

Fiche technique

# **DIAL - Branchement et débranchement sur fistule en circuit plein**

Dernière mise à jour

14/12/2016

## **Etablissements concernés**

Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR (Toutes spécialités, Dialyse), Cabinets et polycliniques (Dialyse ambulatoire)

## **Branchement sur fistule native ou prothétique**

## **Matériel de montage du générateur**

### **Matériel de montage du générateur**

- > Selon les recommandations du fabricant

Remarque :

En fonction du type de générateur (ex Gambro, Frésenius 4008) et de l'état du patient, le branchement avec poche reste possible.

### **Matériel de protection**

- > Masque de soins et lunettes de protection ou masque à visière
- > Masque de soins pour le patient présentant des signes d'infection respiratoire
- > 2 paires de gants à usage unique non stériles
- > Blouse de protection

## Matériel d'évacuation des déchets

-  Sac poubelle déchets médicaux assimilés aux déchets urbains type A (OFEFP 2004)
-  Sac/bac rigide à déchets spéciaux médicaux type B1.2 (OFEFP 2004) : déchets contenant du sang, des excréments / sécrétions présentant un danger de contamination
-  Conteneur rigide type safe box pour déchets spéciaux médicaux type B2 (OFEFP 2004) certifié UN : déchets présentant un danger de blessure

## Matériel de soins

-  Solution hydro alcoolique pour la désinfection des mains

## Matériel de protection

-  Masque de soins et lunettes de protection ou masque à visière
-  Masque de soins pour le patient présentant des signes d'infection respiratoire
-  2 paires de gants à usage unique non stériles
-  Blouse de protection

## Matériel d'évacuation des déchets

-  Sac poubelle déchets médicaux assimilés aux déchets urbains type A (OFEFP 2004)
-  Sac/bac rigide à déchets spéciaux médicaux type B1.2 (OFEFP 2004) : déchets contenant du sang, des excréments / sécrétions présentant un danger de contamination
-  Conteneur rigide type safe box pour déchets spéciaux médicaux type B2 (OFEFP 2004) certifié UN : déchets présentant un danger de blessure

## Matériel de soins

-  Solution hydro alcoolique pour la désinfection des mains
-  pour le lavage du bras
  -  1 savon liquide
  -  2 gants de toilette si lavage effectué au lit
  -  Essuie-mains à usage unique

# Matériel pour le branchement

- > 1 set de branchement stérile
- > 1 antiseptique, de préférence à base de chlorhexidine alcoolique à 2% : les allergies du patient doivent être prises en compte lors du choix du produit. En cas d'allergie à la chlorhexidine, utiliser un antiseptique à base de povidone iodée 4% alcoolique ou d'alcool à 70% ou d'octénidine
- > Spray anesthésiant si nécessaire
- > 2 aiguilles à fistule
- > Matériel adhésif stérile et/ou pinces pour fixer les lignes

Si ponction en « boutonnière », prévoir en supplément le matériel nécessaire à l'ablation des croûtes:

- > 1 paire de pinces
- > 1 compresse stérile
- > 1 aiguille émoussée

## Matériel de rinçage des aiguilles

- > 2 seringues de 10 ml de NaCl 0.9% (prêtes à l'emploi stériles ou monodoses / seringues / aiguilles pré préparées en zone pharmacie)

## Matériel pour anticoagulation

- > 1 seringue pré remplie d'anticoagulant en zone pharmacie ou seringue prête à l'emploi selon prescription médicale (attention, les seringues prêtes à l'emploi conditionnées en unidose ne sont pas stériles)

## Autre matériel

- > Monovettes et adaptateur pour prélèvements sanguins selon prescription médicale
- > Glucomètre

## Désinfectant

- > Désinfectant-détergent de surface bactéricide, virucide, fongicide (privilégier les lingettes prêtes à l'emploi)

# Pour rappel

Toute souillure de sang apparaissant au cours du processus de branchement doit être éliminée de suite

- 1 Présence de sang sur les mains gantées de l'infirmier/ère
  - 1 a. retirer les gants, se désinfecter les mains, mettre une nouvelle paire de

gants

- ② Présence de sang sur la peau du patient
  - ① a. éliminer en essuyant avec une compresse imprégnée d'antiseptique
- ③ Présence de sang sur le champ disposé sous le bras du patient
  - ① a. remplacer le champ par un champ propre
- ④ Présence de sang sur les surfaces de la machine ou du circuit extra-corporel

## Technique du branchement sur fistule native ou prothétique

### Lavage du bras

**Lavage du bras porteur de la fistule : à effectuer quand l'hygiène de base du patient semble déficiente (Si présence de bouchons en polycarbonate (plugs), ne pas procéder au lavage du bras)**

