

ORDONNANCE COLLECTIVE

Référence à un protocole

OUI NON

Objet : Surveillance des accès vasculaires chez la clientèle hémodialysée en lien avec l'appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic

	Version antérieure	Dernière version
Recommandée par		
Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles	2020-11-12	2022-09-29
Le comité de pharmacologie	2021-01-20	N/A
Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire	N/A	N/A
Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	2020-12-10	N/A
Adoptée par		
Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2021-04-07	2022-10-19

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

X	Directions	Secteurs (préciser)
	<i>Direction de santé publique (DSPub)</i>	
	<i>Direction du programme jeunesse (DJ)</i>	
	<i>Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)</i>	
	<i>Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)</i>	
	<i>Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et déficience physique (DI-TSA et DP)</i>	
	<i>Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)</i>	
	<i>Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DSMD)</i>	
X	<i>Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)</i>	Secteur hémodialyse
	<i>Direction des services professionnels (DSP)</i>	
	<i>Direction des services multidisciplinaires (DSM)</i>	

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager adulte hémodialysé porteur d'une voie d'accès vasculaires pour le traitement d'hémodialyse.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE VISÉE

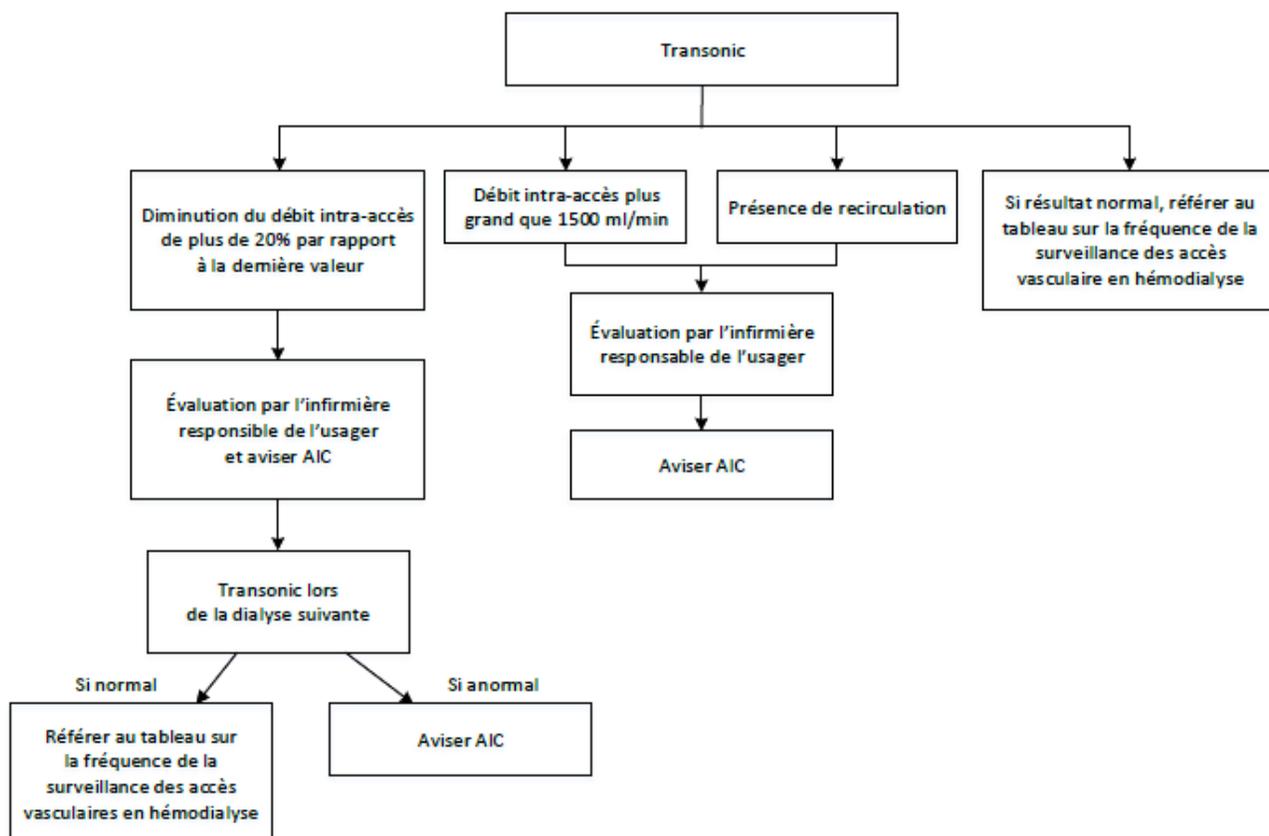
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

