

Production

© CISSS de la Montérégie-Centre
Édition : juin 2018

GUIDE PRATIQUE POUR LES INFIRMIÈRES DES UNITÉS DE SOINS

Insuffisance rénale chronique

Service de néphrologie

*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

Québec 

Québec 

Voici quelques consignes pour une meilleure collaboration entre les départements d'hospitalisation et le département de néphrologie.

Une enseigne devrait être apposée à la tête de lit de tous les patients porteurs d'une fistule artéio-veineuse afin d'éviter les ponctions et la prise de TA sur le bras de la fistule.

Avant le traitement

L'infirmière de l'unité de soins doit :

1. Acheminer le dossier médical, le cheminement clinique, la FADM, la feuille de contrôle des glycémies et des signes vitaux, les médicaments susceptibles d'être administrés pendant l'hémodialyse (ex. : antibiotiques, insuline, etc.).
2. Aviser l'assistante du département d'hémodialyse si le patient ne peut se rendre à son rendez-vous pour cause d'examen ou pour toute autre raison.
3. **Insérer une note sur le dossier pour tout élément.** (ex. : labos à faire pendant l'hémodialyse, saignement récent, chute, surveillance post-analgésie).
4. Aviser de toute particularité concernant l'accès vasculaire du patient. Il est à noter que l'accès vasculaire d'hémodialyse est dédié uniquement à l'hémodialyse et ne devrait JAMAIS être utilisé dans d'autres circonstances.
5. S'assurer que le patient ait pris son repas (ex. : déjeuner pour l'hémodialyse en matinée). La glycémie doit avoir été faite et l'insuline doit avoir été administrée, s'il y a lieu. S'assurer que la culotte d'incontinence est propre.

Le service téléphonique

Service de néphrologie – Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM)

Ouvert du lundi au samedi : de 7 h à 23 h 30

Hôpital Charles-Le Moyne
3120, boulevard Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1
Téléphone : 450 466-5000

Secrétariat :	poste 2645
Hémodialyse :	poste 2725
Assistante :	poste 2661
Pharmacie :	poste 2538

Les pharmaciens et pharmaciennes en néphrologie (HCLM) sont disponibles du lundi au vendredi de 8 h à 17 h.

Service de néphrologie – Hôpital du Haut-Richelieu (HHR)

Ouvert du lundi au samedi : de 7 h à 23 h

Hôpital du Haut-Richelieu
920, boul. du Séminaire Nord
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3A 1B7
Téléphone : 450 359-5000

Secrétariat :	poste 5246
Assistante :	poste 5174
Département de pharmacie :	poste 2810

Analgésiques

- Agents :
 - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : À ÉVITER (ibuprofène [Advil, Motrin], naproxène [Naprosyn]) Ils peuvent provoquer une hausse de la TA, réduire l'efficacité des hypotenseurs, causer une rétention hydrique et aggraver la maladie rénale chez les patients dialysés.

Dans de rares cas, il est possible qu'un patient ait un AINS s'il est anurique et qu'il n'a pas de problème cardiovasculaire majeur établi par le médecin traitant.

- Morphine et codéine : À ÉVITER

La clairance de la morphine et de la codéine est ralentie en cas de diminution du GFR. Pour cette raison, elle devrait être proscrite chez les patients hémodialysés.

L'hydromorphone (Dilaudid) ou l'oxycodone (Sueudol) sont à privilégier.

- Timbre de fentanyl (Duragesic)

Le timbre de fentanyl DOIT être changé à l'étage selon la date prévue au FADM. L'ancienne notion comme quoi le changement doit se faire durant l'hémodialyse ne s'applique plus.

Pendant le traitement

L'infirmière de l'unité de soins doit :

- Prévoir d'acheminer le repas et l'insuline des patients diabétiques, s'il y a lieu. Le repas pendant le traitement d'hémodialyse (ex. : dîner pour l'hémodialyse en matinée) est déconseillé afin d'éviter les hypotensions. Une collation légère est à privilégier. **Par contre, le patient diabétique devra prendre son repas afin d'éviter les hypoglycémies.**

L'infirmière d'hémodialyse doit :

- Informer l'infirmière de l'unité de soins du volume de liquide perdu par le patient pendant son traitement, avant que le patient retourne sur l'unité, afin que le dosage ingestio-excreta 24 h soit bien complété. Toute autre information pertinente doit faire partie du rapport.

