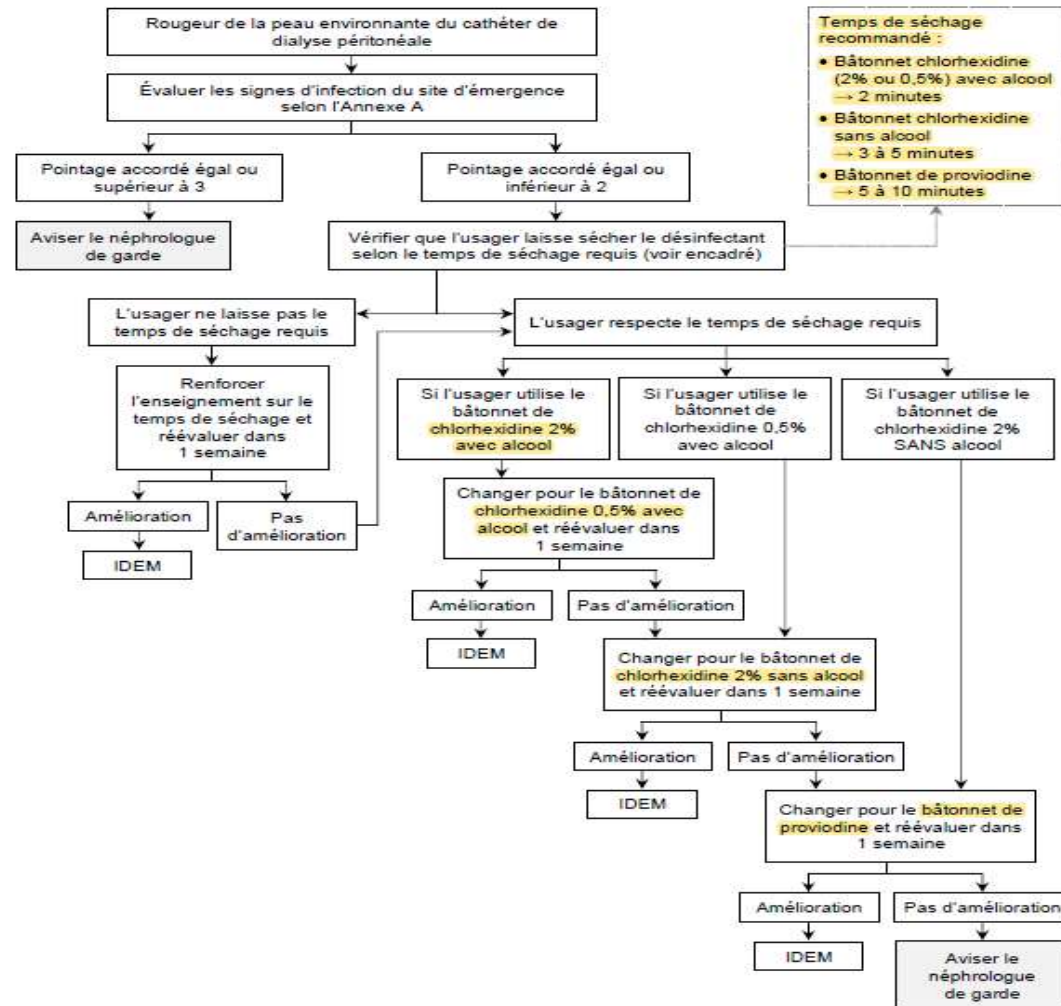
Évaluer l'extrusion ou la migration, ainsi que l'intégrité du cathéter de dialyse péritonéale. Évaluer un possible écoulement suspect de liquide péritonéal. **Aviser le néphrologue de garde s'il y a lieu**



*Selon l'ISPD « le cathéter doit toujours être maintenu **immobile** afin qu'il ne soit pas tiré et pour éviter les **traumatismes** du site d'émergence, qui pourraient entraîner une **infection**. »*

