

DIVISION DE NEPHROLOGIE
Dialyse Péritonéale

PROCEDURE A SUIVRE POUR LA POSE DU CATHETER DE DIALYSE PERITONEALE

PREOPERATOIRE

Organisation de la pose du cathéter :

- S'assurer que le frottis du nez et de l'abdomen ait bien été fait (Staph.doré).
⇒ Si frottis positif = décolonisation selon protocole joint.
- S'informer si le patient a bien reçu une ordonnance de « savon bétadiné ».
⇒ Le patient doit se laver l'abdomen 2 jours avant l'intervention avec le savon désinfectant (insister sur le lavage du nombril).
- S'assurer que le patient ait arrêté tout anticoagulant/antiagrégant, (Aspirine 7 jours avant l'opération).
- S'assurer que le patient n'ait pas de problème de constipation,
⇒ sauf en présence de diarrhées, prescription selon protocole de "coloscopie" :
 - Dulcolax 1cp : avant veille
 - Paspertin 2cps : avant veille
 - Fordtran 3l. : la veille (*plus nécessaire si absence constipation*)

Le jour de la pose du cathéter :

- Prévoir prise de sang :
 - Electrolytes
 - Plaquettes
 - Urée + créatinine
 - Quick + PTT
- Administrer 1g de Vancomycine iv en 1 heure. (Si allergie à la Vanco : discuter Targocid ou Kefzol).

ATTENTION :

Pour les patients en prédlalyse :

- Les prises de sang et l'injection de Vancomycine doivent être effectuées dans l'unité d'hospitalisation. La Vancomycine doit être infusée 1 à 2 heures avant la pose du cathéter, donc débutée dans l'unité.

Pour les patients en hémodialyse au 8AL :

- *S'assurer qu'une feuille d'ordres médicaux soit envoyée dans l'unité d'hospitalisation (demande : examens sanguins, antibiotiques, RX abdomen face + profil (après pose du cath), médicaments, lit strict 24h.).*
- Apporter un cathéter Swan Neck Missouri droit et gauche dans l'unité où le patient est hospitalisé.
- S'assurer que le patient et le personnel infirmier soient bien au courant qu'il faut rester 24h au lit strict. Evaluer si le patient a besoin d'autres informations.

POSE DU CATHETER

- Le chirurgien fera un rinçage au NaCl pendant la pose et fermera le cathéter avec un bouchon.
- Un pansement hermétique sera fait en salle d'op.

POSTOPERATOIRE

Durant l'hospitalisation :

- S'assurer que l'analgésique prescrit ne soit ni de la MORPHINE, ni une BENZODIAZEPINE.
- S'assurer que le pansement soit propre et bien fermé. Préciser au personnel soignant de ne pas le refaire.
- Lit strict pendant 24h. Enlever la potence du lit.
- Avant le départ du patient, s'assurer que la radiographie de l'abdomen face et profil ait bien été faite et la monter au 8-AL.

En ambulatoire, en règle générale :

- Le 1^{er} rinçage se fera 10 à 12 jours avec la pose de la pièce intermédiaire (selon le système choisi).
- Après 12 jours, ablation des fils.
- Programmer une semaine d'enseignement 15 jours après la pose du cath.
- Informer le patient de ne pas faire d'effort, de ne pas porter de poids supérieur à 10kg pendant 2 mois.
- *Eviter à tout prix la constipation et si nécessaire donner un laxatif, type Transipeg ou Movicol*