

 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000000650
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.1
Technique clinique de soins d'orifice de cathéter de dialyse péritonéale – Soins de l'orifice au long cours		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 08/07/2024

1. Résumé

Après la pose chirurgicale du cathéter de dialyse péritonéale, des soins au site d'émergence doivent être appliqués rigoureusement.

Ils se déclinent en 2 étapes :

- en post-opératoire (cf. protocole 1)
- et au long cours.

2. Cadre de référence,

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

<https://bdd.rtplf.org/index.php/bdd/article/view/20503/19193>

3. Définitions (objet et contexte)

Les soins de l'orifice du cathéter de dialyse péritonéale comprennent :

- l'observation de l'orifice, du tunnel (partie enfouie en sous-cutané du cathéter) ainsi que le sinus (zone externe située sous le cathéter).
- La désinfection du site d'émergence avec un produit désinfectant, et l'application d'une crème antibiotique.
- L'immobilisation du cathéter suivant son trajet naturel, avec un pansement sec et un dispositif le maintenant.

4. Indications

Toutes les personnes soignées porteuses d'un cathéter de dialyse péritonéale, au-delà des 15 jours post-opératoires.

5. Précautions / prévention

- La réfection des pansements est conseillée après chaque douche ou au moins 3x/semaine.
- La personne soignée doit observer son orifice lors de chaque pansement.
- A long terme, il est admis de laisser l'orifice sans pansement, tout en ayant une hygiène corporelle et vestimentaire très rigoureuse.
- Lors de la consultation mensuelle, une photo de l'orifice du cathéter de CP est fait et mise dans le DPI sous l'onglet DOC.

Technique clinique de soins d'orifice de cathéter de dialyse péritonéale – Soins de l'orifice au long cours

6. Matériel

- ✓ Bétadine® verte ou Octenisept ® (si allergie)
- ✓ Bactroban ® pommade nasale (Mupirocin)
- ✓ Solution hydro-alcoolique (Sterillium® ou Hopirub®)
- ✓ 1 bâtonnet stérile
- ✓ 3 Tampons stériles
- ✓ Gants non stériles
- ✓ Pansement Mépore®, Hansapore® etc...
- ✓ Compresse en Y
- ✓ SECUTAPE® pour fixation



Photo HUG – Pascale LEFUEL

7. Déroulement du soin :

- Mettre le masque pour le soignant ;
- Se désinfecter les mains ;
- Mettre des gants non stériles
- Enlever le pansement
- Observer l'orifice : si douteux faire une photo (DPI) et un frottis (bactériologie -> peau -> frottis superficiel préciser la localisation).
- Enlever les gants
- Se désinfecter les mains
- Remettre des gants non stériles
- Désinfecter l'orifice à 3 reprises avec 1 tampon imbibé de Bétadine, manuellement, autour de l'orifice en soulevant le cathéter délicatement ;
- Laisser sécher quelques minutes ;
- Appliquer 1 tête d'épingle de Bactroban® à l'aide d'un bâtonnet stérile
- Mettre la compresse en Y ;
- Immobiliser le cathéter en suivant son trajet naturel.
- Mettre un pansement (Mépore®, Hansapore®...) ou compresses + Méfix ;
- Assurer la bonne fixation du cathéter, et le maintien en externe avec le collier, la ceinture, SECUTAPE®1 et ou Méfix®.
- Contrôler et surveiller régulièrement le pansement (souillure ou humidité) et la bonne fixation externe du cathéter.

8. Education de la personne soignée

Si la personne soignée fait son pansement de manière autonome, s'assurer qu'elle ait reçu un enseignement adéquat.

Lorsque ce soin est réalisé à domicile par la personne soignée, après avoir enlevé le pansement, elle peut prendre sa douche avec un savon doux (après la fin du 1^{er} mois post-opératoire). Elle séche l'orifice et le pourtour avec un linge propre, uniquement dédié à cet effet. La réfection du pansement se déroule comme ci-dessus, la personne soignée peut ne pas mettre de masque, ni de gants.

Recommandations :

- Les bains sont interdits.
- Tout pansement humide doit être refait
- Ne pas chercher à enlever des croûtes.
- Possibilité de se baigner dans eau de mer et/ou piscine privée en ôtant le pansement préalablement. Il est impératif de le refaire ensuite selon les recommandations ci-dessus
- l'orifice doit être nettoyé 1 x / jour en cas d'infection.

SECUTAPE®



Photo HUG - Pascale LEFUEL

9. Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.

Technique clinique de soins d'orifice de cathéter de dialyse péritonéale – Soins de l'orifice au long cours

10. Personnes rédactrices

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

11. Personnes relectrices et validatrices

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

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.