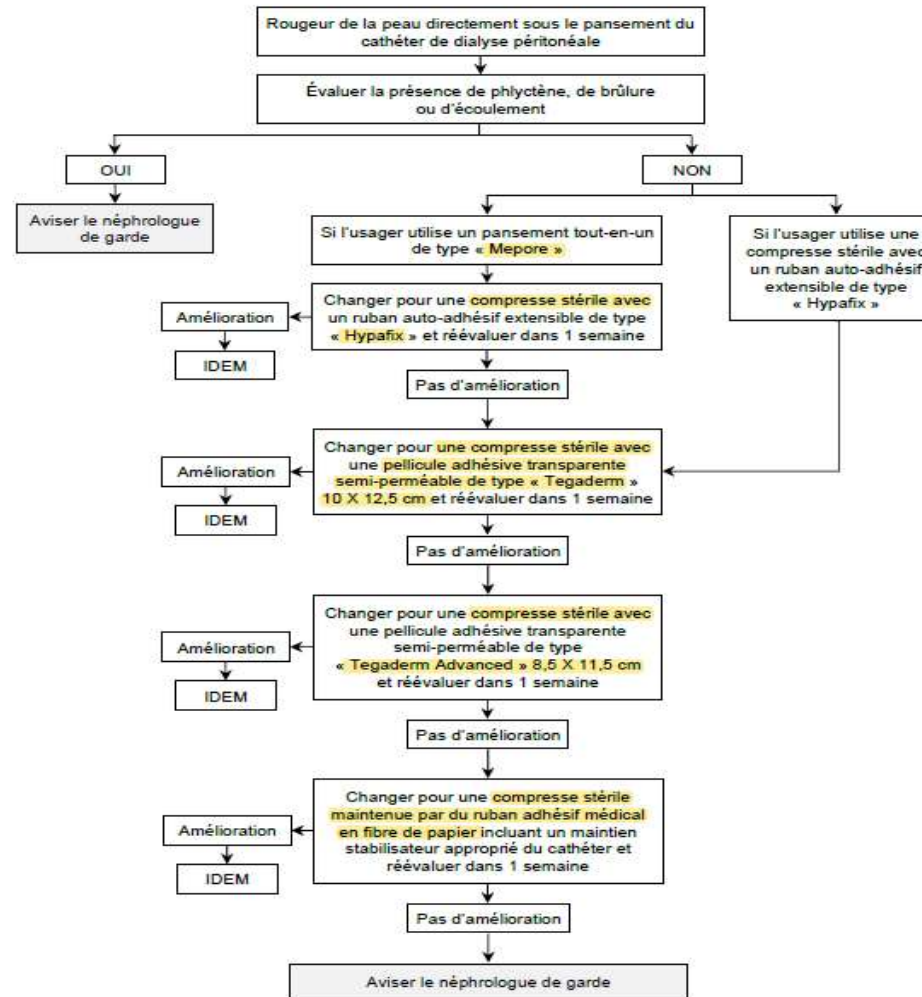
Annexe 1

Algorithme décisionnel en cas d'intolérance ou d'allergie à un type de désinfectant



Annexe 2

Algorithme décisionnel en cas d'intolérance ou d'allergie à un type de pansement



Patient autonome

JOURNAL DE BORD EN DPAC

MOIS :		MES ÉCHANGES					
**MON POIDS SEC (PRESCRIT PAR LE NÉPHROLOGUE) EST:							
DATE	POIDS	PRESSI ON ART.	HEURE DE L'ÉCHANGE	QUANTITÉ LIQUIDE DRAINÉ (mL ou grammes)	1.5% 2.5% 4.25% NUTRINÉAL EXTRANÉA L	HÉPARINE (QUANTITÉ ML)	COMMENTAIRES:
							INTESTINS
							 
							ENFLURE
							OUI NON
COMMENTAIRES:							
							INTESTINS
							 
							ENFLURE
							OUI NON
COMMENTAIRES:							
							INTESTINS
							 

Rôle du patient

- Effectue ses échanges de manière autonome
- Pèse et évalue le liquide drainé
- Inscrit ses données dans **son** journal de bord
- Effectue son changement pansement die

Rôle de l'infirmière de l'étage

- S'assure que le patient est apte à faire ses échanges; avise inf de DP si altération de son état de conscience ou si doute ses capacités à faire ses soins (sédation, confusion ect)
- S'assure de fournir tous le matériel nécessaire au patient pour effectuer ses soins
- DIE: Prise de TA, poids, évalue volémie, selle et consigne les données à la note infirmière DP
- Transcrit les données du journal de bord du patient à la note infirmière DP, incluant la qualité du liquide drainé
- Au besoin, administre de l'héparine et antibiotiques dans le sac de dialysat

