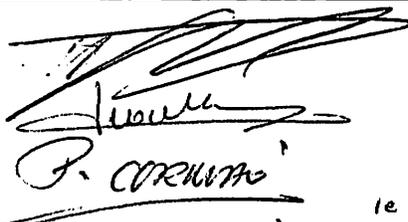


Avalisation :

- Prof. P.Y. Martin Chef de Service Visa
- Mme M. G. Droulez IRUS Visa
- M P. Cornuau Responsable des soins Visa



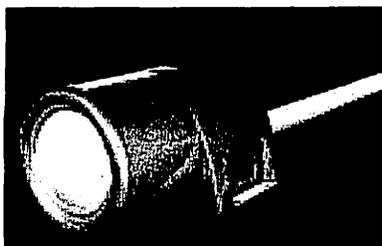
1e 27.06.07.

PROTOCOLE DE PIQUAGE SUR SYSTEME « TITAN – PORT D »

Cadre de Référence : - Protocole de piquage du système Dialock (B.Jupille février 2005)
- Protocole d'ouverture et fermeture des voies de cathéter d'hémodialyse (G.Droulez février 2006)
- Mode d'emploi « Titan – Port D » Pakumed

Définition :

Le TITAN PORT D est composé de 2 voies individuelles. Chacune des voies comprend une chambre en titane avec une membrane auto-obturable en silicone et une sonde monolumière en silicone radio-opaque. Le système est totalement implantable pour un accès vasculaire d'hémodialyse veino-veineuse. Le port en titane est hypoallergénique et biocompatible. Le patient équipé de ce matériau peut avoir des scanners ou des IRM sans dommage. Les voies seront utilisées, une, pour la voie veineuse et l'autre pour la voie artérielle. Elles peuvent être « inversées » éventuellement pour améliorer le débit sanguin.



Une voie de « Titan port D »

Indications

Les patients en insuffisance rénale terminale qui sont en hémodialyse et qui ne peuvent pas bénéficier d'une fistule artério-veineuse classique.

Contre-indication

Aucune

Effets indésirables

Douleur au piquage, mettre la crème "Emla ®" 1 heure avant le piquage. (sur OM et attention qu'il n'y ait pas d'allergie à la Prilocaine ou/et à la Lidocaïne)

Risques

1. Thrombose des voies
2. Altération de l'intégrité de la peau

Prévention

1. Administrer un verrou au Citrate ® ou à l'Actilyse ® selon les cas et sur OM.
2. ne pas laisser l'Emla ® plus d'une heure et piquer en déplaçant les points de ponction à chaque dialyse en utilisant la totalité de la surface de la membrane

Précautions d'emploi

Le piquage du « TITAN-PORT D » ne doit être effectué que par une infirmière d'hémodialyse entraînée à la technique.

Avant de piquer il faut s'assurer de l'absence de plaie ou d'infection.

Lors des manipulations de branchement ou de débranchement il faut impérativement effectuer un double clampage pour éviter les embolies gazeuses.

Changement

Les membranes en silicone peuvent être percées de nombreuses fois (jusqu'à 1000 fois) avec des aiguilles de ponction spéciales. La membrane maintient l'aiguille en position. Utiliser exclusivement des aiguilles spécialement prévues à cet effet. Ces aiguilles ont une lumière latérale et non distale.

Matériel

Pour le branchement

- 2 aiguilles spéciales : « cannule pour chambre implantable de dialyse » 15 G – 1,8 mm
- 1 set de branchement pour cathéter d'hémodialyse
- 2 ampoules de 20 ml de NaCl 0,9%
- 2 seringues de 5 ml
- gants stériles
- masques
- désinfectant : chlorexidine sauf allergie (dans ce cas utiliser de la bétadine alcoolique)
- sparadrap et stéristrip.