L'hémodialyse permet de retirer les déchets du sang, de rétablir les valeurs physiologiques en électrolytes et de retirer le surplus de liquide selon le cas.

- 1 kg = 1 L = 1000 ml
- ex. : le patient a perdu 2,4 kg = excreta de 2400 ml

Après le traitement/accès vasculaires

1. L'infirmière d'hémodialyse doit donner un rapport verbal à l'infirmière de l'unité de soins. Elle enverra ensuite un rapport papier à l'unité de soins.
2. **IMPORTANT** : Aviser le néphrologue de tout signe d'infection au niveau de l'accès vasculaire d'hémodialyse.

FAV–Fistule artério-veineuse

L'infirmière de l'unité de soins

- **Si le saignement se réactive**, procéder à une compression manuelle modérée d'un minimum de 5 minutes et aviser le département d'hémodialyse pour un suivi et la réfection d'un nouveau pansement. Réévaluer la situation post-intervention. (Ne jamais utiliser de garrot.)
- **L'infirmière de l'unité de soins est autorisée à retirer le pansement de la FAV 4 heures post-traitement d'hémodialyse.** Par contre, pour un traitement se terminant le soir, le pansement peut être retiré seulement le lendemain matin.
- Le *thrill* (frémissement) doit toujours être présent à la palpation. Un souffle doit toujours être présent à l'auscultation.

IMPORTANT : Ne faire aucune ponction/prélèvement/installation de soluté ou prise de tension artérielle au bras sur lequel se situe la FAV. Si une création de FAV est prévue, préserver le bras ciblé de la même façon.

CVC–Cathéter veineux central

Un pansement protecteur propre et occlusif doit toujours être en place au site de sortie du cathéter.

- Agent : Fer IV
 - Fer gluconate (Ferrlecit)
 - Fer Saccharose/Sucrose (Venofer)
- Administration
 - Pour l'Aranesp SC et l'Eprex SC, les seringues sont envoyées par la pharmacie et doivent être administrées à l'étage.
 - Pour l'Aranesp IV et l'Eprex IV, les seringues doivent être envoyées en hémodialyse afin d'être administrées durant le traitement.
 - Pour le fer IV, les fioles sont prises dans le commun de l'hémodialyse et le fer est donné durant le traitement.

Anticoagulants

- Agents
 - Héparine non fractionnée (IV)
 - Enoxaparine (Lovenox) (SC)
 - Tinzaparine (Innohep) (SC)
 - Fondaparinux (Arixtra) (SC)
 - Warfarine (Coumadin)/Nicoumalone (Sintrom) (PO)
- Précautions particulières
 - Le patient reçoit un anticoagulant à l'amorce du traitement d'hémodialyse afin d'éviter la coagulation du sang dans le circuit extra-corporel sauf lors d'une prescription contraire au dossier. Voici quelques exemples où le circuit n'est pas anticoagulé : pré-post chirurgie ou procédure invasive, diminution de l'hémoglobine, plaquette < 50 000, perfusion d'héparine IV en continu, administration d'héparine de faible poids moléculaire (HFPN) ou de fondaparinux à dose thérapeutique, chute récente, etc.

IMPORTANT : Aviser l'infirmière d'hémodialyse de toute situation qui pourrait impliquer un traitement sans anticoagulant. (Voir les indications ci-haut.)

- Une injection IM donné ½ heure avant le traitement augmente le risque de saignement puisque le patient est anticoagulé, donc à éviter.

Résine échangeuse de potassium

- Agent
 - Polystyrene-sulfonate-sodique (Kayexalate, Solystat) : Libère des ions sodium pour capter des ions potassium. Disponible en poudre, suspension et lavement.
 - Dilution

Chaque gramme de poudre doit être mélangé avec 3-4 ml de liquide.

15 g = 50 ml de liquide

30 g= 100 ml de liquide

- Précautions particulières
 - Diluants possibles : eau (goût désagréable), jus de pomme
 - Ne pas mélanger avec un jus contenant une concentration élevée en potassium (ex. : jus d'orange).
 - Ne pas mélanger avec des boissons chaudes.

