

# *Protocole de branchement d'un patient autonome, porteur d'un cathéter central, en unité d'autodialyse*

Mireille NAJEAN - I.D.E. - A.L.T.I.R. - NANCY

## **NOS OBJECTIFS :**

- Rendre le patient autonome et favoriser la prise en charge de son traitement.
- Conserver l'autonomie qu'il avait jusqu'alors en centre d'auto-dialyse ou à domicile pour son branchement sur une FAV ou montage de dialyse.
- Libérer un(e) infirmier(e) si le branchement a lieu en centre d'autodialyse ou centre d'éducation.

## **DÉFINITION :**

La manipulation d'un cathéter central est un acte invasif qui augmente le risque infectieux et nécessite une asepsie très rigoureuse.

Le protocole doit respecter un certain nombre de règles ou recommandations telles qu'elles sont présentées dans les pays anglo-saxons ; citons les DOQI (Dialysis Outcomes Quality Initiative) du NKF (National Kidney Foundation).

## **Préparation de la machine :**

Mise en route éventuelle du traitement d'eau et du générateur,  
Préparation du matériel,  
1<sup>er</sup> lavage de mains et montage des lignes par le patient autonome.

## **Préparation du matériel de cathéter :**

Matériel disposé sur un chariot réservé au cathéter

## **Port d'un calot et d'un masque chirurgical :**

Pour le patient et l'aide (l'aide pouvant être l'IDE d'éducation, celle d'autodialyse ou un membre de la famille pour un patient à domicile)

**But :** éliminer le risque de contamination par staph. auréus

- LAVAGE DE MAINS DE 3 MINUTES POUR LES 2 COÉQUIPIERS,
- PORT D'UNE BLOUSE STÉRILE POUR L'AIDE,
- PORT DE GANTS STÉRILES POUR L'AIDE,
- UTILISATION DE MATÉRIEL STÉRILE à ouvrir en respectant les règles d'asepsie,
- UTILISATION DES PRODUITS PRES-CRITS :
  - produit de détercion,
  - produit de rinçage,
  - produit antiseptique.

### - EXAMEN SOIGNEUX DE L'ÉMERGENCE :

- état cutané : rougeur, érosion, phlyctène...
- émergence : inflammation, écoulement, croûtes séreuses, sanguines ou autres...
- aspect du fil : distendu, lâche, à l'origine d'une rougeur...

En autodialyse, c'est **la personne dialysée qui va examiner** son émergence et va pouvoir précisément apporter ses constatations à l'IDE (avantage du double témoignage).

A domicile, **la personne dialysée** doit **appeler** le médecin pour signaler les éventuelles anomalies.

Les branches du cathéter sont emballées dans des compresses imbibées d'hibiscrub pendant le soin d'émergence.

### DÉSINFECTION EN PREMIER LIEU DE L'ÉMERGENCE :

**détersion avec hibiscrub dilué** (au 1/10), de l'émergence, du pourtour (en utilisant la technique en «escargot») et de la partie encore visible du cathéter,

**rinçage au chlorure de sodium**, du pourtour selon la même technique, **antiseptique** (chlorhexidine ou dosiseptine) avec des compresses sur l'émergence et le pourtour,

**antiseptique** à l'aide de cotons-tiges sur l'orifice (1 coton-tige par orifice), **séchage** du pourtour uniquement sur la zone où va se trouver la colle.

### PAS D'UTILISATION DE FILM TRANSPARENT

(la colle étant un milieu de colonisation des germes) ; application d'un pansement type cosmopore sur l'émergence.

### DÉSINFECTION DES BRANCHES ET DE LA PEAU SOUS-JACENTE AVEC DES COMPRESSES

d'hibiscrub dilué, NaCl et chlorhexidine puis compresse sèche autour des embouts, sécher la peau et mettre le champ stérile sous les raccords.

**ACCÈS AU FLUX SANGUIN : les extrémités du cathéter ne doivent jamais se trouver à l'air libre** (soit bouchon, soit seringue au bout), **s'occuper d'une branche de cathéter**, vérifier que le clamp est bien resté fermé, **enlever** le bouchon, adapter la seringue vide au cathéter, **aspirer le sang** (8 ml), le caillot, l'héparine, **refermer** le clamp, **adapter** le raccord purgé, **ouvrir le clamp**, aspirer le sang jusqu'à la seringue; **et repousser le flex vivement et clamber** le raccord, glisser le petit clamp blanc sur la branche du cathéter de quelques mm.

