

CONSEILS AUX UNITÉS DE SOINS RECEVANT DES PATIENTS HÉMODIALYSÉS

C. BELOT, *infirmière responsable du centre de dialyse de l'Hôpital Régional de Martigny (Suisse).*

B. BELOT, *infirmier au centre de dialyse de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève (Suisse)*

Adresse Professionnelle : Centre d'hémodialyse, HCUG, 24 rue Micheli du Crest, 1205 Genève, Suisse.

INTRODUCTION

A) Présentation du sujet

En Suisse, il n'existe pas de service d'hospitalisation de Néphrologie ; les patients sont hospitalisés dans des unités de soins selon la pathologie qui provoque leur hospitalisation. Les centres d'hémodialyse sont un des seuls services ambulatoires recevant des patients hospitalisés. Dans les hôpitaux, ce sont des lieux à part et les unités de soins ignorent ce qui s'y passe, pourquoi et comment les soins s'y déroulent. Les patients traités dans les centres d'hémodialyse ont une pathologie bien particulière nécessitant des soins techniques complexes et spécialisés. Devant ce type de patient, le personnel des unités d'hospitalisation est souvent désarmé, il manque d'information pour comprendre les besoins spécifiques de ces patients par rapport à la routine hospitalière (Régime et ses variations suivant les jours, restriction hydrique, prélèvement de sang, prise de médicaments, préservation des abords vasculaires, etc.).

Il y a toujours beaucoup de demandes sur la manière de traiter les patients hémodialysés lors d'hospitalisations (Exemples : Peut-on utiliser le cathéter de dialyse pour passer des antibiotiques ? Quels médicaments ne pas donner au patient avant une séance de dialyse ?). Ces demandes nous ont amené à élaborer une sorte de protocole afin de faciliter le travail des infirmières et, d'éliminer par la

compréhension du travail effectué dans le centre, des sources de conflits potentiels entre services. Il pourrait également aider à éliminer les risques d'erreurs, et à essayer de diminuer les coûts en évitant les actes en double exemplaire.

B) Situation préalable

La méconnaissance du travail effectué en hémodialyse est souvent à l'origine de problèmes avec les autres services de l'hôpital. Nous étions souvent mis devant le fait accompli comme le report en dernière minute de la séance à cause d'un examen, la pose de voie veineuse du côté de la fistule ou l'utilisation du cathéter comme voie d'abord pour des perfusions et même pour de la nutrition parentérale. La plupart du temps, l'infirmière de l'unité de soins n'a fait que suivre les ordres du médecin en charge du patient dans l'unité.

C) Situation souhaitée

Pour éviter que de telles situations ne se reproduisent, nous voulions offrir un document qui facilite le travail des infirmières recevant des patients hémodialysés en leur donnant quelques informations sur l'insuffisance rénale et la dialyse. Les infirmières doivent prendre conscience de l'importance de l'accès vasculaire pour le patient hémodialysé. Elles doivent savoir ce qui doit être surveillé, fait, et ce qui ne doit pas être fait. Elles pourront exercer leur rôle propre vis-à-vis des autres intervenants hospitaliers.

Objectif Général

Elaborer un outil de travail simple à consulter pour le personnel des services d'hospitalisation recevant un patient hémodialysé.

Améliorer, à l'aide d'un texte facile à consulter, la qualité des soins, la sécurité et le bien-être des patients.

Objectifs Spécifiques

Améliorer la collaboration entre les unités de soins et le service d'hémodialyse. Diminuer les coûts liés aux actes en double exemplaire et à la perte de matériel non utilisé.

Solutions envisagées

Après réflexions sur différentes possibilités de communiquer avec les unités de soins, il nous a paru évident que le support papier était à privilégier. Rédiger un protocole sous forme de « conseils pour les infirmières recevant des patients hémodialysés » est la solution la plus simple à réaliser et la plus facile à consulter pour les infirmières.

MÉTHODOLOGIE

Recherche

Nous avons commencé par rechercher ce qui existait ailleurs et qui pouvait ressembler à ce projet. Deux centres possèdent quelque chose qui ressemble à cette feuille. Les techniques de soins de Genève sur la dialyse et la feuille de conseils de Lausanne nous ont donné des idées sur la conception de la feuille de conseils.