DIRECTIVES

FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE NATIVE ET SYNTHÉTIQUE

<u>Voie d'accès</u>	<u>Contrôle initial</u>	<u>Contrôle subséquent</u>
Fistule artério-veineuse native (FAV native) Valeurs cibles : <ul style="list-style-type: none"> • Débit intra-accès : supérieur à 500 ml/min • 0 % de recirculation 	Débit sanguin de 300 ml/min atteint avec des aiguilles 16G	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque 2 mois • Une semaine post-intervention invasive en radiologie
Fistule artério-veineuse synthétique (FAV synthétique) Valeurs cibles : <ul style="list-style-type: none"> • Débit intra-accès : supérieur à 600 ml/min • 0 % de recirculation 	Débit sanguin de 300 ml/min atteint avec des aiguilles 16G	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque mois • Une semaine post-intervention invasive en radiologie
Cathéter veineux central d'hémodialyse (CVC) Valeur cible : <ul style="list-style-type: none"> • Moins de 10 % de recirculation en position normale et inversée 	Dès l'installation (anticoagulation du circuit extracorporel requise)	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque 3 mois

ALGORITHME FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE NATIVE ET SYNTHÉTIQUE



ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE RESPONSABLE DU PATIENT

À la palpation

- Évaluer le frémissement « thrill » (fort, faible, absent);
- Évaluer si la fistule est hyperpulsatile, battante (pouls).

À l'auscultation (facultative sauf si)

- Évaluer le frémissement « thrill » faible ou absent;
- Évaluer si la fistule est hyperpulsatile, battante (pouls).

À la ponction

- Identifier les difficultés de cannulation des aiguilles (3 derniers traitements d'hémodialyse).

Post-hémodialyse

- Identifier si le temps d'hémostase est plus long lors du retrait des aiguilles (3 derniers traitements d'hémodialyse).

Autres données cliniques

- Déterminer les 3 valeurs précédentes du débit intra-accès et du pourcentage de recirculation;
- Déterminer s'il y a une diminution progressive du débit intra-accès (5 valeurs précédentes);
- Identifier les variations des résultats de laboratoire du dernier mois (augmentation du potassium, diminution du Kt/V, augmentation du phosphore);
- Identifier les diminutions du volume de sang traité (diminution du débit sanguin, diminution de la pression artérielle, augmentation de la pression veineuse) (dernier mois);
- Identifier si hypotensions fréquentes et la fréquence de celles-ci (dernier mois);
- Identifier s'il y a des antécédents de thrombose et à quel débit d'accès (dernière année);
- Identifier s'il y a des angioplasties fréquentes (dernière année);
- Évaluer les variations de poids de l'utilisateur adulte;
- Évaluer les signes et symptômes d'une dialyse sous-optimale (fatigue, perte de l'appétit, nausée, vomissement, prurit, difficulté à se concentrer, perte de poids, anémie, hyperparathyroïdie secondaire, neuropathie, syndrome des jambes sans repos, péricardite, changement dans la fonction cognitive);
- Localisation et sens des aiguilles, idéalement 4 à 5 cm de distance entre les deux, si la longueur de la fistule le permet avec l'aiguille artérielle ponctionnée à contre-courant.

Documenter l'évaluation clinique en décrivant les données recueillies, l'analyse des données, les constats (PTI, notes d'évolution), les interventions et le suivi clinique.

