	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal		Version : 0.14 Page 1 / 8
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8 - Techniques particulières	

Rédaction-validation

Auteur : K. Charytoniuk, Dialyse Extrahospitalière


Validé par :

- H. Strale, Hygiène Hospitalière
 - M. Réveillon, Dialyse extrahospitalière
 - N. Gammar, Département Infirmier
 - Dr.J.Nortier, Néphrologie
-

Contenu

Résumé de la procédure **Erreur ! Le signet n'est pas défini.**

1	Définition.....	2
2	Personnes autorisées	2
3	Objectifs	2
4	Indications.....	2
5	Matériel/conditions	
6	Déroulement du soin (ou de la technique)	2
7	Surveillance et critères de qualité	4
8	Références bibliographiques	5
9	Annexes.....	

	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal		Version : 0.14 Page 2 / 8
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8 - Techniques particulières	

1. Définition

Le cathéter de DP sert à introduire le liquide de dialyse dans la cavité péritonéale. C'est un tube souple, en silicone. Il est composé d'une partie qui va rester à l'intérieur de la cavité péritonéale et qui comporte des orifices latéraux pour faciliter le passage du liquide. Une partie d'une dizaine de centimètres du cathéter reste à l'extérieur de l'abdomen. Ce cathéter sera prêt pour une utilisation de +/- 10 à 15 jours de préférence, le temps du délai de la cicatrisation.

L'idéal est de poser le cathéter longtemps à l'avance. On utilise alors une technique qui consiste à implanter le cathéter au moins 6 semaines avant de l'utiliser en le laissant en attente sous la peau. Ainsi dans les semaines qui suivent, le patient n'aura qu'une petite cicatrice, le cathéter n'étant pas extériorisé. Cela laisse le temps aux tissus de bien cicatriser le long du cathéter et limite les risques d'infection. De plus, si les reins continuent à fonctionner encore suffisamment pendant plusieurs mois, le cathéter peut rester ainsi enfui en attente tout en étant prêt à être utilisé en cas de besoin. Au moment de débiter la dialyse, le chirurgien extériorisera le cathéter sous une petite anesthésie locale et il pourra alors être utilisé immédiatement.

2. Personnes autorisées

- Praticiens de l'art infirmier
- Praticiens de l'art infirmier porteurs d'un titre professionnel particulier SISU
- Aides-soignant(e)s

3. Objectifs


L'extériorisation du cathéter de dialyse péritonéale a pour but de commencer le traitement par la dialyse péritonéale chez un patient atteint d'insuffisance rénale chronique terminale.

4. Indications

Patient atteint d'insuffisance rénale chronique terminale et qui a choisi le traitement par la dialyse péritonéale.

5. Déroulement du soin (ou de la technique)

- En règle générale, l'extériorisation du KT se déroule 4 à 6 semaines après sa mise en place
- Suite à la décision du néphrologue, la secrétaire de la DEH programme les RDV nécessaires suivants:
 - Date de salle d'OP
 - AAB (abdomen à blanc) pour vérifier la position intra-abdominale du KT
 - Visite en dialyse péritonéale
 - Date de l'apprentissage (éducation du patient)

	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal		Version : 0.14 Page 3 / 8
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8 - Techniques particulières	

- Ce planning est communiqué à l'équipe de DP (infirmières, chirurgiens, néphrologues DP et diététicienne)
- Il est préférable, pour le confort du patient, d'organiser l'extériorisation du KT le vendredi. Ceci permet de commencer l'apprentissage à partir du lundi ; ainsi le patient sera mieux concentré sur celui-ci.

5.1. Le patient arrive à l'hôpital le matin, 1H30 avant l'intervention chirurgicale pour l'AAB

5.2. Le matin, l'infirmière de la DP:

- Vérifie si la poche prévue pour l'échange correspond à la prescription médicale (solution 1.36% (Physioneal Baxter) ou 1.5% (Balance Fresenius) et se trouve bien dans le réchauffeur
- Prépare le Kit de la salle d'Op requis selon le type de KT inséré préalablement :
 - 1 prolongateur du KT
 - 2 bouchons iso-betadinés
 - 1 raccord en titanium
- Dépose ce Kit à l'accueil de l'hôpital du jour pour le joindre au dossier du patient
- Commande à la pharmacie la pommade l'Affusine[®] qui sera utilisée à partir de la première réfection du pansement et ce pendant 6 semaines


5.3. Après l'AAB, le patient vient dans l'unité pour choisir avec l'infirmière DP l'endroit d'extériorisation de son KT.

- L'infirmière installe le patient assis sur une chaise, les jambes pliées à 90°, non croisées, pieds posés par terre, le dos bien droit contre le dossier de la chaise
- Avec le patient, elle choisit l'endroit d'extériorisation hors de la ceinture, à ± 4 cm à G ou à Dr de l'ombilic
- Elle marque l'endroit choisi avec le marqueur indélébile.
- Elle choisit cet endroit en tenant compte de l'accessibilité du pansement qui sera pris en charge après l'apprentissage par le patient