Lavage au lavabo (à privilégier)

- ① Si patch anesthésiant à l'endroit de la fistule, le retirer et enlever l'excédent de crème
- ② Mouiller le bras
- ③ Prélever l'équivalent d'une noix de savon dans le creux de la main, frictionner le bras et faire mousser le savon pendant 2 min
- ④ Rincer abondamment
- ⑤ Sécher par tamponnement avec des essuie-mains à usage unique en commençant par le site de la fistule

Lavage au lit

- ① Si patch anesthésiant à l'endroit de la fistule, le retirer et enlever l'excédent de crème
- ② Mouiller le bras au moyen d'un gant de toilette
- ③ Prélever l'équivalent d'une noix de savon sur le gant de toilette, frictionner doucement le bras et faire mousser le savon pendant 2 min

- ④ Rincer abondamment au moyen d'un autre gant de toilette
- ⑤ Sécher par tamponnement avec des essuie-mains à usage unique en commençant par le site de la fistule

## Préparation du matériel

- ① Mettre une paire de gants non stériles
- ② Désinfecter avec une lingette désinfectante le tableau de bord de la machine d'hémodialyse et la surface de travail
- ③ Oter les gants
- ④ Enfiler la blouse de protection
- ⑤ Mettre le masque de soins et les lunettes de protection ou le masque à visière
- ⑥ Si nécessaire, donner le masque de soins au patient et lui demander de le mettre
- ⑦ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ⑧ Ouvrir le set de branchement et disposer le matériel avec une pince stérile
- ⑨ Disposer à proximité du set les 2 seringues de 10 ml de NaCl 0.9%
- ⑩ Disposer à proximité du set la seringue d'anticoagulant
- ⑪ Disposer le matériel pour les prélèvements sanguins, le glucomètre, le spray anesthésiant et autres sur la table de travail à proximité du champ si nécessaire
- ⑫ Verser l'antiseptique dans le godet

## Pose des aiguilles

- ① Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique

- ② Examiner le bras porteur de la fistule et repérer son trajet (changer régulièrement de point d'insertion et ne pas piquer dans les zones présentant des signes d'inflammation)
- ③ Mettre le garrot le plus haut possible (si besoin d'un garrot)
- ④ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ⑤ Mettre une paire de gants non stériles
- ⑥ Installer le champ stérile sous le bras du patient
- ⑦ Désinfecter largement la peau (la désinfection de la peau doit être plus large que la taille du pansement) par un mouvement circulaire partant du point d'insertion: répéter 3 fois en renouvelant la compresse/tampon et laisser sécher afin d'assurer l'action de l'antiseptique
- ⑧ Si nécessaire, appliquer un spray anesthésiant au point de ponction et effectuer une nouvelle antisepsie
- ⑨ Ponctionner l'accès artériel
- ⑩ S'assurer visuellement du reflux sanguin et éventuellement effectuer les prélèvements sanguins requis en plaçant une compresse imprégnée d'antiseptique au niveau de la connexion afin de recueillir toute fuite de sang
- ⑪ Rincer l'aiguille avec du NaCl 0.9%, laisser la seringue en place et clamber
- ⑫ Protéger le point de ponction et fixer l'aiguille au moyen du ruban adhésif stérile
- ⑬ Ponctionner l'accès veineux selon la même technique (étapes 7 à 12)
- ⑭ Retirer le garrot (si usage d'un garrot)
- ⑮ Retirer les gants
- ⑯ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique

## Pose des aiguilles si ponction en boutonnière

- ① Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ② Examiner le bras porteur de la fistule (ne pas piquer si présence de signes d'inflammation)
- ③ Mettre le garrot le plus haut possible (si besoin d'un garrot)
- ④ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ⑤ Mettre une paire de gants non stériles
- ⑥ Installer le champ stérile sous le bras du patient
- ⑦ Désinfecter largement la peau (la désinfection de la peau doit être plus large que la taille du pansement) par un mouvement: répéter 3 fois en renouvelant la compresse/tampon et laisser sécher afin d'assurer l'action de l'antiseptique
- ⑧ Retirer la croûte avec une compresse stérile, une paire de petites pinces, ou, s'il y a lieu, une aiguille émoussée : faire attention de maintenir l'intégrité du trou de bouton
- ⑨ Jeter l'aiguille émoussée dans un container rigide type safe box
- ⑩ Retirer les gants
- ⑪ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ⑫ Mettre une nouvelle paire de gants non stériles
- ⑬ Effectuer une nouvelle antisepsie du point de ponction (voir point 7)
- ⑭ Ponctionner l'accès artériel en faisant glisser l'aiguille dans le tunnel
- ⑮ S'assurer visuellement du reflux sanguin et éventuellement effectuer les prélèvements sanguins requis en plaçant une compresse imprégnée d'antiseptique au niveau de la connexion afin de recueillir toute fuite de sang

