


| | | |
|--|---|--------------------------|
|  | Référentiel institutionnel médico-soignant | Référence : HUG_00000717 |
| | Approbateur : ROULIN Marie-Jose | Version n° 1.0 |
| <h2>Technique clinique de soins de la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire ou DPCA (technique manuelle)</h2> | | |
| Processus : Prise en charge du patient | Sous-processus : Prise en charge médico-soignante | Approuvé le 23/08/2022 |

1. Résumé

La dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) est un traitement de substitution de la fonction rénale qui s'effectue manuellement. Du dialysat (soluté stérile comprenant un agent osmotique et des électrolytes) est infusé dans la cavité péritonéale grâce à un cathéter. Cela permet d'épurer la personne en insuffisance rénale des toxines urémiques accumulées dans son organisme, et de maintenir un équilibre volémique.

2. Cadre de référence

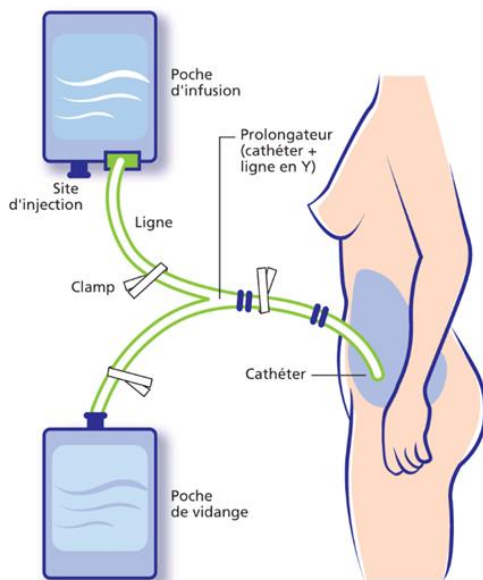
[MB - Hygiène des mains & équipement de protection de personnes | VigiGerme® \(hug.ch\)](#)

3. Définitions (objet et contexte)

La DPCA est réalisée par des **soignants formés** à cette technique : **Atelier DP1** (cf. *Plateforme institutionnelle interne* – Espace Carrière

A l'aide d'un système de double poche (une de dialysat et une poche vide), le soin consiste à drainer le dialysat saturé de déchets de la cavité péritonéale de la personne soignée, puis à infuser du dialysat frais selon le programme thérapeutique de la personne soignée (cf. PRESCO). La dialyse péritonéale est destinée aux personnes soignées (adultes ou enfants) en auto-traitement à domicile. Pour les personnes soignées dans l'incapacité d'effectuer ce traitement de manière autonome, une assistance leur est apportée par les services de soins à domicile.

En cas d'hospitalisation, le traitement est pris en charge par les soignants de l'unité de soins, sous supervision de l'équipe de dialyse.



France Rein – Guide pratique des dialysés

Technique clinique de soins de la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire ou DPCA (technique manuelle)

4. Indications

- Personnes soignées (adultes ou enfants) en insuffisance rénale terminale
- Syndrome cardio-rénal

5. Contre-indications

a. Absolues :

- Dérivation ventriculo-péritonéale.

b. Relatives à discuter avec le chirurgien :

- Antécédents de chirurgie abdominale majeure (mais possibilités d'adhésiolyse).
- Obésité morbide IMC > 45 kg/m².
- Hernies volumineuses non opérables de la paroi abdominale.
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) active (ex : maladie de Cröhn...)
- Stomies (mais possibilité d'utiliser un cathéter pré-sternal)

6. Précautions / prévention

- Installation confortable de la personne soignée dans un lieu calme et tempéré,
- **Asepsie rigoureuse** lors des connexions et déconnexions des sacs de dialysat au cathéter
- Dialysat à la **température** corporelle, à l'aide de la plaque chauffante spécifique. Ne pas utiliser de micro-onde car risque d'altération du dialysat, ne jamais mettre le dialysat dans de l'eau chaude.
- **Le temps de contact, appelé temps de stase, est sur prescription médicale et dépend des propriétés intrinsèques de la membrane péritonéale de chaque personne soignées**

7. Matériel

- Double poche de dialysat à température corporelle, selon le schéma thérapeutique
- Désinfectant pour les mains : Sterillium® ou Hopirub®
- Masque pour la soignante ou le soignant et la personne soignée
- Peson
- Pied à perfusion (statif)
- Organiseur (Frésenius)
- Bouchons et coquilles bétadinées (Baxter)

8. Déroulement

- Suivre les étapes pour détaillées ci-après pour la méthode avec Baxter - *Document institutionnel interne* Instructions pour le changement de la poche DPCA – Twin Bag
- Suivre les étapes pour détaillées ci-après pour la méthode avec Fresenius - *Document institutionnel interne* Dialyse Péritonéale – stay-safe® balance

Technique clinique de soins de la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire ou DPCA (technique manuelle)

9. Contrôle et surveillance

- **Aspect du dialysat drainé** : limpide et clair
- Quantifier le dialysat drainé
- Noter la quantité de dialysat drainé, de dialysat infusé et l'ultrafiltration (ultrafiltration = volume du dialysat infusé lors de l'échange précédent – le volume du dialysat drainé).
- Calculer l'ultrafiltration journalière
- Poids quotidien ventre vide cf. *Document institutionnel interne* - Protocole clinique relatif au poids en DP – HUG :000000693
- Surveiller le transit intestinal et prévenir la constipation
- Surveiller l'apparition d'œdèmes
- Selon les cas, contrôle ou autocontrôle de la pression artérielle
- Surveillance accrue de la glycémie chez les personnes diabétiques
- Surveillance de l'orifice du cathéter
- Réfection du pansement cf. *Document institutionnel interne* - Technique pansement cathéter de DP au long cours - – HUG :000000650

10. Education de la personne soignée

Apprentissage de la technique à la personne soignée, par l'équipe de dialyse péritonéale avec évaluation de la compréhension et de la maîtrise de la méthode. Lorsque la personne soignée n'est pas autonome, une assistance dans son lieu de vie lui sera organisée.

11. Elimination des déchets

Le liquide effluent est éliminé dans le vidoir (ou WC à domicile), et les poches plastiques vides dans la filière des ordures ménagères.

12. Références

Fresenius Medical Care
Baxter SA

13. Personnes rédactrices

LEFUEL Pascale, infirmière spécialiste clinique, pôle pratiques professionnelles

14. Personnes relectrices et validatrices

CASSAGNES Brigitte, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
LACROIX Magali, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
JOGUET-RECORDON Anne, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
JOTTERAND DREPPER Valérie, médecin associé, service de néphrologie et hypertension
JANNOU Loïc, infirmier spécialisé, Fresenius
CROCHET Florence, infirmière spécialisée, Baxter SA
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.