

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000628
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 3.0
Protocole clinique relatif aux prélèvements à faire en cas d'infection en Dialyse Péritonéale		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 29/09/2023

1. Définitions (Objet et contexte)

Lors d'épisodes de péritonite chez la personne en dialyse péritonéale (DP), des prélèvements seront à réaliser pour objectiver le ou les germes en cause. La péritonite est une complication grave et fréquente de la dialyse péritonéale.

2. Domaine d'application et portée

Pour toutes les personnes en DP présentant des symptômes évocateurs d'une péritonite.
Pour la prévention et le traitement des infections de cathéter de DP afin d'éviter le développement d'une péritonite.

3. Rôles et responsabilités

Les infirmiers et infirmières ayant suivi une formation pour la prise en charge des personnes soignées en DP.

4. Algorithme de prise en charge :

Trois situations :

- 4.1 Péritonite (dialysat trouble, douleurs abdominales, perte d'ultrafiltration...),
- 4.2 Infection d'orifice,
- 4.3 Infection du tunnel (tunnelite).

4.1 **Péritonite :**

Le diagnostic de péritonite est établi lorsqu'au moins deux des éléments suivants sont présents :

- symptômes cliniques propres à la péritonite : des douleurs abdominales et/ou un dialysat trouble ;
- nombre de leucocytes supérieur à $100/\text{mm}^3$ après une stase d'au moins 2 heures, avec une répartition leucocytaire > 50 % de polynucléaires neutrophiles ;
- une culture positive du dialysat (délai de 48 à 72 h).

4.1.1. Prélèvements du dialysat:

- S'enquérir auprès de la personne soignée du temps de stase (< ou > 2 h 00).
- Si <2 h 00, définir avec le ou la néphrologue en charge de la conduite à tenir.
- Si >2 h 00 procéder aux étapes suivantes :

DPCA : Après le drainage, prélever dans la poche trouble ou suspecte.

DPA : En AUCUN cas prélever dans les poches de vidange, attendre 2 h 00 après la dernière infusion pour prélever un échantillon (ex : 50 ml).

- Mettre des gants

Protocole clinique relatif aux prélèvements à faire en cas d'infection en Dialyse Péritonéale

- Aseptiser le site d'injection
- Piquer avec une aiguille type Butterfly et un adaptateur vacutainer
- Prélever un tube mauve 6 ml pour le comptage leucocytaire (liquides biologiques -> numération cellulaire),
- Prélever 2 tubes d'hémoculture -aérobies et anaérobies, (bactériologie ->abdomen->liquide de dialyse),
- Prélever 1 tube Falcon 50ml à la seringue pour la bactériologie.
Tube à joindre à la demande d'hémoculture, dupliquer la requête.
- Effectuer une bandelette urinaire, elle ne remplace pas le comptage, mais donne rapidement une idée sur la présence de globules blancs. (lecteur automatique de bandelettes à la consultation néphrologie du 3^{ème} étage).
- Garder la poche de drainage suspecte pour montrer l'aspect du liquide au médecin puis la jeter.



Poche de drainage avec un liquide trouble, évocateur d'une péritonite.

Photo M. Lacroix – HUG

4.1.2 Orifice du cathéter :

- Faire un frottis (bactériologie -> peau -> frottis superficiel préciser la localisation).



Orifice de cathéter de DP avec ulcération et écoulement.

Photo M. Lacroix – HUG

4.1.3 Prélèvement sanguin :

- Uniquement si fièvre et/ou altération de l'état général : FSC, CRP, Hémocultures.

4.2 Infection d'orifice

Présence d'un écoulement purulent, avec ou sans érythème de la peau au niveau de l'interface cathéter-épiderme

- Faire une photo : à mettre sur DPI sous Doc,
- Faire un frottis : bactériologie -> peau -> frottis superficiel préciser la localisation,
- Si écoulement : prélèvement dialysat : comptage leucocytaire & culture du dialysat (*cf. 1 prélèvement du dialysat*).

4.3 Infection du tunnel

Présence d'une inflammation ou résultat d'échographies réalisées le long du tunnel contenant la portion sous-cutanée du cathéter montrant une tunnelite.

- Faire une photo : à mettre sur DPI sous Doc,
- Faire un frottis : bactériologie -> peau -> frottis superficiel préciser la localisation,
- Si écoulement : prélèvement dialysat : comptage leucocytaire & culture du dialysat (*cf. 1 prélèvement du dialysat*).
- Echographie du tunnel par néphrologue en charge.

5. Suivi & surveillance :

A 48 h 00 d'un épisode de péritonite, Faire IMPERATIVEMENT revenir la personne soignée en consultation pour une évaluation clinique et comptage leucocytaire.

6. Education de la personne soignée :

- Signaler immédiatement tout dialysat trouble, toute douleur abdominale, et/ou fièvre à l'unité de DP
- Conserver le dialysat trouble et l'apporter au service
- Rappel sur les règles d'hygiène et de bonnes pratiques.

7. Références

RDPLF https://www.rdplf.org/images/PDF/Infection_Cathe_MAJ2017.pdf

International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD)

8. Personnes rédactrices

LEFUEL Pascale, infirmière spécialiste clinique, pôle pratiques professionnelles

LACROIX Magali, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension

STOERMANN-CHOPPARD Catherine, médecin adjointe, service de néphrologie et hypertension

JOTTERAND-DREPPER Valérie, médecin associé, service de néphrologie et hypertension

9. Personnes relectrices et validatrices

CASSAGNES Brigitte, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension

Référentiel Médico-Soignant (RMS)

Protocole clinique relatif aux prélèvements à faire en cas d'infection en Dialyse Péritonéale

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.