5.4. L'infirmière explique la suite des soins au patient et l'accompagne à la salle d'attente de l'hôpital du jour

5.5. Déroulement de l'intervention en SOP :

- Le chirurgien fait un test d'infusion et de drainage du KT pour vérifier sa perméabilité. En cas de difficulté d'infusion ou de drainage, le KT sera repositionné directement
- Il crée un tunnel sous-cutané
- Il extériorise le KT à la peau à une distance de 1 à 2 cm du manchon sous-cutané
- Il connecte stérilement le prolongateur et le ferme avec le bouchon iso-bétadiné pour éviter toute infection et de fuite de liquide.
- Il effectue le premier pansement de site d'émergence du KT à laisser pendant 48h

	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal		Version : 0.14 Page 4 / 8
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8	- Techniques particulières

5.6. L'infirmière prépare le matériel nécessaire pour effectuer la première infusion :


- 1 chariot de soins nettoyé et désinfecté préalablement
- 1 masque pour chaque personne présente dans local pendant le soin,
- Solution hydro-alcoolique (SHA) pour la désinfection des mains
- 1 petit set pansement, compresse 5x5 cm et Mépore® 2,5 cm au cas où il faudrait refaire le pansement
- Chlorhexidine aqueuse (Hacdil®)
- 1 bouchon isobétadiné (! coquille si le prolongateur est de la firme Baxter)
- 1 alaise plastifiée
- 1 pied à perfusion (! organisateur si le prolongateur est de la firme Fresenius) (cf. Annexe 1)
- 1 peson (système à ressort pour peser la poche) (cf. Annexe 2)
- 1 pince bleue
- 1 sparadrap

5.7. Dès le retour du patient dans l'unité il est pris en charge par l'infirmière pour effectuer la première infusion de dialysat.

- Chercher dans le réchauffeur (cfr. Annexe 3) la poche prescrite par le médecin (solution 1.36% (Physioneal Baxter) ou 1.5% (Balance Fresenius))
- Installer le patient confortablement
- Fermer les fenêtres et les portes, arrêter le ventilateur
- Se laver les mains
- Mettre le masque (toutes les personnes présentes)
- Désinfecter les mains
- Vérifier l'étanchéité et la propreté du pansement. En absence de complications, la réfection du pansement sera faite après 48H
- Faire la première infusion de 500 mL solution 1.36% (Physioneal Baxter) ou 1.5% (Balance Fresenius) selon la prescription médicale, en appliquant la procédure de l'échange manuel selon le type de prolongateur Baxter ou Fresenius.
- Le patient gardera ce liquide qui sera résorbé entièrement jusqu'au premier jour d'apprentissage
- Réinstaller le patient
- Ranger le matériel
- Se désinfecter les mains
- Eliminer les déchets dans la poubelle
- Indiquer les observations sur le document de protocole (cfr. Annexe 4) de suivi

6. Surveillance et critères de qualité

- Les bains sont déconseillés à tous les patients en DP
- Les douches et les bains sont interdits pendant les 6 premières semaines (durant la phase de la cicatrisation du site d'émergence) après cette période, les douches seront autorisées avant la réfection d'un nouveau pansement.
- La sensation éventuelle d'une lourdeur abdominale est due au dialysat injecté
- Bien surveiller le pansement jusqu'au prochain RDV

 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal		Version : 0.14 Page 5 / 8
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8 - Techniques particulières	

- ! en cas de douleur importante : fièvre, frissons, gonflement des organes génitaux, fuite du liquide (draps mouillés, pansement mouillé ou décollé), appeler immédiatement l'infirmière de garde de la DP.
- Vérifier la date et l'heure pour l'apprentissage selon la feuille de RV donnée par la secrétaire au patient (cfr. Annexe 5)

7. Références bibliographiques

Oui

7.1. **Sebbar D.**

Le cathéter de dialyse péritonéale (KTDP) ; Technique de pose

Disponible sur :

http://www.cuen.fr/sem-regionaux/IMG/pdf/Pose_KTDP_Sebbar.pdf

Dernière date de consultation: 20/03/2015

7.2. **Société de Néphrologie – Société Francophone de Dialyse**

Y a-t-il une période idéale pour extérioriser les cathéters de dialyse péritonéale enfouis ?