- ⑩ Rincer l'aiguille avec du NaCl 0.9%, laisser la seringue en place et clamber
- ⑪ Protéger le point de ponction et fixer l'aiguille au moyen du ruban adhésif stérile
- ⑫ Ponctionner l'accès veineux selon la même technique (étapes 13 à 17)
- ⑬ Retirer le garrot (si usage d'un garrot)
- ⑭ Retirer les gants
- ⑮ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique

## Pose des aiguilles si ponction en boutonnière

### avec bouchons en polycarbonate (plugs)

- ① Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ② Mettre une paire de gants non stériles
- ③ Retirer le pansement occlusif et le jeter
- ④ Examiner le site d'insertion (ne pas piquer si présence de signes d'inflammation)
- ⑤ Retirer les gants
- ⑥ Mettre le garrot le plus haut possible (si besoin d'un garrot)
- ⑦ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ⑧ Mettre une nouvelle paire de gants non stériles
- ⑨ Installer le champ stérile sous le bras du patient
- ⑩ Désinfecter largement la peau (la désinfection de la peau doit être plus large que la taille du pansement) par un mouvement: répéter 3 fois en renouvelant la compresse/tampon et laisser sécher afin d'assurer l'action de l'antiseptique

- ⑪ A l'aide de pinces stériles, retirer les bouchons
- ⑫ Effectuer une nouvelle antisepsie du point de ponction (voir point 10)
- ⑬ Ponctionner l'accès artériel en faisant glisser l'aiguille dans le tunnel
- ⑭ S'assurer visuellement du reflux sanguin et éventuellement effectuer les prélèvements sanguins requis en plaçant une compresse imprégnée d'antiseptique au niveau de la connexion afin de recueillir toute fuite de sang
- ⑮ Rincer l'aiguille avec du NaCl 0.9%, laisser la seringue en place et clamber
- ⑯ Protéger le point de ponction et fixer l'aiguille au moyen du ruban adhésif stérile
- ⑰ Ponctionner l'accès veineux selon la même technique (étapes 12 à 16)
- ⑱ Retirer le garrot (si usage d'un garrot)
- ⑲ Retirer les gants
- ⑳ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique

## Branchement des lignes

- ① Mettre une nouvelle paire de gants non stériles
- ② Clamber la ligne artérielle et dévisser l'embout Luerlock
- ③ S'assurer que la voie artérielle est clampée et déconnecter la seringue après avoir placé une compresse imprégnée d'antiseptique au niveau de la connexion afin de recueillir toute fuite de sang
- ④ Connecter la ligne à la voie en assurant l'étanchéité
- ⑤ Renouveler la procédure sur l'accès veineux (étapes 2 à 4)
- ⑥ Mettre en route la pompe à sang

- ⑦ Fixer les lignes en préservant la mobilité du patient
- ⑧ Injecter l'anticoagulant dans le piège à bulles ou au niveau du site d'injection artériel, préalablement désinfectés, selon la prescription médicale
- ⑨ Débarrasser le matériel
- ⑩ Retirer les gants, les lunettes de protection et le masque ou le masque à visière et la blouse de protection et les éliminer
- ⑪ Retirer le masque au patient et l'éliminer
- ⑫ Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique
- ⑬ Mettre des gants non stériles
- ⑭ Désinfecter avec une lingette désinfectante le tableau de bord de la machine d'hémodialyse et la surface de travail
- ⑮ Désinfecter le matériel à usage multiple
- ⑯ Enlever les gants et se désinfecter les mains
- ⑰ Ranger le matériel

**Compléter le dossier du patient**

## Débranchement sur fistule native ou prothétique

### Matériel de protection

- > Masque de soins et lunettes de protection ou masque à visière
- > Masque de soins pour le patient présentant des signes d'infection respiratoire
- > 2 paires de gants à usage unique non stériles
- > Blouse de protection

### Matériel d'évacuation des déchets

-  Sac poubelle déchets médicaux assimilés aux déchets urbains type A (OFEFP 2004)
-  Sac/bac rigide à déchets spéciaux médicaux type B1.2 (OFEFP 2004) : déchets contenant du sang, des excréments et des sécrétions présentant un danger de contamination
-  Conteneur rigide type safe box pour déchets spéciaux médicaux type B2 (OFEFP 2004) certifié UN : déchets présentant un danger de blessure

