DIAL - BRANCHEMENT ET DÉBRANCHEMENT SUR FISTULE EN CIRCUIT PLEIN

BRANCHEMENT SUR FISTULE NATIVE OU PROTHÉTIQUE

Matériel de montage du générateur

Matériel de montage du générateur

- Selon les recommandations du fabriquant

Remarque :

En fonction du type de générateur (ex Gambro, *Frésénius* 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 excrétions / 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 excrétions / 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
    a. retirer les gants, se désinfecter les mains, mettre une nouvelle paire de gants
2. Présence de sang sur la peau du patient

   a. éliminer en essuyant avec une compresse imprégnée d'antiseptique
3. Présence de sang sur le champ disposé sous le bras du patient
   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 clamper
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
16. Rincer l'aiguille avec du NaCl 0.9%, laisser la seringue en place et clamper

17. Protéger le point de ponction et fixer l'aiguille au moyen du ruban adhésif stérile
18. Ponctionner l'accès veineux selon la même technique (étapes 13 à 17)
19. Retirer le garrot (si usage d'un garrot)
20. Retirer les gants
21. Se désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique

Pose des aiguilles si ponction en boutonnière avec bouchons en polycarbone (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 clamper
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. Clamper 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 excrétions 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, clamper 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

PIÈCE(S) JOINTE(S):

HPCI_W_FT_00083.pdf (https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/HPCI_W_FT_00083.pdf)

Dernière mise à jour le 14/12/2016