

# Prévention des alarmes - Gestion de la séquence nocturne

B. Mathieu - Infirmière et équipe Altir - Nancy

**L**a prévention des alarmes permet au patient de réaliser une bonne nuit. Cette tranquillité lui assure une bonne récupération physique. Ce repos est nécessaire si l'on parle qualité de vie.

La gestion de la séquence nocturne demande une bonne analyse de la situation du patient pour lui apporter des réponses adaptées.

Pour cela, il est indispensable de choisir le cycleur, d'apporter une éducation adaptée et d'assurer le suivi.

## CHOIX DU CYCLEUR

### Entretien avec le patient

Il permet une connaissance de ses habitudes de vie (familiales, socio-professionnelles), également une approche de ses capacités intellectuelles, de sa langue.

Les cycleurs ont tous un langage spécifique plus ou moins complexe et il est judicieux de pouvoir proposer le cycleur le plus adapté.

**Homechoice** propose un écran d'information et 5 touches visuelles. L'écran délivre une seule indication, c'est la première verticalement d'une liste d'informations disponibles. Les flèches haut et bas font défiler ces messages --> grille établie pour repérer rapidement à quel moment on peut obtenir l'information désirée.

**PD 101** possède 3 cadrans et 10 touches dont certaines à double fonction. Il présente les informations selon des codes à relever de façon horizontale --> liste des abréviations nécessaire.

**PD Night** a un grand écran d'information et 5 touches avec des sigles. Les messages sont très clairs, formulés en phrases complètes.

Au cours de l'entretien, une présentation des différents cycleurs est faite de façon générale et rapide.

Si le traitement de DPA est assuré par une IDE, il y a évaluation du degré d'autonomie minimale du patient (ex : capacité d'effectuer le clampage de la ligne patient). C'est important pour la gestion par lui-même des alarmes, au moins de drainage.

### Visite à domicile

Elle est incontournable, elle permet :

- une rencontre de la personne et de sa famille dans le milieu de vie.
- Cibler les particularités de la vie quotidienne à envisager lors de l'apprentissage de la technique :
  - ° jeune maman qui peut avoir besoin de se lever rapidement la nuit
  - ° personne assistée d'une IDE qui veut passer le début de soirée en famille dans la pièce à vivre et se coucher plus tard.
- déterminer l'endroit de la dialyse = pièce idéale en accord avec le patient (chambre

à coucher, chambre d'amis ou même salon pour des personnes âgées).

Certains facteurs vont influencer le choix du cycleur :

### ° Occupation de l'espace :

*en largeur* pour Homechoice (47 cm L x 40 cm l x 18 cm H) et PD 101 (50,5 cm L x 34,5 cm l x 31 cm H). Ces petits cycleurs nécessitent d'être posés sur une table plus large (80 cm à 1 m).

*en hauteur* pour la PD Night (hauteur de la potence = 180 cm, largeur 65 cm et profondeur 70 cm).

PD Night est conçu pour recevoir tous les éléments du traitement.

PD Night comporte des roulettes et est adapté aux déplacements.

### ° Hauteur du lit

Elle est importante pour les cycleurs à gravité (PD Night) : le lit doit avoir une hauteur de + de 60 cm ; mais aussi pour les cycleurs à infusion-drainage assisté car il ne faut pas dépasser un écart de + de 50 cm (+ 30 cm pour l'Homechoice)

° Ne pas négliger l'aspect esthétique du cycleur

## EDUCATION

\* Un premier temps : éducation en double poche

abord des notions d'asepsie  
de la théorie  
des connexions

\* En deuxième temps : le cycleur  
Déroulement selon plusieurs étapes :

- approche sur le montage et connexions
- approche de la programmation

- réalisation de petites séances (demi-traitement)
- réalisation de séances complètes (bilan + clairances)
- observation de la séance au niveau de la programmation pour affiner les réglages de temps infusion ou drainage
- appréhension des différentes alarmes possibles
- évaluation de la protection patient face à un problème : premier geste à faire : clamber ligne patient puis répondre au problème. Mise en avant des points sensibles du cycleur

### \* Points sensibles du PD Night (Fresenius)

#### Erreurs de montage :

*Erreurs dangereuses :*

- \* ligne patient - infusion non mise dans le clamp --> infusion sans contrôle, Volume de perfusion infusé (VIP) augmenté, douleurs abdo, risque de difficultés respiratoires - retirer la ligne de drainage du patient du clamp drainage --> Conseil : faire un protocole avec petit schéma dessiné des positions des lignes dans les 3 clamps.
- \* Balance coincée par le clamp ou le bouchon de poche --> erreurs de pesée, drainage surestimé --> VIP augmenté --> activer un drainage manuel.

