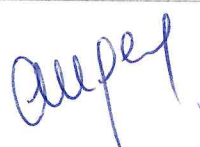


LE PARCOURS DU PATIENT DE DIALYSE PERITONEALE

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 & gestionnaire des risques		Dr BATAILLE Néphrologue	

EVOLUTION			
Version	Date de création	Nombre de page	Observation(s)
A	Septembre 2015	5	Création
B	Décembre 2016	5	Mise à jour

1° OBJET

Décrire le parcours d'un patient de dialyse péritonéale au sein de l'établissement.

2° DEFINITION(S)

La dialyse péritonéale est une technique d'épuration extrarénale à travers le péritoine. Elle consiste en l'élimination des déchets au travers de la membrane péritonéale entre la circulation sanguine de la séreuse péritonéale et un liquide introduit dans la cavité péritonéale, le dialysat.

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



4° DIFFUSION

Pour application	Pour information
- Dialyse péritonéale, - Services de soins.	- Néphrologue, - IDE référente DP

5° DEROULEMENT DU PROCESSUS

Ce parcours patient est donné à titre indicatif, selon les variables individuelles de chaque patient, il est susceptible d'être modifié.

5-1° CONSULTATION AVEC LE NEPHROLOGUE

Se déroule dans le cadre d'un suivi de plus ou moins longue date, la mise en dialyse est évoquée, les premières informations sont données.

✶ Indication de DP

- Consultation avec le Néphrologue qui pose l'indication d'épuration extra-rénale et ne contre-indique pas la technique.
- Entretien avec IDE référent DP : information pré-dialyse, présentation des différents traitements de l'IRCT, élimination des contre-indications à la DP, questionnaire sur les conditions et habitudes de vie (cf. *Guide d'entretien d'information pré-dialyse péritonéale*).
- Discussion avec l'entourage, en particulier les personnes vivant au domicile du patient
- (Facultatif) Réunion d'information pré-dialyse en groupe organisée par le service
- Décision=choix éclairé du patient
- Visite à domicile de l'IDE référent DP (permet d'évaluer la faisabilité de la technique en fonction des conditions du domicile).

5-2°CONSULTATION AVEC LE CHIRURGIEN UROLOGUE

Permet d'éliminer les contre-indications chirurgicales à la DP et de réaliser le bilan précédent la pose du cathéter.

- Echographie abdominale (permet d'éliminer les contre-indications telles que les hernies)
- Consultation anesthésie +/- évaluation cardiaque (patient âgé, antécédents connus etc...)
- Ecouvillon nasal + ombilical (établir une « carte bactériologique du patient et prévoir l'Antibioprophylaxie péri-opératoire).
- Réservation chambre : nécessairement au 2eme étage, nécessairement une CP (sur décision médicale).
- Hospitalisation la veille (cf. Protocole de pose de cathéter péritonéal)
- Antibiotoprophylaxie (cf. Protocole de pose de cathéter péritonéal)
- Examens complémentaires (ETT etc...)

5-3° POSE DE CATHETER PERITONEAL

- Sous AG et sous coelioscopie au bloc opératoire, ou TAP bloc et mini-laparotomie
- Formation des IDE libéraux si patient non autonome (ou évaluation des bonnes pratiques si IDE déjà formés DP)

(Retour à domicile, le patient ou son IDE libérale appelle le centre de dialyse si pansement souillé, décollé...)

5-4° CONSULTATION AVEC LE NEPHROLOGUE/IDE REFERENT DP

J10 : l'IDE référent DP refait le pansement, qui sera refait ensuite 2X/semaine pendant 60 jours, par le patient s'il est formé, sinon par IDE libéral. Au-delà, si l'urgence est parfaitement propre et si le patient le souhaite, la pose d'un pansement n'est plus nécessaire, la ligne du cathéter peut être glissée dans les vêtements.

5-5 DEBUT DE LA DIALYSE

- ★ A J15 (sauf besoin impératif de dialyser plus tôt pour le patient. Dans des cas spécifiques, la technique sera la DPA petit volume en hospitalisation à partir de J2)
- ★ Hospitalisation de jour (ou complète si l'état général ou l'éloignement du patient le nécessite), allant de 2 (patient non autonome, bon fonctionnement de la DP, IDE formés), à 15 jours (patient autonome nécessitant une formation pour assurer ses soins).

5-6 INSTALLATION DES SOINS A DOMICILE

- ★ Le matériel nécessaire aux soins est commandé par la pharmacie de la clinique, selon la prescription médicale. Un verrou pharmaceutique a lieu le jour de la livraison, le matériel est ensuite livré au domicile du patient.
- ★ L'IDE référent DP assure la bonne mise en place de la dialyse à domicile, et accompagne/encadre les IDE libéraux ou le patient lors du premier échange ou du premier montage du cycleur à domicile (DPA).

