



**Angeline PENA PRADO,**

*Cadre de santé,*

*Service d'Hémodialyse,*

*CHPM - MONACO*

## LA VÉRIFICATION CROISÉE EN DIALYSE: PRATIQUE DE SÉCURITÉ ET DE RESPONSABILISATION

Le calcul de perte de poids en dialyse est une étape d'une grande importance. En effet, il conditionne la programmation du générateur et la qualité de la séance de dialyse du patient, en termes de stabilité hémodynamique et de tolérance de la séance.

Ce calcul peut être le siège de nombreuses erreurs de calcul : une erreur de retenue par exemple peut provoquer une erreur de poids de plus d'un kilogramme ! Les conséquences pour le patient peuvent alors être graves : chute de tension, perte de connaissance ou bien encore ressortir en-dessous de poids sec (provoquant crampes et mal être au domicile).

Pour éviter cela, le CHPM a mis en place un système de « vérification croisée » des séances de dialyse.

### Comment cela fonctionne ?

Lorsque les infirmières du service ont fini de brancher leurs patients, un système de « double contrôle », basé sur un protocole de service, demande aux infirmières de chaque secteur d'aller contrôler le secteur de leur collègue.

*Exemple :*

- Le secteur 1 vérifie le secteur 2.
- Le secteur 2 vérifie le secteur 1.
- Le secteur 3 vérifie le secteur 4.
- Le secteur 4 vérifie le secteur 3.

L'infirmière lors de la vérification croisée doit s'assurer de l'exactitude des paramètres de dialyse suivants :

- Refaire le calcul de perte de poids du patient (Poids d'entrée du patient, soustrait au poids sec, avec l'ajout de la restitution de 0,300g et +/- de la collation de 0,200g).
- S'assurer que le chiffre noté en « perte de poids affichée » est exacte et correspond au total trouvé en vérification.
- Penser à rajouter 600gr de perte de poids si le patient a une nutrition parentérale.

- Vérifier le type de générateur (EVOSYS/ARTIS) et son numéro.

### Mais la double vérification concerne aussi :

- Les prescriptions en dialyse :
  - Le type de dialyseur.
  - Le type de poche d'acide (double vérification avec le changement de concentré sur le générateur).
  - Le temps de dialyse.
  - Le débit sang (pompe en ml/mn).
  - La conduction Na en mS/cm.
  - La température.
- L'injection d'anticoagulant (HBPM) en conformité avec la prescription médicale et sa traçabilité sur le dossier (présence de l'étiquette/n° lot).
- Le type d'aiguilles utilisées, en conformité avec la prescription médicale.
- Les paramètres de limite de dialyse (moitié du débit sang prescrit).
- La formule de Watson correctement rentrée (sauf aiguille unique) :
  - Poids sec du patient.
  - Taille de patient (en cm).
  - Age du patient.
  - Sexe.
- Les paramètres vitaux (à noter sur le dossier) :
  - L'heure de vérification,
  - La tension artérielle,
  - Le débit sang,
  - Les pressions artérielles et veineuses (PA/PV),
  - La perte de poids horaire (UF/H).
- Le générateur de dialyse :
  - L'étanchéité du circuit.
  - Les connections.

A la fin de la vérification, l'infirmière qui a vérifié doit noter en bas de la feuille de dialyse (dans un item dédié) ses initiales. Cela permet d'assurer une traçabilité de vérification et de responsabiliser les soignants.

Médecin :
IDE Br :
IDE Dbr :
IDE Vérif :

Cette pratique de double vérification est une vraie pratique de **prévention** mais aussi de **recupération** des évènements indésirables concernant la perte de poids ou le mauvais paramétrage du générateur.

Chaque année, grâce à cette pratique, le CHPM évite des erreurs de programmation du générateur de dialyse, et notamment de perte de poids.