\* Balance coincée par le clamp ou le bouchon de poche --> erreurs de pesée, drainage surestimé --> VIP augmenté --> activer un drainage manuel.

*Erreurs mineures :*

- \* Clamp ligne-patient - poche de drainage mal inséré --> drainage permanent dans la poche de vidange et donc pas de pesée du drainage initial --> alarme test clamp après.
- \* si redémarrage à 0 lorsque reprogrammation, problème d'erreur de balance car il faut retirer la poche de vidange sur la tige de pesage.

#### Programmation :

- \* si premier drainage N (non) --> passage automatique en infusion
- \* lors de dépassement de la durée de drainage, arrêt de celui-ci à 85 % du volume même si débit correct.
- \* à noter la fonction réchauffement automatique du dialysat, 2H avant le début souhaité.

### \* Points sensibles du PD 101 (Gambro)

#### Erreurs de montage :

- \* Plateau de pesée très sensible --> ne rien poser dessus.
- \* Connexion ligne de poche réchauffeur-pieuvre pas de vis à contrôler systématiquement, sinon risque d'entrée d'air dans le soluté réchauffé et après dans le liquide injecté au patient.
- \* Conseil : retirer le bouchon de ligne de vidange pour qu'il ne soit pas obstrué par de la fibrine.

#### Programmation :

- \* Débute toujours par un drainage en DPFluctuante et DPContinue Cyclique, temps limité.
- \* Dernier drainage piloté par le temps programmé --> risque de laisser du liquide dans le péritoine (< 20 % du vol. total) --> Conseil : se fixer un temps de drainage assez long (elle attend toujours la fin du temps de drainage programmé même si le débit est à 0)
- \* Lors d'une alarme (en infusion-stase ou drainage), la machine repart pour le temps total de la phase.
- \* Pas d'automatisation de la dernière poche si concentration différente.
- \* Ne jamais faire de M/A général en cours de séance car la balance se recalibre à 0, même s'il y a du liqui-

de dans la poche réchauffeur et il y a risque d'injecter un volume trop important au patient.

\* Si programmation en DPI intermittente, le temps de réchauffage de la première injection peut être relativement long, 20 à 30 min.

\* Si départ en DPI, la ligne patient étant longue, le patient a une sensation de froid en début d'injection.

### \* **Points sensibles de l'Homechoice (Baxter)**

#### **Erreurs de montage :**

quelques conseils :

\* Si la cassette est mal insérée après la fermeture de la poignée, elle est difficile à replacer --> faire un marche/arrêt de l'appareil pour rouvrir le clamp et repositionner aisément la cassette.

\* Ligne-patient coincée dans le support --> alarme au moment de la purge --> faire un M/A et repositionner correctement.

\* Clamper la petite ligne de drainage

\* **Enlever le bouchon de la ligne de drainage pour la purge**

\* Eviter de poser les poches sur celle du réchauffeur

\* Poches réchauffeur longue à chauffer --> mettre en route l'appareil 1H avant l'utilisation ; si ligne stockée dans un endroit frais, la poser sur la poche pour assouplir la cassette (message d'erreur K 163)

## **INSTALLATION**

Accompagnement par médecin et IDE éducatrice.

Il est indispensable ; il permet de régler les derniers détails, surtout dans l'organisation pratique.

## **SUIVI**

\* Le lendemain de l'installation, l'IDE éducatrice appelle le patient

\* Téléphonique : IDE d'astreinte 24H/24 ainsi que le médecin

\* Consultations 1x/mois

\* Visite à domicile systématique le mois suivant l'installation + 1 à 2X/an ou liée aux problèmes rencontrés, pour explications complémentaires.

Lors de problème machine, le relais se fait par l'utilisation de la double poche, le temps d'organiser l'intervention technique.

## **CONCLUSION**

Une connaissance du patient, de son environnement et des cycleurs par l'IDE permet un choix approprié du matériel utilisé.

La mise en place d'outils propres à chaque cycleur et personnalisés est une aide efficace.

L'observation de la séance a pour but d'adapter le programme et de réajuster rapidement la prescription.

L'objectif est de conserver la meilleure qualité de vie au patient, liée au respect du sommeil. C'est le garant de l'acceptation du traitement à long terme.

Nous devons toujours avoir le souci d'adapter le traitement à la vie du patient et non l'inverse. Ex : gestion autonome par le patient entre DPCA et DPA. A nous tous de faire preuve de créativité pour leur donner des réponses adéquates.