**LA PATIENTE FAIT LE BRANCHEMENT ELLE-MÊME** comme tous les autres branchements (sur raccords de fistule ou de montage) à l'aide d'une compresse stérile alcoolisée.

**NB** : par garantie pour la survie de nos KT, nous évitons le plus possible d'injecter des antibiotiques et l'érythropoïétine dans le cathéter.

Les patients ont à leur disposition des pansements type «Opsite» qu'ils appliquent sur le pansement de KT afin de pouvoir prendre une douche.

### LE DÉBRANCHEMENT

**La restitution** est faite par la patiente (matériel préparé à côté d'elle) :

- Elle connecte la ligne artérielle directement sur le flex de débranchement,
- Elle rince le raccord artériel avec une seringue de flex, puis, en fin de restitution, le raccord veineux.

### La réfection du pansement :

Se fait (bien-sûr portes fermées) avec **l'aide** ;

- Port du masque et du calot pour la patiente et l'aide,
- **Lavage de mains** des 2 partenaires, 3 mn pour l'aide,

- **Désinfection du plan de travail** par la patiente,
- **Blouse** stérile pour l'aide, servie par la patiente, et **gants** stériles,
- Cette dernière **va servir** le matériel en respectant la stérilité
  - le set de soins
  - 2 seringues de 10 ml
  - 2 seringues de 2 ml
  - 2 trocards
  - 2 bouchons de cathéter de Canaud
  - 1 flacon d'héparine
  - 2 ampoules de sérum physiologique
  - 1 grand pansement occlusif type stéripore ou méfix
  - 1 dosette de chlorhexidine
- Du set de soins, l'opératrice prélève 5 compresses qu'elle pose sur le côté du petit champ pour protéger avec l'une les embouts des seringues de 10 ml, l'autre pour les petites seringues de 2 ml, la troisième pour les 2 bouchons obturateurs du KT,
- La patiente **désinfecte** le flacon **d'héparine** et le présente à l'aide qui prélève la dose prescrite dans les 2 seringues de 2 ml,
- La patiente désinfecte les **ampoules de flex** et l'aide remplit les seringues de 10 ml,
- La **patiente enlève le pansement** de dessus, en s'aidant d'un miroir éventuellement et va, d'une compresse stérile, protéger le petit pansement d'émergence et surtout éviter les tractions que pourrait exercer l'IDE lors des manipulations,
- L'opératrice glisse le **petit champ stérile** sous les raccords,
- L'opératrice **ferme** les 2 clamps blancs,
- L'opératrice **déconnecte** une branche de cathéter avec une compresse imbibée de chlorhexidine et nettoie les dépôts de sang sur le pas-de-vis;
- L'opératrice **rince** la branche avec une seringue de flex,

- L'opératrice **ferme** le petit clamp **simultanément** afin d'éviter un reflux de sang dans celui-ci (avec risque de formation de caillot),
- L'opératrice **pousse la dose d'héparine** et ferme le clamp simultanément,
- L'opératrice visse à fond le **bouchon**,
- L'opératrice fait de même pour la **deuxième branche**,
- L'aide **entoure le cathéter et le bouchon** d'une compresse sèche,

- L'aide recouvre l'ensemble (pansement d'urgence + embout du cathéter et bouchon) avec un **grand cosmopore**.

### RÉSULTATS ALTIR

#### Moyenne de survie des KT en auto-dialyse :

12,4 à 11,3 mois  
extrêmes : 3 à 36 mois.

INFECTIONS sur 8 cathéters de Canaud :

- 2 ont été changés pour mauvais fonctionnement,
- 3 ont été changés pour infection :
  - 1 dont la cause est d'origine digestive,
  - 1 dont la cause infectieuse n'a jamais été prouvée,
  - 1 dont 1 branche sur 2 n'a jamais été changée.
- 3 n'ont pas été touchés.