Données échanges DPAC

Installation : _____

NAM : _____ Exp. _____

aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

JOURNAL DE BORD DIALYSE PÉRITONÉALE - HOSPITALISATION

Date : _____

☐ Patient autonome ☐ Non autonome

Aide partielle, précisez : _____

Prescription DPAC : _____

DONNÉES DES ÉCHANGES DPAC							
Échange q 4h à 6h le jour	Heure	Liquide drainé (ml) <i>attendu : clair</i>	Solution injecté (ml)	Héparine/Atb PRN <i>Inscrire sur FADM</i>	Initiales	Problématiques	Actions
<i>Garder solution dans l'abdomen la nuit</i>						Aspect du liquide drainé : ☐ Trouble ☐ Rosé (menstruation?) ☐ Drainage inférieur à 70% de la quantité injectée (ne pas injecter) ☐ Présence fibrine (voir FADM) ☐ Douleur abdominale ☐ Injection solution impossible	✓ Appeler l'équipe D.P. au 450-699- 6514 #4906 ✓ Hors heures d'ouverture de la clinique, appeler le Néphrologue de garde au 450- 699-2425 #0

Données cliniques

ÉVALUATION DU PATIENT- À COMPLÉTER CHAQUE MATIN et faxer avec les données de la veille au 450-699-0004		
Données cliniques	Problématiques	Actions
Poids du jour : _____ kg Poids précédent : _____ kg TA : _____ FC : _____ Œdème ☐ oui ☐ non	☐ Diminution ou augmentation du poids de 2 kg ou plus ☐ Oedème de NOVO (Localisation : _____) ☐ Dyspnée ☐ Étourdissements ☐ Faiblesse ☐ Crampes musculaires	☒ Appeler l'équipe D.P. au 450-699-6514 #4906 ☒ Hors heures d'ouverture de la clinique, appeler le Néphrologue de garde au 450-699-2425 #0
Selles (die) ☐ Oui Attendues : Molles (T4 et plus) ☐ Prise de laxatif die	☐ Selles dures (Type 1 à 3) ☐ Pas de selles	
Réfection pansement cathéter intrapéritonéal (kt/ip) (die) Score du site d'émergence: _____ Prescription pansement : _____	☐ Œdème ☐ Croûte ☐ Rougeur ☐ Écoulement ☐ Douleur ➤ Se référer EN TOUT TEMPS au système de pointage au verso ☐ Fuite liquide (solution) au site kt/ip ☐ Peau d'orange de l'abdomen	☒ Score KT IP supérieur à 3. appeler l'équipe D.P. au 450-699-6514 #4906 ☒ Hors heures d'ouverture de la clinique, appeler le néphrologue de garde au 450-699-2425 #0

CLI-XXXXX (XXXX-XX)

JOURNAL DE BORD DIALYSE PÉRITONÉALE

Dossier de l'utilisateur

Page 1 de 2

Contamination

Nom :

Prénom :

#Dossier :

PROBLÉMATIQUE	DESCRIPTION	ACTIONS
☐ Aucune ☐ Contamination de l'embout du cathéter ou ☐ Ouverture/déconnexion accidentelle de la ligne ou ☐ Perforation du cathéter	☐ L'embout stérile du cathéter entre en contact avec une surface non-stérile ☐ Débranchement entre la ligne de transfert et le cathéter de dialyse péritonéale ☐ Fissure / perforation du cathéter de dialyse péritonéale	✓ Protéger l'embout avec un nouveau bouchon ✓ S'assurer que le cathéter est fermé ✓ Clamper le cathéter entre la rupture et l'abdomen avec une petite pince blanche ✓ Appeler l'équipe D.P. et ne pas faire de dialyse 450-699-6514 #4906 ✓ Hors des heures d'ouverture de la clinique, appeler le néphrologue de garde 450-699-2425 #0

Annexe 4

ÉVALUATION DU SITE D'ÉMERGENCE – SYSTÈME DE POINTAGE

	0 point	1 point	2 points
Œdème	Non	inférieur 0.5 cm	supérieur 0.5 cm
Croûte	Non	inférieur 0.5 cm	supérieur 0.5 cm
Rougeur	Non	inférieur 0.5 cm	supérieur 0.5 cm
Douleur	Non	Légère	Importante
Écoulement	Non	Sérieux	Purulent

Si problématique d'approvisionnement matériels et/ou méthode DPAC
 Contacter l'équipe D.P 450-699-6514 #4906.
 Hors des heures d'ouverture de la clinique, aviser l'infirmière de garde au 514-444-5023

Notes additionnelles :

Questions



Formation à venir

Prise en charge de la péritonite

Vidéos à venir sur ENA

Réfection pansement

Merci

