

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000648
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 2.0
Technique clinique pour la mise en place ou le changement de la pièce intermédiaire (PI) en Dialyse Péritonéale		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 08/07/2024

1. Résumé

Le cathéter de dialyse péritonéal est constitué de 2 parties :

- a. **Le cathéter** à proprement parler, qui est inséré entre les 2 feuillets de la membrane péritonéale, dont l'extrémité distale se situe dans le cul de sac de Douglas, et l'extrémité proximale est extériorisée de quelques cm au niveau abdominal.
- b. **La pièce intermédiaire (PI), nommée également extension du cathéter ou prolongateur**, va être connectée à l'extrémité proximale. Cette connexion se fait grâce à un adaptateur en plastique (fourni par les fabricants). Il est possible de mettre également un adaptateur en titane (fourni séparément).

Cette pièce est changée d'office 2 fois par an, par les infirmières de dialyse péritonéale, et lors d'évènements particuliers (traitement de désobstruction du cathéter, cathéter endommagé...).

2. Cadre de référence

[View of Créer et maintenir un accès péritonéal optimal chez les patients adultes : mise à jour 2019 \(rdplf.org\)](https://www.rdplf.org/)
<https://www.rdplf.org/>
[MB - Hygiène des mains & équipement de protection de personnes | VigiGerme@ \(hug.ch\)](https://www.hug.ch/)

3. Définitions (objet et contexte)

Changement de la pièce intermédiaire (PI) effectué par l'équipe soignante de dialyse péritonéale, dans des conditions d'asepsie stricte.

4. Indications

- a. Après la pose du cathéter de DP à J3 pour les infirmier-ères de la DP
- b. Systématiquement tous les 6 mois,
- c. Lors de procédure de désobstruction de cathéter,
- d. Lors déconnexion accidentelle.

5. Précautions / prévention ASEPSIE TRES RIGOREUSE.

6. Matériel

- 1 PI Baxter ou Frésenius
- 2 paires de gants stériles
- 1 champ stérile
- 1 set à pansement type 1

Technique clinique pour la mise en place ou le changement de la pièce intermédiaire (PI) en Dialyse Péritonéale

- 1 pince en plastique (clamp bleu)
- Bétadine® verte
- Protection imperméable
- Masque
- Solution hydro alcoolique pour les mains
- Seringue de 20 ml luer lock
- Posiflush ou seringue de 10 ml luer lock
- 1 miniplasco 10 ml NaCl 0.9%
- 1 aiguille rose
- Grandes compresses stériles
- Mépore® 9 x 15 cm
- Bouchon Baxter ou Frésenius.
- Raccord bleu femelle-femelle.

7. Déroulement

Procédure:

1. Installer la personne soignée confortablement, en position semi-assise ou couchée.
2. Dégager le cathéter et mettre une protection imperméable sur l'abdomen.
3. Mettre un clamp sur le cathéter côté personne soignée.
4. Mettre le masque à la personne soignée.
5. Après s'être masqué et avoir procédé à l'hygiène des mains, ouvrir le set à pansement sur un chariot, déposer la PI stérilement, les compresses stériles imbibées de Bétadine®, le posiflush ou seringue avec l'aiguille rose la seringue, l'aiguille, le raccord, ainsi que le champ stérile.
6. Si pas d'utilisation du Posiflush, mettre un gant stérile, prendre la seringue de 10 ml et connecter l'aiguille, avec la main non stérile, prendre le miniplasco et remplir la seringue.
7. Enfiler le 2^{ème} gant stérile,
8. Rincer la PI avec la seringue remplie de NaCl 0.9 % à l'aide du raccord.
9. Installer le champ stérile, sur la protection imperméable, sans contact avec le cathéter.
10. Dévisser le cathéter de sa PI, la jeter et déposer le cathéter sur le champ stérile.
11. Changer de gants stériles.
12. Prendre les compresses imbibées de Bétadine®, et désinfecter l'embout du cathéter avec un temps de contact de 5 minutes au minimum. **ASEPSIE TRES RIGoureuse.**
13. Adapter la PI au cathéter.
14. Insérer le bouchon.
15. Enlever le clamp
16. Refaire le pansement, cf. *Document institutionnel interne Technique clinique de soins d'orifice de cathéter de dialyse péritonéale – Soins de l'orifice au long cours 2*

8. Contrôle et surveillance

Veillez à ce que le cathéter et la PI soient étanches, en infusant le dialysat.

Technique clinique pour la mise en place ou le changement de la pièce intermédiaire (PI) en Dialyse Péritonéale

En cas de déconnexion accidentelle : Vancomycine® 1 g en IP (intra-péritonéal) en ordre unique sur prescription médicale du néphrologue (DPI) dans Extraneal® en respectant les volumes habituels de la personne soignée.

9. Education de la personne soignée

Informar la personne soignée des conditions de changement de cette PI
Informar la personne soignée que seuls les soignants spécialisés en dialyse péritonéale effectuent ce changement.
Toutes lésions, usures sur cette pièce intermédiaire doivent être immédiatement signalées, afin d'éviter une infection péritonéale.

10. Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par les liquides biologiques.

11. Personnes rédactrices

LACROIX Magali, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
LEFUEL Pascale, infirmière spécialiste clinique, pôle pratiques professionnelles
JOTTERAND-DREPPER Valérie, médecin associé, service de néphrologie et hypertension
STOERMANN-CHOPPARD Catherine, médecin adjointe, service de néphrologie et hypertension

12. Personnes relectrices et validatrices

Référentiel Médico-Soignant (RMS)
CASSAGNES Brigitte, infirmière, D-MED

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.