DÉPISTER UNE STÉNOSE

À la palpation

- Changement dans la qualité du bruit (exemple : fistule hyperpulsatile, battante, pouls)
- Absence de frémissement « thrill » (**ne jamais ponctionner**)

À l'auscultation

Modification du souffle à l'auscultation (p/r à la région auscultée)

À la ponction

Difficulté de cannulation

Lors du traitement d'hémodialyse

- Difficulté à maintenir un débit sanguin plus grand ou égal à 350 ml/min
- Augmentation de la pression veineuse
- Diminution de la pression artérielle (collabe)
- Saignement au pourtour des aiguilles

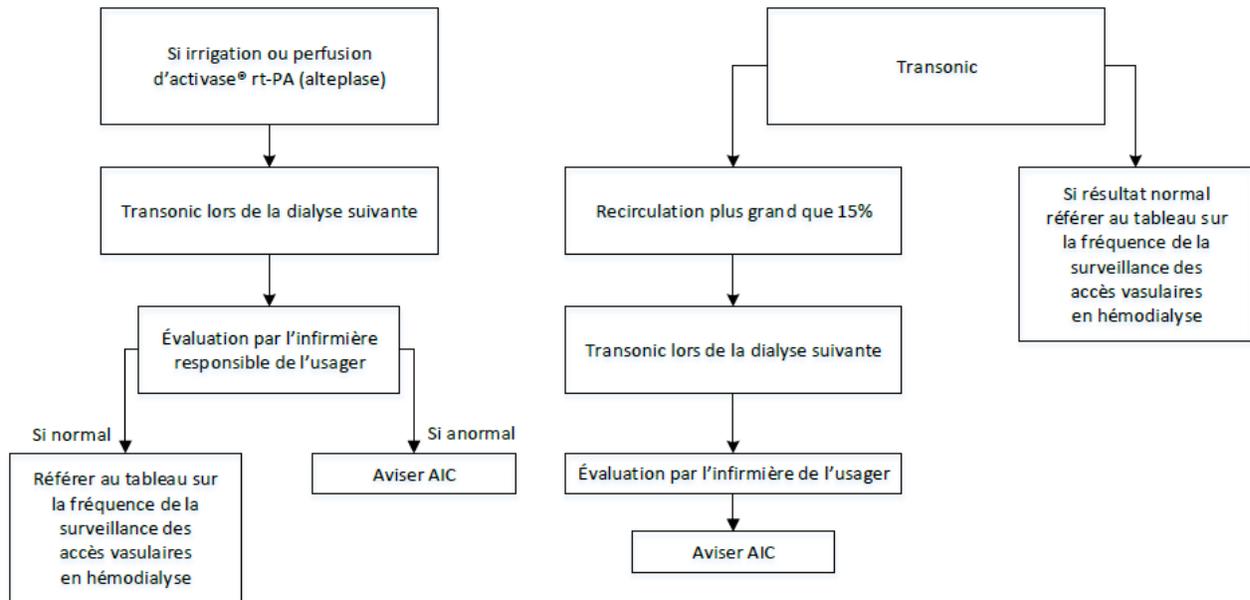
Post-hémodialyse

- Temps d'hémostase prolongé au retrait des aiguilles avec une anticoagulation adéquate.

Autres données cliniques

- Augmentation inexplicable du phosphore, du potassium
- Diminution inexplicable du Kt/V
- Présences de collatérales.

ALGORITHME CATHÉTER VEINEUX CENTRAL D'HÉMODIALYSE (TUNNELISÉ ET NON TUNNELISÉ)



ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE RESPONSABLE DU PATIENT

À l'ouverture du cathéter

- Déterminer s'il y a eu une résistance c/a ou c/v lors de l'ouverture du cathéter (3 derniers traitements d'hémodialyse);
- Positionnement de la bague de Dacron.