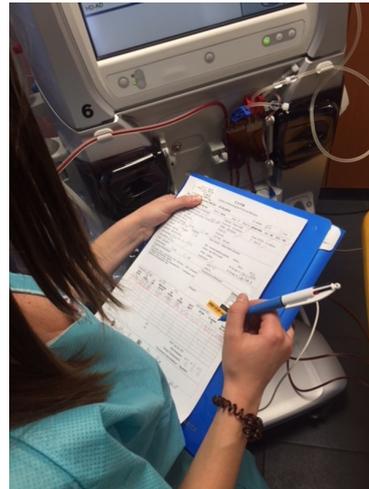
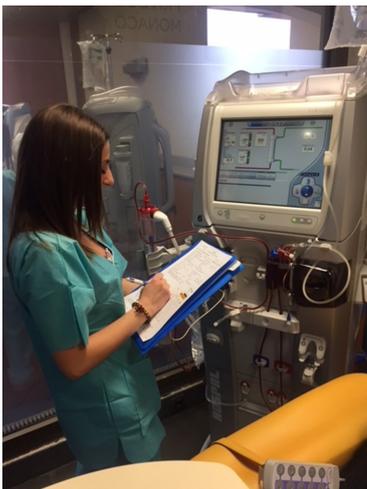
### Une feuille de dialyse engagée pour améliorer la sécurité en dialyse

Le CHPM a aussi mis en place sur ses feuilles de dialyse de nombreux items de contrôle permettant d'assurer une traçabilité complète de la séance de dialyse avec :

SEANCE D'HEMODIALYSE DU : 02-02-2019		ID vérifiée: <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Patient Nom Jf :		Sexe : Né(e) le : Age : Taille :
Technique : Hémodialyse (bicarbonate)		Dialysat : Poche 394
Générateur : Hospal Evosys 12(A4)		Cond. Na : 4,2 mS/cm Cond. HCO3 : 3,1 mS/cm
Dialyseur : Gambro Polyflux 210H N° lot :		Débit : 500 ml/min T°: 36,5 °C
Temps d'HD : 3:30		Profil UF :
Débit sang : 300 ml/min		Profil Na :
Désinfection interne : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		UF max : 800 ml/h
Désinfection externe : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Poids avant HD : 67,6 Collations 0,1		Type d'accès : fistule artério-veineuse
<input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/> Fauteuil <input checked="" type="checkbox"/> Lit		
Poids sec : 66,5 kg		Site : huméro-céphalique droite Verrou : TauridcR 1,7
Restitution : Na Cl 0.9 % 2l 9.3		Artère : Cathlon Vol A : Vol V :
Perte théorique : 1.2 → 1.4 → 1.5		Veine : Cathlon N° lot aig. V : 1807 → 4.7
Perte affichée : 1.5		Unipuncture <input type="checkbox"/> N° lot aig. A :
Greffe : C.I. définitive		EVA T1 : <input checked="" type="checkbox"/> EVA T2 : <input checked="" type="checkbox"/>
Activité physique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Prescriptions Perdialytiques		Transmissions Médicales
<input checked="" type="checkbox"/> LOVENOX 6000 Uanti-Xa/0,6ml S inj10Ser/0,6ml - 0.6 injection(s) (1* bolus) par voie intraveineuse - /séance <input checked="" type="checkbox"/> FER MYL 100mg/5ml S d perf 5Amp/5ml - 1 ampoule(s) par voie intraveineuse - samedi		

- La validation de la **désinfection interne** qu'a eu le générateur avant de le monter (chaleur –clean card A/C)...
- La validation de la **propreté extérieure** du générateur avant le montage (bionettoyage fait).
- La façon dont a été pesé le patient à son arrivée (afin d'éviter d'utiliser des balances différentes, pouvant provoquer des erreurs de poids : debout-en chaise-lit).
- Traçabilité du numéro de lot des aiguilles utilisées, ainsi que celui du CEC et du dialyseur.
- Identitovigilance : contrôle d'identité du patient pris en charge.

Enfin, le CHPM demande à ses infirmières de noter l'état du dialyseur après la séance de dialyse (clair-rosé-sale) et le temps de compression du patient (moins de 5 mn – entre 5 et 10 mn – plus de 10 mn), afin de dépister de façon précoce les abords vasculaires commençant à se sténoser.



Grâce à ses pratiques de contrôle continu de la qualité, le CHPM assure à ses patients des séances de dialyse de qualité, vérifiée et conforme aux prescriptions médicales. Le personnel est formé et responsabilisé.