Fiche technique

DIAL - Mesure de la pression hydrostatique intra-péritonéale

Dernière mise à jour 15/12/2016

Etablissements concernés

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

But

La pression hydrostatique intra-péritonéale sert à apprécier la tolérance du volume intra-péritonéal et constitue ainsi une aide à la prescription du volume d'infusion. Elle sert également à optimiser l'ultrafiltration. Le principe repose sur la mesure de la hauteur de la colonne de dialysat à pression atmosphérique dans la ligne de drainage, avant le drainage du volume de dialysat intra-péritonéal.

La P.I.P normale d'un adulte est de 12 +/- 2cm H2O pour un volume intra-péritonéal de 2 litres (13cm H2O à l'inspiration, 11cm H2O à l'expiration). La P.I.P augmente linéairement de 2cm H2O par litre supplémentaire intra-péritonéal. Une valeur de P.I.P < à 18cm H2O correspond à un volume intra-péritonéal généralement bien supporté pour un patient sans insuffisance cardiaque ou respiratoire. Une valeur de P.I.P > 18cm H2O est souvent mal tolérée cliniquement (troubles du sommeil, nausées, vomissements, polypnées, douleurs abdominales). L'utilisation de volumes dialytiques donnant une P.I.P en-dessous des normes assure une ultrafiltration optimale.

P.I.P mesurée avec un V.I.P de 2 litres	**Volume maximal à prescrire**

< 14 cm H2O	3 litres
15 cm H2O	2.5 litres
16 cm H2O	2 litres
17 cm H2O	1.5 litres
18 cm H2O	1 litre

FREQUENCE

Selon prescription médicale.

Remarque

Le test se faisant dans le cadre d'un échange, se référer au protocole habituel concernant le matériel de soins, de protection, de désinfection et d'évacuation des déchets, ainsi que pour la technique.

1 heure avant de procéder à l'échange et après avoir **vérifié** l'intégrité de la poche, la limpidité du liquide de dialyse et la date de péremption:

- faire chauffer le liquide de dialyse (dans son emballage d'origine et tubulures placées sur le dessus) sur la plaque chauffante jusqu'à ce que le voyant lumineux s'arrête de clignoter (environ 1 heure).

Matériel

- 1 réglette graduée en centimètres du type de celles utilisées pour les mesures de pression veineuse centrale.

Technique de la mesure de pression

Préparation du système bi-compartimental

- Procéder selon le protocole habituel.

Connexion du système double-poche au prolongateur de cathéter

- Procéder selon le protocole habituel en veillant à clamper les lignes de drainage et d'infusion.

Mesure de la pression hydrostatique intrapéritonéale

1. L'examen commence chez un patient en décubitus dorsal strict sans oreiller. La cavité péritonéale est pleine ; le volume et la nature du dialysat sont indifférents.
2. Adapter la réglette graduée sur le statif.
3. Le niveau zéro de la réglette est fixé au niveau de la ligne axillaire moyenne du patient (ligne passant par le sommet du creux axillaire). Pour ce réglage, l'utilisation d'un niveau à bulles est souhaitable.
4. Accrocher la poche vide de drainage en haut du statif.
5. Déclamper la ligne de drainage. S'assurer que le niveau de dialysat fluctue librement selon les mouvements respiratoires.
6. Demander au patient de se détendre et de respirer normalement.
7. Prendre 2 valeurs de pression : la valeur maximale correspondant à l'inspiration et la valeur minimale correspondant à l'expiration. La valeur de pression à retenir est la moyenne de ces 2 valeurs. Noter les 2 mesures effectuées.
8. Mettre la poche de drainage en déclive pour que le drainage se poursuive normalement.

Drainage du dialysat (+/- 20mn)

Procéder au drainage du dialysat selon le protocole habituel et une fois le drainage terminé, noter le volume drainé.

Rinçage de la ligne d’infusion

Procéder selon le protocole habituel.

Infusion du liquide de dialyse (+/-10mn)

Procéder selon le protocole habituel.

Déconnexion du système double-poche du

prolongateur de cathéter

Procéder selon le protocole habituel.

Elimination du dialysat

Procéder selon le protocole habituel.