Autres données cliniques

- Déterminer les 3 valeurs précédentes du pourcentage de recirculation
- Identifier les variations des résultats de laboratoire du dernier mois (augmentation du potassium, augmentation de l'urée, augmentation de la créatinine, diminution du Kt/V)
- Identifier les diminutions du volume de sang traité (diminution du débit sanguin, diminution de la pression artérielle, augmentation de la pression veineuse) (dernier mois)
- Identifier si hypotensions fréquentes et la fréquence de celles-ci (dernier mois)
- Identifier les interventions antérieures en radiologie (dernière année)
- Identifier les verrous, les irrigations et les perfusions d'Activase^{MD} rt-PA (alteplase) antérieurs (dernier 3 mois)
- Identifier les changements de cathéter antérieur (dernière année)
- Évaluer les variations de poids de l'usager adulte
- Évaluer les signes et symptômes d'une dialyse sous-optimale (fatigue, perte de l'appétit, nausée, vomissement, prurit, difficulté à se concentrer, perte de poids, anémie, hyperparathyroïdie secondaire, neuropathie, syndrome des jambes sans repos, péricardite, changement dans la fonction cognitive)

Documenter l'évaluation clinique en décrivant les données recueillies, l'analyse des données, les constats (PTI, notes d'évolution), les interventions et le suivi clinique.

INDICATIONS

La supervision par une infirmière est obligatoire, à deux reprises, pour l'utilisation du Transonic (appareil de dilution aux ultrasons).

L'évaluation du débit intra-accès doit être effectuée durant la première heure et demie du traitement afin d'éliminer l'erreur causée par des réductions de débit cardiaque associées à l'ultrafiltration.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Surveillance des accès vasculaires à l'aide d'un appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic pour :

- Dépister une sténose ou prévenir une thrombose
- Permettre une adéquation optimale de l'hémodialyse

CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication.

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

Non applicable.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Non applicable.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Pour communiquer avec les intervenants de l'hémodialyse du CHU de Québec-Université Laval, voir la trajectoire de communication du service de néphrologie en annexe.

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

National Kidney Foundation. *KDOQI clinical practices guidelines and clinical practice recommendations for 2006 updates: hemodialysis adequacy, peritoneal dialysis adequacy and vascular access*. American Journal of Kidney Diseases. 2006;48 (suppl 1): S1-S322.

Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (ACITN), *Normes de pratique infirmières en néphrologie et recommandations sur la pratique infirmière en néphrologie*. CANNT/ACITN; 2014.

American Nephrology Nurses' Association. *Core curriculum for nephrology nursing, treatment options for patients with chronic kidney failure*. Sixth ed. Pitman 2015. 323 p.

Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. *Handbook of dialysis*. Fifth ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. 803 p.

Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (ACITN), *Nursing recommendations for the management of vascular access in adult hemodialysis patients*, 2015.

CHU de Québec (2016). PROT-INF-004: Surveillance des accès vasculaires chez la clientèle hémodialysée en lien avec l'appareil de dilution aux ultrasons de type Transonic.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Le néphrologue assigné en hémodialyse, selon l'entente de service en néphrologie CIUSSS de la Capitale-Nationale / CHU de Québec-Université Laval.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Le néphrologue assigné en hémodialyse, selon l'entente de service en néphrologie CIUSSS de la Capitale-Nationale / CHU de Québec-Université Laval.

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique,
Mme Sandra Racine

2022-10-19

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2022-10-19

Date



Service de néphrologie

Avis à tous

IMPORTANT - Changements pour les appels aux unités satellites

418-525-4444 POSTE 15360

**Veillez noter que les jours fériés, nous sommes ouverts
seulement pour URGENCE.**

INCLUANT LES JOURS FÉRIÉS	Du Lundi au Vendredi entre 8h00 et 16h00 → important de communiquer avec l'<u>INFIRMIÈRE</u>
	Du Lundi au Vendredi entre 16h00 et 17h00 → faire signaler le <u>néphrologue responsable de la dialyse à domicile</u>
	Du Lundi au Vendredi entre 17h00 à 8h00 → faire signaler le néphrologue de garde
	Samedi et Dimanche → faire signaler le néphrologue de garde

**IL EST TRÈS IMPORTANT DE COMMUNIQUER AVEC LE
PERSONNEL INFIRMIER POUR L'ENSEMBLE DE VOS BESOINS.**

APRÈS 16H00

**→ FAIRE SIGNALER LE NÉPHROLOGUE DE GARDE
→ UNIQUEMENT POUR LES URGENCES**

**Marie-Ève Labbé, Inf.
Coordonnatrice en néphrologie**

Le 17 février 2022.