Synthèse

Une première version issue de la synthèse des deux textes, simplifiée, illustrée par des dessins, les informations mises par ordre de priorité pour des soins hospitaliers à un patient hémodialysé a été distribuée à l'hôpital de Martigny dans les unités de soins, et mise en consultation

Communication

auprès du personnel des unités de dialyse de Martigny et Genève. Elle a été également communiquée aux autres centres de dialyse de suisse romande. Les réactions de ces différentes sources nous ont permis d'avoir une vision plus complète des besoins. Il a fallu rendre cette feuille la plus simple possible et agréable à lire, c'est pourquoi nous y avons introduit un certain nombre de dessins supplémentaires et revu les ordres de priorités. Un tableau avec des dessins résume les quatre pages de conseils. Suivant la demande des unités de soins de Martigny et des infirmières du centre de Genève qui trouvaient le texte trop long, nous avons résumé la feuille de conseils en un tableau.

CONCLUSION

Ce tableau est diffusé à l'hôpital de Martigny dans les unités de soins et dans les écoles de soins infirmiers du canton du Valais. A l'heure actuelle, les infirmières de l'hôpital de Martigny qui ont un patient hémodialysé dans leur service sont satisfaites de cette feuille de conseils. Elle les aide dans leur travail face à ces patients. La distribution de ces feuilles à Genève est encore très partielle, mais l'intranet de l'établissement aura prochainement sa version.

Les fichiers compressés seront prochainement disponibles sur le serveur de la Néphrologie à Genève en téléchargement ou lisible en HTML à l'adresse :

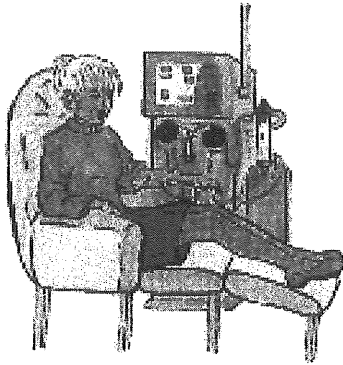
> <http://www.hcuge.ch/~nephro/homepage/homeinf.htm>

> ou en Email sur demande à bbelot@swissonline.ch

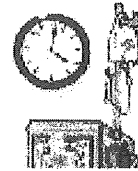
Nous avons également un projet de création d'un livre électronique à publier sur internet. Projet pour l'instant mis en sommeil, la qualité des images à notre disposition n'étant pas assez bonne pour ce média. Nous recherchons donc des images, photos ou dessins libres de droit sur la dialyse qui pourraient être introduits dans ce livre électronique. La qualité des images est très importante car certaines prendront toute la surface de l'écran, les autres la moitié ou le quart. Nous vous en remercions par avance.

CONSEILS AUX UNITES DE SOINS RECEVANT DES PATIENTS HEMODIALYSES

DEFINITION DE L'HEMODIALYSE.



L'hémodialyse est un traitement substitutif de l'insuffisance rénale. Les échanges (d'urée, de créatinine, de potassium,..etc..) se font par diffusion au travers de membranes semi-perméables artificielles dans un système comprenant un générateur de dialyse, un circuit extracorporel et un accès vasculaire. Il existe d'autres épurations extra rénale. Hémodiafiltration (HDF), Hémofiltration continue veino veineuse (HCVV), dialyse péritonéale (DPCA).



Les séances se déroulent en général trois fois par semaine et ont une durée moyenne de 3 à 4 heures qui suivant les cas peut atteindre 5 heures.

MEDECIN

Le Docteur

est responsable du centre de dialyse.

C'est le médecin responsable de la dialyse qui juge de l'urgence et de la prise en dialyse

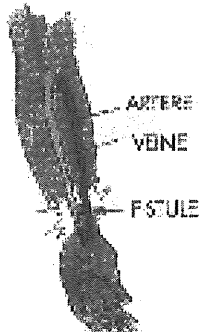
ABORDS VASCULAIRES

Le cathéter au début de la mise en dialyse et plus tard la fistule sont indispensables au fonctionnement du rein artificiel. Ils doivent donc bénéficier de soins attentifs.

A) La fistule

Ne jamais prendre la tension au bras où se trouve la fistule artérioveineuse ou la prothèse.

Pas de prises de sang sur la fistule ou la prothèse . Ne pas poser de venflon sur le bras de la fistule (risque de phlébite).



La fistule ne doit pas être comprimée par une montre, un bracelet ou un vêtement serré. Une propreté méticuleuse et constante est nécessaire pour éviter toute infection au point de ponction.

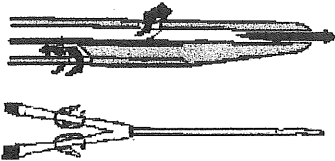


En cas d'infection au point de ponction alerter le médecin au plus vite. Il interviendra immédiatement par la prescription d'antibiotiques.

