Ordonnance collective

INITIER UNE DIALYSE SANS ANTICOAGULANT			
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	OC - Initier des mesures diagnostiques lors d'une coagulation complète du circuit sanguin extracorporel en hémodialyse		

1. Professionnels visés

Les 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

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usagers hémodialysés présentant des risques de saignement ou avec saignement actif.

4. Intentions thérapeutiques

Permettre à l'infirmière d'administrer une dialyse sans anticoagulant en l'absence d'ordonnance au dossier de l'usager précisant le recours à une dialyse avec un anticoagulant ou en présence de risques de saignement ou avec saignement actif.

5. Indications

- Usager ayant l'une des interventions suivantes :
  - chirurgie (vasculaire, cardiaque, ophtalmique, transplantation rénale ou chirurgie cérébrale) **ou**
  - procédure invasive (extraction dentaire, exérèse de cataractes etc.) **ou**
  - prise d'héparine de faible poids moléculaire (Lovenox, Innohep, Fragmin) à dose thérapeutique **et présence de l'un de des conditions suivantes :**
    - intervention qui a eu lieu dans les 48 dernières heures **ou**
    - intervention à venir dans les 24 prochaines heures (ou à venir dans les 12 prochaines heures si une dialyse avec héparine est prescrite au dossier de l'usager)
- Coagulopathie ou thrombocytopénie.
- Présence d'un risque de saignement ou saignement récent rapporté par l'usager afin de ne pas administrer la dialyse avec anticoagulant tel que prescrit au dossier de l'usager pour limiter les risques de saignement;
- Présence d'une allergie nouvellement documentée à l'anticoagulant prescrit au dossier de l'usager.

6. Contre-indications

Aucune

7. Conditions d'initiation

Avant de débuter le traitement de dialyse, évaluer le risque de saignement, la présence d'un saignement récent ou un saignement actif chez l'usager.

8. Limites/références au médecin

Aviser le néphrologue si :

- Saignement actif important.
- En post-chirurgie, consulter le néphrologue pour déterminer le moment de la reprise d'un traitement d'hémodialyse avec anticoagulant.

9. Directives

1. Procéder à l'amorçage du circuit extracorporel de la même façon que pour une dialyse conventionnelle avec du NaCl 0,9 %.
2. Installer le soluté suivant pendant la dialyse :

SOLUTÉ	Administrer un soluté de NaCl 0,9 % en dérivé, sous pompe volumétrique, à un débit de 300 mL/h, via la chambre artérielle du circuit extracorporel, pendant la dialyse.

3. Ajouter au calcul de l'ultrafiltration totale le volume de soluté administré pendant le traitement, en fonction du temps de dialyse de l'usager.
4. Augmenter le débit de la pompe à sang du générateur à la vitesse maximale permise par l'accès vasculaire.
   - S'il doit y avoir administration d'un culot globulaire, le faire durant la dernière heure de la dialyse.
   - Si coagulation complète du circuit extracorporel, se référer à l'ordonnance collective en vigueur.
5. Rédiger les notes au dossier et ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI) s'il y a lieu.

10. Références

CSSS Sud-Ouest-Verdun. (2010). Protocole anticoagulation per dialyse. Publication interne.

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

Kovalik, E. C. (2015). *Hemodialysis anticoagulation.* Document consulté sur Up to date à l'adresse http://www.uptodate.com/contents/hemodialysis-anticoagulation?topicKey=NEPH%2F18

Zimbudzi, E. (2013). Intermittent saline flushes or continuous saline infusion: what works better when heparin-free dialysis is recommended ? *International Journal of Nephrology and Renovascular* Disease*, (6)*, 5-69.

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Andrée-Anne Daoust, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge	Août 2015
	Dominique Desmarchais, assistante infirmière chef en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge	Août 2015
	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
	Annick Fortin, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital du Suroît	Août 2015
	Mélanie Caron, pharmacienne, chef du département de pharmacie CISSSMO	Août 2015
	Sophie Goneau, pharmacienne, Hôpital du Suroît	Août 2015
	Sylvie Labranche, pharmacienne, Hôpital Anna-Laberge	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**