5-7 CONSULTATION AVEC LE NEPHROLOGUE/IDE REFERENT DP

- ★ Tous les 15 jours les deux premiers mois puis tous les mois si suivi sans incident :
 - Le patient vient une première fois afin que l'IDE référent DP réalise ses bilans et fasse le point sur le suivi à domicile, et revient environ deux jours plus tard pour la consultation médicale (cf. « Bilans de suivi systématique en DP »).
- ★ Le patient/ses IDE remplissent un carnet quotidien de suivi, contenant les prescriptions, les bilans, les feuilles de suivi journalier, et qui est apporté lors de chaque consultation à la clinique.
- ★ Un suivi téléphonique est assuré par l'infirmière référent, le patient/ses IDE peuvent à tout moment joindre le néphrologue de garde en cas d'incident intercurrent.
- ★ Le patient/ses IDE transmettent mensuellement l'état des stocks à l'infirmière référent, qui le fait suivre à la pharmacie de l'établissement afin que celle-ci puisse commander le matériel au plus juste des besoins du patient. Les livraisons à domicile sont mensuelles.

N.B. : lors des consultations mensuelles, la qualité de la dialyse est établie, la qualité du transport péritonéal est aussi régulièrement évaluée. Ces éléments permettent d'adapter une dose de dialyse en adéquation avec les besoins du patient.

Le cas échéant, si les limites de la technique sont atteintes, un passage du patient en hémodialyse est alors envisagé.

5-8 SUIVI AU LONG COURS**5-8.1 BILANS DE SUIVI + AUTRES EXAMENS SYSTEMATIQUES****5-8.1.1 BILANS SANGUINS****A. Bilan mensuel à chaque consultation (SEPTEMBRE, NOVEMBRE, DECEMBRE, FEVRIER, MARS, MAI, JUIN, AOUT)**

- Sang : (1 tube jaune, 1 tube violet foncé)

- NFS, plaquettes, réticulocytes
- Glucose, protidémie, albuminémie
- Urée, créatinine, iono, réserve alcaline
- CRP
- Coefficient de saturation de la ferritine, fer sérique, ferritinémie, transferrine

☐ Si le patient est sous AVK : Coagulation (TCA, TP, INR) 1 tube bleu

- Dialysat :

- Glucose, urée, créatinine, calcul des clairances

- Urine :

- ECBU
- Na, K, Cl, Urée, Protéines, Créatinine, Glucose, Ca, Acide urique, calcul des clairances

B. Bilan Trimestriel : AU DEMARRAGE DE LA DP + AVRIL + OCTOBRE

- Sang : (2 tubes violet foncé, 1 tube violet clair, 4 tubes jaunes, 1 tube bleu)

- NFS, plaquettes, réticulocytes
- Urée, créatinine, iono, réserve alcaline
- Calcium, phosphore, albuminémie, protidémie, glucose
- PCR
- Coefficient de saturation de la transferrine
- Fer sérique, ferritinémie, transferrine, fibrinogène
- PTH, vitamine D (25-OH)
- Gamma GT
- TGO, TGP, phosphatases alcalines, phosphatases alcalines osseuses
- Acide urique
- BNP
- HbA1C
- TSH, T3L, T4L

☐ Si le patient est sous AVK : coagulation (TCA, TP, INR)

C. Bilan semestriel : JANVIER + JUILLET

- Sang : (2 tubes violet foncé, 1 tube violet clair, 6 tubes jaune, 1 tube bleu) + 1 tube jaune si c'est un homme

- NFS, plaquettes, réticulocytes
- Urée, créatinine, iono, réserve alcaline
- Calcium, phosphore, magnésium, albumine, pré-albumine, protidémie, glucose
- PCR
- Transferrine, coefficient de saturation de la transferrine
- Fer sérique, ferritinémie, fibrinogène
- Electrophorèse des protéines
- Cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides, LDH, CPK
- Bilirubine totale, bilirubine conjuguée, bilirubine libre, TGO, TGP
- PTH, vitamine D (25-OH), vitamine B12, folates
- Bêta2microglobulinémie, gamma-GT
- Phosphatases alcalines, phosphatases alcalines osseuses
- Acide urique
- BNP
- HbA1C
- TSH, T3L, T4L
- Anticorps anti HIV, sérologie VHC, anticorps anti-HBS, anticorps anti-HBc, antigène HBs +PSA si patient homme
- ☐ Si VIH: Nombre de CD4+, charge virale VIH (2 tubes violet)
- ☐ Si VHB : charge virale VHB, alphafoetoprotéine (2 tubes violet + 1 tube jaune)
- ☐ Si VHC : charge virale VHC, alphafoetoprotéine (2 tubes violet + 1 tube jaune)
- ☐ Si le patient est sous AVK : coagulation (TP, INR, TCA) (1 tube bleu)

5-8.2 AUTRES EXAMENS

- Echo cardiaque -ETT : tous les 6 mois
- Doppler TSAO + membres inférieurs : 1x/an
- Changement de la ligne d'extension : tous les 6 mois
- PET test : 2 mois après la mise en dialyse péritonéale puis tous les ans (cf. Protocole PET test) ou 3 mois après une péritonite.
- PIP : une fois /an, systématiquement (cf. Protocole mesure de pression intra-péritonéale).

6° REVISION ET EVALUATION

6-1° REVISION

Cette procédure sera révisée pour toute modification du parcours du patient de dialyse péritonéale.
En l'absence de modification, cette procédure sera revue tous les 4 ans.