Ordonnance collective

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES LORS D'UNE COAGULATION COMPLÈTE DU CIRCUIT SANGUIN EXTRACORPOREL EN HÉMODIALYSE			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2015-09
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	2018-04-10
Installations / Secteurs visés	Centre de suppléance rénale Louise-Auger Centre de dialyse Guy-Beauchamp de l'Hôpital du Suroît Centre intrahospitalier d'hémodialyse de l'Hôpital Anna-Laberge		
Outils cliniques associés			

1. Professionnels visés

Infirmières [1]

[1] Les infirmières habilitées à appliquer l'ordonnance collective doivent avoir reçu la formation nécessaire selon le programme de formation spécifique en hémodialyse.

2. Activités réservées

- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usagers hémodialysés.

4. Intentions thérapeutiques

- Mettre en place des mesures pour éviter une récidive de coagulation du circuit sanguin extracorporel.
- Assurer un suivi relié à la perte sanguine.

5. Indications

Présence de signes d'une coagulation du circuit extracorporel :

- Alarmes de pression veineuse haute;
- Alarmes de pression transmembranaire (PTM) haute;
- Visualisation de caillots au niveau des pièges veineux ou des stries rouges au niveau du dialyseur;
- Changement de la coloration du sang circulant à l'intérieur du circuit extracorporel.

6. Contre-indication

Aucune

7. Conditions d'initiation

Identiques à la section « Indications ».

8. Limites/références au médecin

Aviser le néphrologue si :

- L'usager présente des signes et symptômes d'une embolie.
- L'usager n'avait pas d'anticoagulant prescrit, afin de prendre les mesures nécessaires pour le prochain traitement d'hémodialyse.
- Coagulation malgré l'utilisation d'un anticoagulant, afin de prévoir une révision de la dose de l'anticoagulant au prochain traitement d'hémodialyse.

Avant le prochain traitement d'hémodialyse, aviser le néphrologue

- Si coagulation complète du circuit sanguin extracorporel;
- Si le résultat de l'hémoglobine (Hb) a diminué de plus de 20 g/L

9. Directives

1. Évaluer la présence d'un ou de plusieurs des éléments suivants indiquant un problème de coagulation du circuit extracorporel :
   - Alarmes de pression veineuse maximum;
   - Alarmes de pression transmembranaire (PTM) haute;
   - Visualisation de caillots au niveau du piège veineux ou de stries rouges au niveau du dialyseur;
   - Changement de la coloration du sang circulant à l'intérieur du circuit extracorporel.

2. S'il reste moins de 30 minutes au traitement d'hémodialyse, arrêter le traitement, déconnecter le circuit extracorporel et fermer l'accès vasculaire. **Aviser le néphrologue lors du prochain traitement d'hémodialyse.**

ALERTE

Ne jamais tenter de retransfuser.

Ne jamais appuyer sur le soluté afin d'y faire une pression ou restituer le sang manuellement. Ceci risquerait d'entraîner l'administration de caillots de sang à l'intérieur des accès vasculaires.

3. S'il reste plus de 30 minutes au traitement, noter les paramètres du traitement (temps restant, la perte de poids atteinte au moment de la coagulation). Déconnecter le circuit extracorporel **et suivre les étapes suivantes :**

3.1 Au niveau de l'accès vasculaire, aspirer 5 mL de sang avec une seringue de 10 mL stérile. Vérifier si présence de caillots dans chacune des branches du cathéter ou dans chacune des aiguilles. Si présence de caillots, répéter cette étape une deuxième fois.

3.2 Irriguer les voies de l'accès vasculaire avec 10 mL de NaCL 0,9 % pour chaque voie.

3.3 Évaluer les paramètres cliniques suivants :

3.4 Pouls et pression artérielle;
- Si chute de la pression artérielle, se référer à l'ordonnance collective en vigueur.

3.5 Fréquence respiratoire, amplitude, saturation;
- Si désaturation, se référer à l'ordonnance collective en vigueur.
- Si signes d'embolie, appliquer l'ordonnance collective en vigueur.

3.6 Retirer les lignes et jeter le circuit extracorporel.

3.7 Installer du nouveau matériel et reprendre le traitement si pas de contre-indication.

3.8 Reprogrammer les paramètres (temps restant, la perte de poids restante).

4. Effectuer les analyses sanguines suivantes, lors du prochain traitement d'hémodialyse suivant la coagulation complète du circuit extracorporel.

ANALYSES SANGUINES	▪ Hémoglobine (Hb) ▪ Hématocrite (Ht) **Aviser le néphrologue si résultat Hb a diminué de plus de 20 g/L**

5. Aviser le néphrologue avant le prochain traitement d'hémodialyse.

6. Rédiger les notes au dossier, ajuster l'information au cardex et au plan thérapeutique infirmier (PTI) s'il y a lieu.

10. Références

Boyer, C. J., & Swartz, R. D. (1991). Severe Clotting During Extracorporeal Dialysis Procedures. *Seminars in Dialysis, 4*(2), 69-71.

Ho, K., & Morgan, D. (2014). Patient factors associated with frequent clotting of dialysers during haemodiafiltration in critically ill patients: a post hoc analysis of a randomised controlled study. *Anaesthesia Intensive Care, 42*(1), 59-64.

Shen, J., & Winkelmayer, C. (2012). Use and safety of unfractionated heparin for anticoagulation during maintenance hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases, 60*(3), 473-486.

Thomson, P. C., Morris, S., & Mactier, R. A. (2011). The effect of heparinized catheter lock solutions on systemic anticoagulation in hemodialysis patients. *Clinical Nephrology, 75*(3), 212-217.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Marie-Hélène Faille, conseillère cadre en soins infirmiers, Hôpital du Suroît	Août 2015
	Josée Boulerice, conseillère en soins infirmiers, Hôpital Anna-Laberge	Août 2015
Révisé par	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2018-03-14
Personnes consultées	Dre Louise Roy, néphrologue, chef en néphrologie (affilié au CHUM), Hôpital du Suroît	Août 2015
	Dr Jacques Jobin, néphrologue, chef en néphrologie, Hôpital Anna-Laberge	Août 2015
	Dre Van Vo, néphrologue (affilié à Verdun)	Août 2015
	Dre Dominique Dupuis, néphrologue, Hôpital Anna-Laberge	Août 2015
	Andrée-Anne Daoust, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge	Août 2015
	Dominique Desmarchais, assistante infirmière chef en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge	Août 2015
	Annick Fortin, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital du Suroît	Août 2015

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	Dre Élise Gilbert Chef médical de la médecine spécialisée	2018-03-28
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	Mélanie Caron, présidente Comité de pharmacologie	2018-03-29

Historique du document		
Approuvé par	Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2018-04-10

Annulation d'outils cliniques existants

En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

Installation(s)	**Annulation**