Communication

La fistule peut se boucher. Lorsque l'on pose son doigt sur la fistule, on ne perçoit plus une vibration continue, sorte de bourdonnement d'abeilles. Dans ce cas il faut appeler le médecin, une désobstruction de la fistule doit être faite (petite intervention chirurgicale). L'écoute de la fistule peut être également faite à l'aide d'un stéthoscope

B) le cathéter de dialyse



Le cathéter est exclusivement réservé à la dialyse et son utilisation dans les unités de soins est strictement interdite.

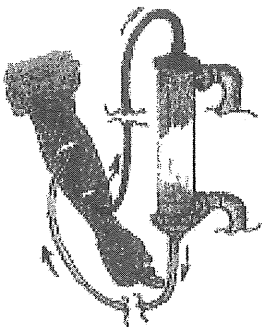
L'ouverture inopinée du cathéter entraîne des risques d'accidents graves (hémorragie, embolie gazeuse). Le manque de liquémine dans les lumières causera sa destruction par coagulation et la perte de l'accès entraînant la nécessité de reposer une autre voie d'abord. Ce cathéter contient de la liquémine dans sa lumière (7500 UI par lumière). Le pansement est refait en dialyse. Avertir le médecin en cas de saignement ou de douleurs au niveau de l'orifice cutané et si le patient est fébrile.

C) Pour tous.

**Hygiène :*

L'insuffisance rénale entraînant une baisse de l'immunité et la dialyse étant une circulation de sang extracorporelle (CEC), les risques d'infection exogène sont très élevés. C'est pourquoi *les pansements autres que ceux concernant directement la dialyse (Cathéter, fistule récente) sont à proscrire dans le centre de dialyse de même que tous les soins "sales"*. Pour les mêmes raisons, il est recommandé d'envoyer les patients propres dans leur lit.

**Prises de sang :*



Eviter de piquer inutilement le patient.

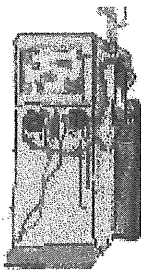
Donner les demandes d'exams et les tubes au centre de dialyse. Ne pas oublier d'envoyer les demandes d'exams avec le patient, certains exams ne pouvant se faire qu'en début de dialyse sinon les résultats seraient faussés (Quick, FSC).

Nous faisons régulièrement des exams à nos patients, nous pouvons vous communiquer les résultats. Si vous avez besoin de prise de sang en dehors d'un jour de dialyse, et que vous ne pouvez pas le piquer en périphérie, appeler le service de dialyse pour que nous prenions le sang sur la fistule ou le cathéter.

Nous vous ferons volontiers ce prélèvement dès que nos patients sont branchés soit dès _____ h.

Communication

*Absences :



Si le patient ne peut se rendre à son rendez-vous en dialyse pour cause d'examen, contacter dès que possible le centre pour résoudre le problème. Eviter d'annuler la séance juste avant l'heure prévue. En cas de décès du patient, avertir le centre le plus tôt possible. En cas d'absences non prévues, le matériel coûteux doit être jeté



*Autres examens :

Le patient étant fatigué après la séance de dialyse, ne pas prévoir d'examen long et fatiguant dans les heures qui suivent.

Si possible essayer d'accueillir les patients devant être hospitalisés après leur dialyse avant 16h45, le centre fermant à 17h.

*Bilan :



Un bilan hydrique strict doit être effectué pour tous les patients dialysés.

Il peut boire 500 ml + sa diurèse sur 24h

ex : diurèse = 0 boisson = 0 + 500 = 500 ml/ 24h

Profiter de l'hospitalisation pour recueillir une fois les urines de 24h (un jour sans dialyse !) et en transmettre le volume au centre de dialyse.

Si le patient a de la peine à respirer, le faire ausculter par le médecin.

Si possible, le peser et appeler le centre de dialyse.

REGIME:



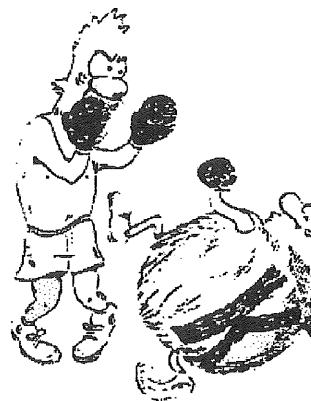
Pauvre en potassium et phosphore, sans sel large et 60 g de protéine. Mais ceci peut varier d'un patient à un autre: Attention le sel de régime contient beaucoup de potassium et doit donc être banni.

