

3.50 – PROTOCOLE SOINS ET SURVEILLANCES INFIRMIÈRES PRÉ-PER-POST TRAITEMENT D'HÉMODIALYSE

À NOTER

Au cours du traitement d'hémodialyse, se référer :

- À l'assistante infirmière-chef d'hémodialyse (AICH) : Pour toutes interrogations concernant la thérapie et pour assistance immédiate lors de complications.
- Au néphrologue (via l'AICH) : Pour toutes interrogations en lien avec les prescriptions de traitement d'hémodialyse et pour les aviser de tout changement au traitement prévu.
- Au médecin traitant (cardiologue, intensiviste, résident en chirurgie) : Pour toutes les situations urgentes nécessitant une évaluation ou une intervention médicale immédiate.

1. PROFESSIONNELS VISÉS

Ces ordonnances collectives peuvent être appliquées par les infirmières du service de néphrologie et thérapies rénales lors des situations cliniques décrites ci-dessous.

2. PRÉ-DIALYSE

- Vérifier l'ordonnance pré-imprimé d'hémodialyse (2.47). Obtenir une nouvelle prescription pour chaque traitement.
- Prendre connaissance des laboratoires du matin (K, Ca, PO₄, urée, créatinine, Mg, Hb, plaquettes, INR, albumine)
- Vérifier et aviser le néphrologue si :
 - Résultats de laboratoire hors normes
 - Changement significatif du poids
 - Changement significatif de la diurèse
 - Grande instabilité hémodynamique
- Vérifier l'anticoagulation du patient et s'il est allergique à l'héparine
- Vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à l'anticoagulothérapie (p. ex. procédure à venir, chirurgie)

3. DIALYSE

- Prendre les signes vitaux (TA, FR, FC, T°, SpO₂, glycémie capillaire (si diabétique)) au début et à la fin du traitement
- Surveiller la TA et la FC q 30 min + PRN
- Surveiller les paramètres de l'hémodialyseur q 30 min + PRN
- Évaluer les signes cliniques de surcharge (dyspnée, orthopnée, crépitations, OMI) au début et à la fin du traitement + PRN
- Vérifier avec l'infirmière soignante du patient si les médicaments que le patient doit recevoir peuvent être administrés ou retardés en vertu de l'ordonnance pré-imprimée 2.47. Se référer au pharmacien ou au médecin traitant pour tout autre médicament ne figurant pas à l'OC 2.47.

4. POST-DIALYSE

- Compléter le dosage I/E en indiquant l'UF prélevée ou en aviser l'infirmière soignante

5. CATHÉTER DE DIALYSE

Si la perméabilité du cathéter est compromise post-traitement (résistance à l'irrigation ou à l'aspiration, besoin d'inverser les voies lors de la dialyse, débit < 300 mL/min lors de la dialyse) :

Cathéter permanent tunnelisé

- Aviser AICH et obtenir une **ordonnance individuelle** pour fermer le cathéter avec de l'**altéplase Cathflo^{MD}**

Cathéter temporaire

- Envisager la possibilité de faire installer un nouveau cathéter

3.50 – PROTOCOLE SOINS ET SURVEILLANCES INFIRMIÈRES PRÉ-PER-POST TRAITEMENT D'HÉMODIALYSE

6. HÉMODIALYSEUR (se référer au PON 1)

Avant chaque traitement

- S'assurer que les désinfections appropriées ont été faites
- Faire le test de chlore pour le système d'eau portatif

À la fin de la dialyse

- Désinfecter la machine selon les recommandations en prévention et contrôle des infections (PCI)
- Procéder au cycle de désinfection approprié

Chaque lundi

- Faire le test de chlore pour l'hémodialyseur

7. AMORÇAGE

Utilisation du dialyseur EVODIAL^{MD}

- Amorcer le circuit avec 2 x 1 000 mL NaCl 0,9 %

Utilisation du dialyseur OPTIFLUX^{MD}

- Amorcer le circuit avec 1 x 1 000 mL NaCl 0,9 % avec ajout de 2 000 Unités d'**Héparine** (1 000 Unités/mL)

8. PRÉLÈVEMENT SANGUIN

- Effectuer les prélèvements sanguins, au besoin, via la pastille rouge uniquement
- Aucun dosage d'électrolytes, d'urée ou de créatinine ne peuvent être effectués jusqu'à 2 h post-dialyse
- Hémoculture per dialyse : prélever la première série d'hémoculture via la pastille rouge (artériel) du circuit extracorporel en utilisant un barillet auquel vous aurez vissé un adaptateur noir avec aiguille 22G x 1

9. TRANSFUSION

Les transfusions de plaquettes **ne** peuvent **pas** être administrées via l'hémodialyseur

Si aucune voie n'est disponible :

- Administrer les produits sanguins du **côté artériel** de l'hémodialyseur
- S'assurer de terminer la transfusion au moins 30 min avant la fin de la thérapie

10. HYPERALIMENTATION INTRADIALYSE

Si aucune voie n'est disponible, possibilité d'administrer l'hyperalimentation, sous pompe, du côté veineux de l'hémodialyseur.

11. DIALYSE SÉQUENTIELLE

Traitement où seule l'ultrafiltration est effectuée, sans flot de dialyse, donc sans diffusion. Elle est également désignée comme UF seule ou UF séquentielle. Prescrite chez les patients présentant une surcharge liquidienne.

Le bidon d'acide et le sac de bicarbonate seront nécessaires pour faire les tests, l'amorçage et le circuit fermé. Ils resteront en place pour la durée de la thérapie, sans être utilisés.

- S'assurer que le débit de dialysat est à 0 mL/min

12. TRAITEMENT DE L'ANÉMIE

Les perfusions de Fer saccharose peuvent être administrées pendant la dialyse. Valider la posologie avec l'**ordonnance individuelle**.

- Administrer le Venofer **sous pompe** volumétrique seulement et via le **côté veineux** de l'hémodialyseur
- Au besoin, vous référer à l'ordonnance pré-imprimée d'administration du fer saccharose (Venofer^{MD}, PMS-iron sucrose^{MD}) sur les unités de soins (2.48.1)