
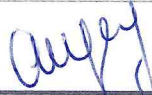



CONDUITE A TENIR EN CAS D'OBSTRUCTION DU CATHETER DE DIALYSE PERITONEALE

Date d'application : 12/2016

REDACTION		VERIFICATION QUALITE		APPROBATION	
Nom / Prénom	Signature	Nom / Prénom	Signature	Nom / Prénom	Signature
Elodie BOGNER IDE DP		Caroline AUGÉY RAQ		Dr BATAILLE Néphrologue	

EVOLUTION			
Version	Date de création	Nombre de page	Observation(s)
A	05/06/2013	7	Création
B	28/12/2016	5	Mise à jour

1° OBJET

Conduite à tenir par l'infirmière référente en cas d'obstruction du cathéter de dialyse péritonéale par du sang, un caillot ou de la fibrine.

2° DEFINITION(S)

Impossibilité de drainer et/ou d'infuser du dialysat.

3° TEXTE(S) DE REFERENCE / DOCUMENT(S) ASSOCIE(S)

3.1 TEXTES DE REFERENCES

ES ∅

3.2 DOCUMENTS ASSOCIES

- ES SER.BPR.HEM.MO.16.023 Réfection de pansement de cathéter de dialyse péritonéale au domicile (patient et IDE à domicile à partir de J60 après la pose du cathéter de DP)
- ES SER.BPR.HEM.MO.16.024 Injection d'un médicament dans une poche de dialysat
- ES SER.BPR.HEM.MO.16.025 Protocole d'échange en double poche
- ES Annexe N°01 : Feuille de diffusion

4° DIFFUSION

Pour application	Pour information
ES IDE DP	ES Néphrologues

5° DEROULEMENT DU PROCESSUS

5-1° MOYENS

Personnes concernées :

- IDE référente dialyse péritonéale, néphrologues, cadre dialyse.

Matériel :

- 2 masques (soignant + patient)
- 2 charlottes (soignant + patient)
- 2 blouses stériles
- 1 champ stérile
- 1 champ stérile troué
- 2 paires de gants stériles
- 2 paquets de compresses stériles
- 1 flacon de Bétadine dermique®
- 2 bouchons bétadinés
- 1coquille bétadinée
- 1 solution hydro alcoolique
- 1 écoflac de chlorure de sodium 0,9% 100mL
- 1 flacon d'urokinase 100000UI
- 1 double poche de Dianeal 1.36 préalablement héparinée (Cf protocole « injection d'un médicament dans une poche de dialysat »)
- 1 seringue de 50mL
- 1 seringue de 20mL
- 2 seringues de 10mL
- 2 trocars.

5-2° MISE EN OEUVRE

5-2.1 CONDUITE A TENIR

Acte réalisé uniquement sur prescription médicale et par l'IDE référente DP :

- Faire venir le patient à la clinique,
- Faire pratiquer un ASP afin de vérifier la position du cathéter, l'absence de fécalome ou rétention urinaire,
- Ouvrir le pansement à la recherche de pliure du cathéter,
- Si l'ASP ne montre pas de déplacement ou de dysfonctionnement et que le cathéter n'est pas coudé :

Préparation du soin :

- Nettoyer le plan de travail
- Mettre la charlotte et le masque
- Se laver les mains

- Déplier le champ stérile sur le plan de travail, y déposer après ouverture le matériel et imbiber les compresses de Bétadine dermique®
- Installer le champ troué autour du cathéter
- Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- Mettre la blouse stérile
- Ouvrir la paire de gant stérile
- Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- Ouvrir le flacon de chlorure de sodium et le flacon d'urokinase
- Mettre un gant stérile
- Adapter le trocart sur la seringue de 20mL
- Prélever 20mL de sérum physiologique et désadapter la seringue du trocart
- Prélever 10mL de sérum physiologique avec la deuxième seringue
- Prélever 40mL de sérum physiologique avec la seringue de 50mL
- Avec la seringue de 50mL remettre en solution l'urokinase (en poudre dans le flacon)
- Réserver cette préparation d'urokinase dans un coin du champ stérile
- Mettre le deuxième gant
- Prendre l'extension avec une compresse bétadinée
- Retirer et jeter le bouchon bétadiné du cathéter patient à l'aide d'une compresse bétadinée
- Prendre la seringue de 20mL contenant le sérum physiologique, la connecter à l'extension du Miniset
- Ouvrir le clamp intégré du patient
- Injecter doucement le sérum physiologique
- Si échec = impossible d'injecter : renouveler la même manipulation avec la seringue de 10mL **ATTENTION : Ne jamais aspirer**
- Après l'injection, fermer le clamp intégré
- Retirer la seringue
- ⇒ **Si impossibilité d'injecter** : Mettre un bouchon bétadiné et transmettre au médecin
- ⇒ **Si re- perméabilisation** : infuser une poche de Dianeal 1.36 (2litres) contenant 0.4mL d'héparine choay®.
- Refermer le champ stérile en y laissant la préparation d'urokinase, les compresses non utilisées et le bouchon bétadiné
- Connecter le Y de la double poche à la ligne d'extension à l'aide de compresses bétadinées et positionner la coquille bétadinée.
 - Si patient ventre plein : phase de drainage (Cf protocole « échange en double poche »)
 - Si ventre vide : purger la ligne puis infuser la poche de dialysat préalablement héparinée.
- Oter les gants
- Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique

A la fin de l'infusion : Remettre une blouse stérile, masque, charlotte et des gants stériles

- Déconnecter le Y de la double poche à l'aide de compresses bétadinées
- Prélever avec la seringue de 10mL montée d'un trocart, la quantité nécessaire dans la seringue de 50mL d'urokinase en solution.
 - Volume pour tenckoff droit =4.5mL
 - Volume pour cathéter en crosse col de cygne=5.5mL
- Adapter la seringue à l'extension
- Ouvrir le clamp intégré
- Faire un verrou à l'urokinase du cathéter de dialyse péritonéale (injecter lentement)
- Fermer le clamp intégré
- Mettre un bouchon bétadiné
- Jeter le matériel restant
- Refaire le pansement de l'urgence selon protocole « réfection de pansement »
- NB : si Bétadine en contact avec la partie en silicone, penser à rincer avec des compresses imbibées d'eau stérile puis sécher

Prévention :

Administrer 0.4mL d'héparine choay® dans toutes les poches de 2 litres de dialysat pendant 4 jours.

6° REVISION ET EVALUATION

6-1° REVISION

Cette procédure sera révisée pour toute modification des pratiques ou de la législation. En l'absence de modification, cette procédure sera revue tous les 4 ans.

6-2° EVALUATION

Cette procédure sera évaluée tous les 4 ans.