Agents stimulant l'erythropoïèse et Fer IV

- Agents stimulant l'erythropoïèse
 - Darbopoïétine alfa (Aranesp) : injection SC/IV q 1 à 4 semaines
 - Epoétine alfa/érythropoïétine (Eprex) : injection SC/IV 3x/sem
- Précautions particulières
 - Toujours connaître la date à laquelle l'injection est donnée à domicile. SVP aviser la pharmacie dès que connue.
 - Sources d'information possibles : Le patient, la famille, la pharmacie communautaire, l'infirmière en hémodialyse (via logiciel NéphroCare).

*****PRUDENCE** : Ne pas vous fier aux dates de renouvellement sur la liste de la pharmacie!
Date de renouvellement ≠ date d'injection***

MÉDICAMENTS ET HÉMODIALYSE

Consignes générales sur l'horaire d'administration des médicaments

*La médication doit être administrée selon la FADM.
Il est important de donner tous les médicaments tel que prescrit en pré/post-hémodialyse.*

Selon des propriétés physico-chimiques des médicaments, certains sont dialysables et d'autres, non. Ainsi, plusieurs posologies peuvent changer en fonction des jours avec ou sans hémodialyse. C'est le cas pour certains antibiotiques, anticonvulsivants, etc.

- Connaître l'horaire hebdomadaire d'hémodialyse du patient, puisque cela varie d'un patient à l'autre et d'une semaine à l'autre. Cet horaire est particulièrement sujet à changement durant une hospitalisation (examens médicaux, demande du médecin, urgence sur le département, etc.).
- En général, pour les **médicaments dialysables** : (consulter la pharmacie pour savoir lesquels le sont) :
 - Si prise die, prendre en post-traitement les jours d'hémodialyse. (Suivre heure sur la FADM, peut être immédiatement ou quelques heures post-hémodialyse.)
 - Si prise BID, prendre post-hémodialyse puis q12h
 - Si prise TID, une dose supplémentaire peut être nécessaire post-hémodialyse. (ex. : tazocin q 8h reg et 1 dose IV post-hémodialyse 3x/sem)
- **Bien lire les posologies inscrites.**
 - Certains antibiotiques doivent être administrés **3x/sem les jours d'hémodialyse**, alors que d'autres doivent être administrés **DIE** à donner en post-traitement les jours d'hémodialyse.

Hypotenseurs

Chez certains patients, un ajustement des hypotenseurs peut être indiqué. (Omission de la dose pré-hémodialyse, prise des médicaments post-hémodialyse, selon une limite de la tension artérielle,etc.)

- **PAS** chez tous les patients.
- La posologie modifiée doit être appuyée par une mention écrite/prescription du médecin.
- À moins d'avis contraire, la médication hypotensive doit être administrée au patient, même lorsque le patient part en hémodialyse.
- En cas de doute sur la façon de gérer les hypotenseurs chez la population dialysée, demander au médecin prescripteur de spécifier l'horaire d'administration.

- Précautions particulières

Ces médicaments doivent être pris en mangeant, **au milieu du repas** afin de diminuer le phosphore de l'alimentation. Si le médicament est donné trop longtemps avant/après le repas, il est non efficace.

ATTENTION

Chez certains patients, le calcium doit être pris entre les repas afin de corriger l'hypocalcémie. En d'autres occasions, le calcium doit être pris pendant les repas afin de diminuer l'absorption du phosphore contenu dans l'alimentation.

Pour savoir quand administrer le calcium, toujours vous fier à l'ordonnance médicale et à la FADM.

ATTENTION

*Il est permis d'omettre un hypotenseur en pré-hémodialyse seulement si la prescription le spécifie
OU si le patient est hypotendu.*

Chélateurs de phosphore

Permettent de diminuer l'absorption du phosphore contenu dans l'alimentation.

- Agents
 - Calcium : plusieurs formulations disponibles (comprimés, comprimés croquables, liquide).
 - Sevelamer (Renvela/Renagel) : ne doit pas être écrasé/coupé.
 - Lanthane (Fosrenol) : Doit être croqué complètement, sinon inefficace.