

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000000713
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique relative à l'injection d'antibiotiques dans une poche de dialysat		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 22/08/2022

1. Résumé

Les infections en dialyse péritonéale doivent être traitées vigoureusement. Le traitement doit être débuté avant l'identification du germe et aussitôt que possible après avoir effectué les prélèvements bactériologiques appropriés. L'antibiothérapie probabiliste doit couvrir à la fois les germes gram positifs et gram négatifs. L'administration intra péritonéale des antibiotiques est supérieure à la voie IV pour le traitement des péritonites. Les résultats des examens bactériologiques donneront des indications sur le traitement à venir (délai 48 h à 72 h). L'administration d'antibiotiques en intra-péritonéal peut avoir une visée curative ou prophylactique (avant des examens invasifs...).

2. Cadre de référence

[MB - Hygiène des mains & équipement de protection de personnes | VigiGerme® \(hug.ch\)](#)

Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution (SPCI)

3. Définitions

Injection d'antibiotiques (ATB) dans la poche de dialysat, se référer à la prescription médicale (posologie et volume de dialysat à infuser).

4. Indications

Péritonite chez une personne en dialyse péritonéale
Antibioprophylaxie avant coloscopie

5. Contre-indications

Péritonite perforée

6. Précautions / prévention

- Laisser un temps de contact de l'antibiotique avec la membrane péritonéale d'au moins 6 heures, afin de permettre une absorption adéquate de l'antibiotique dans la circulation systémique.
- S'assurer du mode de suivi : ambulatoire (soins à domicile) vs hospitalisation.

7. Matériel

- Seringues luer lock
- Masques, gants
- Désinfectant pour les mains
- Compresses stériles
- Antibiotique(s)
- Solution de Bétadine
- 2 Aiguilles roses 18G
- Compresses stériles
- **S'il y a 2 ATB**, prendre 2 seringues différentes et **changer d'aiguille**.
- Les ATB peuvent être mélangés dans la même poche (sauf pénicilline).

8. Déroulement

Les antibiotiques doivent être infusés selon **une technique stérile**.

Dans la mesure du possible mettre les ATB après avoir fait le flush, dans le volume à infuser prescrit. Si tel n'est pas le cas : calculer la quantité d'ATB nécessaire pour le volume total (règle de 3).

- **En DPCA (manuelle)** : poche de 2L d'Extraneal
- **En DPA (cyclé)** : pendant long échange diurne selon programme établi ; (ou échange manuel si ventre vide à définir avec le médecin).

1. Lavage des mains
2. Mettre le masque
3. Ouvrir l'emballage de la poche de dialysat et se désinfecter les mains
4. Effectuer le drainage
5. Ouvrir l'emballage de compresses stériles et les imbiber de solution Bétadinée
6. Préparer l'antibiotique, le laisser en attente dans la seringue luer lock
7. Se désinfecter les mains, mettre des gants
8. Faire le flush, jusqu'à obtention du volume à infuser
9. Mettre une compresse bétadinée sur le site d'injection de la poche de dialysat durant 5 mn
10. Injecter **lentement** le médicament dans la poche de dialysat (le plus souvent dans l'Extraneal).
Si injection dans une poche compartimentée, reconstituer d'abord la solution de dialysat, puis injecter l'antibiotique dans un espace plein.
11. Bien mélanger le médicament en retournant plusieurs fois la poche.
12. Si floculation, ne pas infuser et changer de poche de dialysat.
13. Enlever les gants et se désinfecter les mains,
14. Effectuer l'infusion et terminer l'échange.

9. Contrôle et surveillance

- Veiller au retour des résultats de l'antibiogramme, pour éventuelle adaptation du traitement.
- La surveillance des taux sériques est recommandée pour certains ATB (Vancomycine & Garamycine).
- Après 48 heures de traitement, un comptage leucocytaire de contrôle est nécessaire, et si pathologique les cultures doivent être répétées.
- La péritonite réfractaire, définie comme l'échec de normalisation du liquide de drainage après 5 jours d'antibiothérapie adaptée, signe l'échec du traitement et nécessite de considérer l'ablation du cathéter afin de protéger la membrane péritonéale pour son utilisation ultérieure (1).

10. Education de la personne soignée

- Enseigner l'injection de l'antibiotique dans la poche de dialysat à infuser dans la cavité péritonéale, aux personnes soignées et/ou à leurs aidants,
- Le traitement consistera à ajouter des antibiotiques par voie intrapéritonéale entre 2 à 4 semaines,
- Prévoir une séance de rappel pour les aspects techniques.

11. Références

- 1) <http://ispd.org/wp-content/uploads/PERITONEAL-DIALYSIS-RELATED-INFECTIONS-RECOMMENDATIONS-2010-UPDATE-French.pdf>

12. Auteurs

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

13. Relecture et validation

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

14. Liens / Annexes

Document institutionnel interne - Stabilité des médicaments dans différentes solutions de DP – Baxter

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.