

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

TRAITEMENT D'UNE PÉRITONITE EN DIALYSE PÉRITONÉALE (Clientèle hospitalisée)

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____

Diète : Insuffisant rénal / _____ Limite liquidienne : _____ litre(s) / DIE

Suspicion d'une péritonite chez l'usager en dialyse péritonéale, dès l'apparition d'au moins un des 2 critères suivants :

- Liquide de drainage trouble
- Douleur abdominale

1. Analyses et examens complémentaires

- À l'arrivée, drainer l'abdomen de l'usager selon la règle de soins RSI-6023
 - Prélever un échantillon de liquide péritonéal si le dialysat a été perfusé depuis au moins 2 heures.
- Si l'abdomen est vide ou qu'il n'y a pas de liquide suffisant pour drainer, perfuser 1 litre de dialysat 1,5 % et drainer l'abdomen après 1 h.
- Effectuer un décompte cellulaire, une recherche de mycobactéries, de mycose profonde et une culture du dialysat **STAT**.
- Effectuer les analyses sanguines suivantes: FSC, biochimie (urée, créatinine, glucose, Na, K, Cl, CO₂, Mg, Ca, PO₄, albumine), RNI et 2 hémocultures si la température buccale est supérieure à 37,5°C.

2. Rinçage péritonéal

Initiales _____ Faire un rinçage péritonéal si liquide trouble ou douleur abdominale importante : Injecter dans un sac de dialysat 1,5 % 2 litres : Héparine 2000 unités. Perfuser 2 litres de dialysat 1,5 % avec héparine via le cathéter de dialyse péritonéale et le drainer immédiatement. Répéter une fois si le liquide péritonéal demeure très trouble OU une douleur abdominale importante persiste.

ALERTE

En tout temps pour le rinçage péritonéal et pour tous les échanges, utiliser le même volume d'échange qu'à domicile et ajuster la dose d'héparine selon le ratio de 1000 unités / litre de dialysat. Les doses d'antibiotiques ne changent pas selon le volume d'échange.

3. Traitement (à débiter STAT dès que le dialysat est prélevé)

Option 1

À privilégier

Céfazoline _____ mg (15 à 20 mg/kg) intra-péritonéal **STAT X 1** et DIE par la suite
(arrondir au multiple de 250 mg près)

ET

Initiales _____ **Ceftazidime** 1,5 g intra-péritonéal **STAT X 1** et DIE par la suite

Mettre la céfazoline ET la ceftazidime dans 2 L de dialysat 1,5 %. Les antibiotiques doivent séjourner 6 h dans l'abdomen.

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

_____ Heure d'envoi :

_____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**TRAITEMENT D'UNE PÉRITONITE
EN DIALYSE PÉRITONÉALE
(Clientèle hospitalisée)
(SUITE)**

Dossier :	
Nom, Prénom :	
Date de naissance :	☐ F ☐ M AAAA-MM-JJ
NAM :	Exp. AAAA-MM
Nom de la mère :	

Option 2

Si allergie sévère à la pénicilline ou aux céphalosporines ou rechute d'un germe résistant

Vancomycine _____ mg (15 à 30 mg/kg, *Maximum de 2000 mg*) intra-péritonéal **STAT X 1 ***
(arrondir au multiple de 250 mg près)

*** Les doses subséquentes de vancomycine seront prescrites par le néphrologue.**

ET

Initiales **Gentamicine** _____ mg (0,6 mg/kg) intra-péritonéal dans 2 L de dialysat 1,5 % **STAT X 1** et DIE par la suite

Mettre la vancomycine ET la gentamicine dans 2 L de dialysat 1,5 %. Les antibiotiques doivent séjourner 6 h dans l'abdomen.

ALERTE

Utiliser le poids idéal pour le calcul de la dose de gentamicine **OU**
Utiliser le poids de dosage (obésité) : (kg) = poids idéal + [0,4 x (poids actuel – poids idéal)]

- Les doses subséquentes **DIE** à l'échange de _____ h à compter du lendemain, considérant que les antibiotiques doivent séjourner 6 h dans l'abdomen. Il est recommandé de choisir les échanges de 11 h, 17 h ou 23 h.