Disponible sur :

<http://www.rein-eform.org/data/ModuleProgramme/PageSite/2011-1/Resume/3912.asp?intAnnee=2011>

Dernière date de consultation: 20/03/2015

7.3. **Morel B., Maret J.,MercierD.,Fourcade J.**

Intérêt de l'enfouissement du cathéter de dialyse péritonéale préalablement à son utilisation

Disponible sur : <http://www.rdplf.org/bdpsom/bdp/BDP935.pdf>

Dernière date de consultation: 21/03/2015

7.4. **Bammens B., Peeters D.,Jaekers J. et al,**

Postimplantation X-ray parameters predict functional catheter problem in peritoneal dialysis, International Society of Nephrology, 2014

Disponible sur : <http://www.kidney-international.org>


Dernière date de consultation : 21/03/2015

7.5. **R.Mehrotra, J.Crabtree**

PD Cathéter Placement and Management

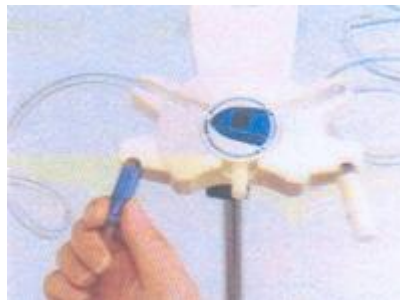
Disponible sur: <http://ispd.org/NAC/wp-content/uploads/2010/11/PD-Catheter-Placement-Mehrotra-April-2011.pdf>

Dernière date de consultation : 21/03/2015

	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Département Infirmier	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal	
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8 - Techniques particulières	Version : 0.14 Page 6 / 8

8. Annexes

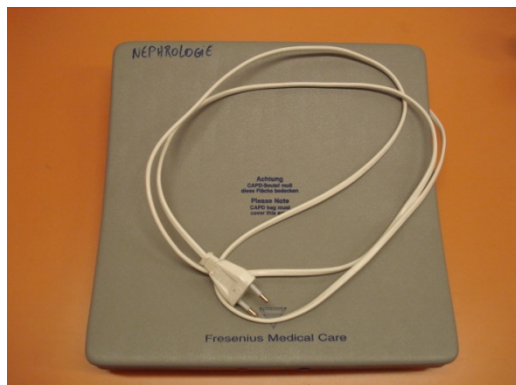
Annexe 1 : Organisateur de la firme Fresenius




Annexe 2 : Peson



Annexe 3 : Réchauffeur



 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal		Version : 0.14 Page 7 / 8
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8	Techniques particulières

Annexe 4 : Protocole de dialyse péritonéale



Etiquette patient


Dialyse Extrahospitalière
Tél : 02/555.45.90
02/555.45.95

Protocole de Dialyse Péritonéale (système manuel)

Date :/...../20... TA :/.....mm Hg
Poids ventre vide :Kg EPO : Mircera® Eprex®

Heure					
Concentration					
Volume injecté (ml)					
Volume drainé (ml)					
Ultrafiltration					
Bilan 24 h	ml				
Aspect liquide DP	clair-douteux	clair-douteux	clair-douteux	clair-douteux	clair-douteux
	fibrine trouble	fibrine trouble	fibrine trouble	fibrine trouble	fibrine trouble
Injection intrapéritonéale					
Glycémie					

Selles : oui – non Consistance : normale - autre :
Fréquence habituelle à domicilex/jour
Laxatif : oui - non

 Département Infirmier	Procédure de soins	Date d'application : [Date d'approbation]	ID : ERASME-18-901
	Prise en charge du patient par un infirmier lors de l'extériorisation du cathéter péritonéal		Version : 0.14 Page 8 / 8
Type d'acte : B2	Chapitre : Chap. 7 - Assistance lors de prestations médicales	Sous-chapitre : 1.8 - Techniques particulières	

Annexe 5 : Feuille de RV donnée par la secrétaire au patient

Cliniques universitaires de Bruxelles
Route de Lennik 808
B-1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 31 11
M webmaster@erasme.ulb.ac.be
S www.erasme.ulb.ac.be

DIALYSE EXTRAHOSPITALIERE
02/555.45.90



Bruxelles, le

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous confirmons vos différents rendez-vous :

- 1) Première consultation en Dialyse Péritonéale chez le Dr A. POZDZIK

Le à en Dialyse Extrahospitalière au rez-de-chaussée de l'Hôpital de jour (pas de consultation à payer)

- 2) Pour la Radio Abdomen à Blanc

Le à à la Radiologie au rez-de-chaussée de l'Hôpital Général

- 3) Pour choisir l'endroit d'extériorisation de votre cathéter DP

Le à en Dialyse Extrahospitalière au rez-de-chaussée de l'Hôpital de Jour.

- 4) Pour l'extériorisation de votre cathéter de DP

Le à au rez-de-chaussée à l'Accueil de l'Hôpital de jour.

Intervention prévue à **ATTENTION être AJEUN de 4H**

- 5) Pour votre apprentissage en DP

Le à et pour 3-4 jours.

Hospitalisation de confort prévue OUI – NON (le)

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien à vous,
L'équipe de Dialyse Extrahospitalière.