Pour le débranchement

- tampons stériles
- 2 seringues de 20 ml
- 2 seringues de 5 ml
- 2 ampoules de 20 ml de NaCl 0,9%
- ~~Citra-lock ® 46,7% en solution aqueuse. (solution pour le verrou)~~ Citrate de Na à 3,8%
- Ou Actilyse ® 10 mg selon les cas. (solution pour le verrou)
- gants stériles
- masques
- Tégaderm ®

Déroulement du soin

TECHNIQUE DE PIQUAGE et BRANCHEMENT

- L'infirmière met un masque, le patient aussi si le Titan-port est implanté sur le thorax.
- S'assurer que le patient ait bien mis la crème « Emla ® » en place pendant 1 heure. Pas plus longtemps car risque de l'altération de la peau si l'Emla ® reste plus d'une heure.
- Enlever le Tégaderm ® , et l'Emla ® avec un tampon sec.
- Désinfection des mains
- Ouvrir les gants, le set de branchement
- Ouvrir 2 ampoules de 20 ml de NaCl 0,9%
- Ouvrir aseptiquement les aiguilles
- Imbiber largement les tampons de chloréxidine
- Enfiler un seul gant et remplir aseptiquement les 2 seringues de 10 ml et 2 seringues de 5 ml avec le NaCl 0,9 %
- Enfiler l'autre gant
- Rincer les aiguilles avec les 2 seringues de 5 ml, clamper. On piquera avec les seringues de 5 ml vides laissées en place. Ce « double clampage » est obligatoire pour éviter les embolies gazeuses, car le système n'est pas muni de valve de sécurité anti retour.
- Aseptiser largement la peau avec de la chloréxidine
- Positionner le champ stérile.
Repérer la première voie du « Titan port D » et bien la maintenir entre 2 doigts de la main pour qu'elle ne bouge pas.
- Piquer la première aiguille avec une inclinaison vers le bas d'environ 30° jusqu'au moment où l'on sent la membrane en silicone et glisser l'aiguille jusqu'à ce qu'elle butte. Il faut pousser assez fort. Il n'y a pas de danger que l'aiguille se torde grâce au biseau spécial.
- Aspirer le lock (verrou) avec la seringue de 5 ml qui est déjà sur l'aiguille
- Rincer avec le NaCl, clamper.
- Tourner l'aiguille pour que la lumière de l'aiguille soit dirigée vers le centre de la chambre. Un bon reflux à la seringue vous indiquera son bon positionnement puis laisser la seringue en place.
- Effectuer la même manœuvre pour la deuxième voie.
- Mettre du stérilstrip pour bien maintenir les aiguilles en place.
- **Glisser une compresse stérile sous les 2 aiguilles et une au-dessus pour protéger les orifices.**
- Branchement du patient comme avec un cathéter permanent conventionnel.
- Si Quick-INR demandé, ne pas le prélever à l'aiguille mais dans le circuit, quand tout est branché et avant de faire la charge de Liquémine ® , ou la Cléxane ®.



DEBRANCHEMENT.

- Restituer le sang du circuit au patient, clamper les 2 aiguilles, laisser en place les tubulures.
- Masque.
- Désinfection des mains.
- Vérifier le volume de la lumière des sondes du titan-port et des aiguilles et adapter.
- Ouvrir les gants
- Ouvrir les ampoules de NaCl et 2 ampoules de 5 ml de Citra-lock ® ou d'Actilyse ®
- Chloréxidine sur tampons qui serviront à désinfecter les orifices des aiguilles
- Enfiler un seul gant
- Remplir les 2 seringues de 20 cc de NaCl
- Remplir les 2 seringues de 5 ml avec le volume adapté de Citra-lock ® (solution pure) ou d'Actilyse ®.
- Enfiler l'autre gant.
- Désadapter une tubulure du circuit.
- Désinfecter l'orifice, adapter la seringue de NaCl, déclamper.
- Rincer avec le NaCl, clamper.
- Adapter la seringue préparée avec le citrate ou l'actilyse, déclamper, injecter le « lock » et clamper en pression positive pour éviter un reflux de sang dans la sonde. Laisser la seringue en place.
- Renouveler la même manoeuvre pour fermer l'autre côté.
- Maintenir le Titan-port fermement avec une main et des tampons secs et tirer les 2 aiguilles l'une après l'autre.
- Ne pas avoir peur de tirer, une certaine résistance est normale.
- Normalement, il y a peu de saignement
- Faire un pansement sec. Tégaderm ®.

Elimination des déchets.

Elimination : filière jaune