## Matériel de soins

-  Solution hydro alcoolique pour la désinfection des mains
  -  1 set de débranchement stérile
  -  2 tampons hémostatiques
- Si ponction en « boutonnière » avec bouchons en polycarbonate (plugs), prévoir en supplément:
-  1 antiseptique, de préférence à base de chlorhexidine alcoolique à 2% : les allergies du patient doivent être prises en compte lors du choix du produit. En cas d'allergie à la chlorhexidine, utiliser un antiseptique à base de povidone iodée 4% alcoolique ou d'alcool à 70% ou d'octénidine
  -  6 compresses stériles ou 6 tampons stériles
  -  2 Tegaderms 5x7
  -  1 set de bouchons en polycarbonate (plugs)
  -  Une pince stérile

## Autre matériel

-  Monovettes et adaptateurs pour prélèvements sanguins selon prescription médicale
-  Solutions médicamenteuses prêtes à l'emploi ou pré préparées en zone pharmacie

Désinfectant

-  Désinfectant-détergent de surface (privilégier les lingettes prêtes à l'emploi)

## Technique de débranchement sur fistule native ou prothétique

## Préparation du matériel

- > Mettre une paire de gants non stériles
- > Désinfecter avec une lingette désinfectante le tableau de bord de la machine d'hémodialyse et la surface de travail
- > Oter les gants
- > Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique
- > Mettre la blouse de protection
- > Mettre le masque de soins et les lunettes de protection ou le masque à visière
- > Donner le masque de soins au patient et lui demander de le mettre
- > Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique
- > Ouvrir le set de débranchement et préparer le matériel de façon aseptique

## Rinçage du circuit extracorporel et

### débranchement des lignes

- ① Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique
- ② Mettre une paire de gants non stériles
- ③ Stopper la pompe à sang
- ④ Procéder aux prélèvements sanguins sur le site de prélèvement de la voie artérielle selon la prescription médicale
- ⑤ Déconnecter la ligne artérielle et la connecter (selon prescription médicale) à la ligne de substitution ou au flex de perfusion
- ⑥ Rincer le circuit extracorporel en circuit fermé via la voie veineuse
- ⑦ Administrer les solutions médicamenteuses en les injectant dans le piège à bulle selon la prescription médicale

- ⑧ Une fois le rinçage terminé, clamber les lignes et les voies, déconnecter les lignes et les mettre en circuit fermé

## Retrait des aiguilles

- ① Décoller le ruban adhésif
- ② Retirer l'aiguille artérielle, appliquer le pansement hémostatique, comprimer ou faire comprimer par le patient le temps nécessaire (5 à 10 min)
- ③ Retirer l'aiguille veineuse, appliquer le pansement hémostatique, comprimer ou faire comprimer par le patient le temps nécessaire (5 à 10 min)
- ④ Retirer les gants, les lunettes, le masque ou le masque à visière et la blouse de protection
- ⑤ Retirer le masque au patient et l'éliminer
- ⑥ Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique
- ⑦ Mettre des gants non stériles
- ⑧ Désinfecter le matériel à usage multiple
- ⑨ Enlever les gants et se désinfecter les mains
- ⑩ Ranger le matériel

## Retrait des aiguilles si ponction en boutonnière

### avec bouchons polycarbonate (plugs)

- ① Décoller le ruban adhésif
- ② Retirer l'aiguille artérielle, appliquer le pansement hémostatique, comprimer ou faire comprimer par le patient le temps nécessaire (5 à 10 min)

- ③ Retirer l'aiguille veineuse, appliquer le pansement hémostatique, comprimer ou faire comprimer par le patient le temps nécessaire (5 à 10 min)
- ④ Retirer les pansements hémostatiques une fois l'hémostase complétée
- ⑤ Retirer les gants
- ⑥ Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique
- ⑦ Mettre une nouvelle paire de gants non stériles
- ⑧ Désinfecter le site des boutonnières. Désinfecter largement la peau (la désinfection de la peau doit être plus large que la taille du pansement) par un mouvement: répéter 3 fois en renouvelant la compresse/tampon et laisser sécher afin d'assurer l'action de l'antiseptique
- ⑨ Prendre 1 bouchon et l'introduire à l'aide de la pincette stérile. Maintenir le bouchon qui restera à demeure et retirer en dévissant la pièce de maintien
- ⑩ Couvrir avec un Tegaderm, en exerçant une légère pression
- ⑪ Renouveler l'opération sur le deuxième site de ponction (étapes 9 et 10)
- ⑫ Retirer les gants, les lunettes, le masque ou le masque à visière et la blouse de protection
- ⑬ Retirer le masque au patient et l'éliminer
- ⑭ Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique
- ⑮ Mettre des gants non stériles
- ⑯ Désinfecter le matériel à usage multiple
- ⑰ Enlever les gants et se désinfecter les mains
- ⑱ Ranger le matériel

Compléter le dossier patient