Si les options 1 et 2 ne sont pas possibles, aviser le néphrologue de garde pour la conduite à tenir.

Initiales Transférer l'usager en dialyse péritonéale ambulatoire continue (DPAC)

Initiales Prescription de dialyse (*consulter le néphrologue de garde pour la conduite à tenir*) :

Initiales Héparine 1000 unités/Litre de dialysat : Ajouter _____ unités intra-péritonéal à chaque échange jusqu'à ce que le liquide intra-péritonéal soit translucide (*utiliser concentration d'héparine 1000 unités/mL*)

4. Soins et surveillance

- Aviser l'équipe de la dialyse péritonéale de l'hospitalisation pour péritonite et du congé de l'usager.
- Transférer l'usager dans une chambre privée. Si non disponible, s'assurer de faire les échanges dans un local privé et propre.
- Dès la réception des résultats de la culture, aviser le néphrologue de garde.
- Effectuer un décompte cellulaire du dialysat **DIE** selon la règle de soins RSI-6023 jusqu'au congé.

Initiales Dosage de vancomycine **3 jours** après la première dose (au matin du jour 3)

Initiales Dosage de gentamicine **DIE**, à débiter au jour 2. Effectuer le dosage **3 h avant la dose prévue**. Omettre la dose si le dosage plasmatique est **supérieur à 2 mg/L** et aviser le néphrologue.

- Aviser le néphrologue de garde des résultats de dosages pour conduite à tenir.
- Peser **DIE** ET signes vitaux **QID** ET dosages ingesta-excreta incluant l'ultrafiltration.
- Glycémies capillaires **QID** si usager diabétique.

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**TRAITEMENT D'UNE PÉRITONITE
EN DIALYSE PÉRITONÉALE
(Clientèle hospitalisée)
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Prophylaxie antifongique :

_____ Nystatine 100 000 unités/mL (solution orale): 500 000 unités PO **TID** à avaler, à débiter dès maintenant et
Initiales poursuivre à l'externe pendant la durée de l'antibiothérapie intra-péritonéale

Thromboprophylaxie :

_____ Héparine 5000 unités S/C **BID** jusqu'au congé

Initiales

_____ Héparine 5000 unités S/C **TID** jusqu'au congé (poids supérieur ou égal à 90 Kg ou risque élevé)

Initiales

Si fièvre, céphalée ou douleur :

_____ Acétaminophène _____ mg PO aux 4 heures, PRN. Dose maximale totale _____ mg/jour

Initiales

Si douleur non soulagée par l'acétaminophène :

_____ HYDROMorphone (Dilaudid) _____ mg PO aux 4 à 6 heures, PRN

Initiales

OU

_____ HYDROMorphone (Dilaudid) _____ mg S/C (moitié de la dose PO) aux 4 à 6 heures, PRN si impossible PO

Initiales

Si nausées :

_____ DimenhyDRINATE (Gravol) _____ mg PO aux 6 heures, PRN

Initiales

Si nausées non soulagées par dimenhyDRINATE PO ou si vomissements :

_____ DimenhyDRINATE (Gravol) _____ mg IV aux 6 heures, PRN

Initiales

OU

_____ Métoclopramide (Maxéran) _____ mg IV aux 8 heures, PRN

Initiales

Au congé, consignes pour l'infirmière formée en dialyse péritonéale :

- Poursuivre les dosages de vancomycine et gentamicine : s'assurer que les dosages de vancomycine et de gentamicine soient planifiés en clinique ambulatoire tel que requis au jour 3, si applicable.
- S'assurer qu'un décompte cellulaire du dialysat soit planifié, en clinique ambulatoire, selon la règle ce soins RSI-6023, en respectant les fréquences suivantes :
 - a) 3 jours post première dose des antibiotiques
 - b) 7 jours après la première dose des antibiotiques
 - c) 14 jours après la première dose des antibiotiques.
- S'assurer de planifier, en clinique ambulatoire, une courbe d'équilibration péritonéale 1 mois après la résolution de la péritonite.

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)