Avant et pendant la dialyse le patient peut avoir un repas normal.

Vous pouvez profiter de l'hospitalisation pour lui faire consulter la diététicienne.

BIP

Soyez attentifs aux valeurs de K. Si >6 et < 3 , le signaler au médecin et au centre de dialyse.



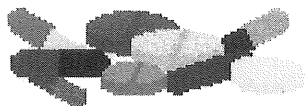
TRANSFUSIONS.

Grâce à l'érythropoïétine injectable (Eprex® ou Recormon®), il est maintenant possible d'éviter toutes les transfusions chez le patient dialysé (sauf évidemment lors d'hémorragies massives). Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous contacter avant de prescrire une transfusion, sauf urgence.

Communication

Dans les cas exceptionnels de transfusions justifiées, il faudra utiliser du sang déleucocyté. Dans l'unité de soins, utiliser les filtres PAL, mais si le sang doit être passé pendant la séance de dialyse, commander du **complètement déleucocyté** (les filtres PAL étant inefficaces en dialyse à cause des pressions générées par les machines).

MEDICAMENTS



Les médicaments hypotenseurs ne sont pas à donner avant l'hémodialyse car ils provoquent des chutes de T A .

De nombreux médicaments sont dialysés ou ont plus d'effet chez le dialysé. En cas de doute se renseigner auprès du médecin responsable de la dialyse. Les patients reçoivent presque tous de la liquémine à dose variable pendant la séances, il faut donc inclure celle-ci dans le calcul de la dose à donner dans le service, les perfusions étant stoppées pendant la dialyse.

Les injections IM aux patients hémodialysés sont en général interdites.

Les antibiotiques sont tous plus ou moins dialysés, il faut donc reporter les doses prévues après la dialyse sinon cela revient à mettre directement le médicament à l'égout.

L'utilisation de la low liquémine pour anticoagulation prophylactique de manière habituelle (Sous cutanée) est interdite chez les insuffisants rénaux parce que son élimination est rénale (surdosage).

Des médicaments spécifiques (Eprex, Recormon) pour lutter contre l'anémie sont donnés en dialyse aux patients. Ils ne doivent pas être donnés de plus dans les unités de soins.

Le patient reçoit des soins et des médicaments pendant la séance, ils sont notés dans le kardex et dans la feuille de transfert de dialyse avec le jour et l'heure de la prochaine dialyse.

REMARQUE :


Les patients dialysés sont des malades chroniques et, comme toute personne victime d'une maladie chronique, peuvent avoir des comportements particuliers; souvent ils connaissent très bien leur maladie et comment vivre avec. La plupart des patients dialysés sont mieux au courant que vous de leurs traitements et régime, **ECOUTEZ-LES** avant d'entreprendre des soins qui pourraient leur porter préjudice.

NB :

Cette feuille a pour but d'aider le médecin et les infirmières de l'unité responsables du patient; ce n'est pas une feuille d'ordre thérapeutique.

En cas de doute contacter le centre au 

Communication

		
 <p>PAS DE PRISE DE SANG, NI DE VOIE VEINEUSE SUR LE BRAS DE LA FISTULE</p>	 <p>ECOUTER LA FISTULE</p>	 <p>SI POSSIBLE, NE PAS PIQUER LE PATIENT. DONNER LES TUBES QUAND IL VA EN DIALYSE</p>
 <p>SUR LE BRAS DE LA FISTULE</p>	 <p>PROPRETE DE LA FISTULE</p>	 <p>PREVENIR RAPIDEMENT CENTRE DE DIALYSE SI IMPOSSIBILITE DE SE RENDRE AU RENDEZ-VOUS</p>
 <p>PAS DE PRISE DE SANG, NI PERFUSION SUR LE CATHETER, SAUF SI TROISIEME VOIE</p>	 <p>Si K > 6 ou < 3</p>	 <p>PANSEMENTS A FAIRE AVANT LA DIALYSE</p>
 <p>NE PAS TRANSFUSER SAUF URGENCE</p>	 <p>NE PAS DONNER AVANT LA DIALYSE MAIS LES DONNER AU CENTRE</p>	 <p>COMMANDE DE SANG DELEUCOCYTE SANS FILTRE PAL POUR PASSER EN DIALYSE</p>
<p>Low Liquémine</p> 	 <p>PATIENT ESSOUFFLE OU ENDORMI</p>	 <p>TOUJOURS FAIRE UN BILAN</p>

© C.BELOT - HRM MARTIGNY / B.BELOT - HUG GENEVE - JUILLET 1996