

<b>HUG</b> Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000000717
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.1
<b>Technique clinique de soins de la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire ou DPCA (technique manuelle)</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 20/08/2025

### 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.

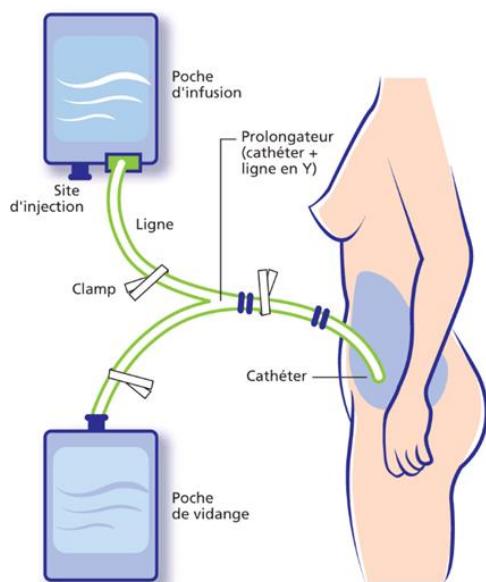
### 2. Cadre de référence

[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 prescrit à 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 le personnel soignants de l'unité de soins formé à la DP**, 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 (adultes ou enfants) en insuffisance rénale terminale
- Syndrome cardio-rénal

## 5. Contre-indications

### a. Absolues :

- Dérivation ventriculo-péritonéale.

### b. Relatives à discuter avec le ou la chirurgienne :

- Antécédents de chirurgie abdominale majeure (mais possibilités d'adhésiolyse).
- Obésité morbide IMC > 45 kg/m<sup>2</sup>.
- 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 soignée**

## 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, coquilles bétadinées et clamps (Vantive)

## 8. Déroulement

- Suivre les étapes détaillées pour la méthode avec Baxter - *Document institutionnel interne* Instructions pour le changement de la poche DPCA – Twin Bag
- Suivre les étapes détaillées 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 à l'aide d'un peson
- 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, direction des soins

## 14. Personnes relectrices et validatrices

CASSAGNES Brigitte, précédemment infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension  
LACROIX HUMBERTJEAN Magali, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension  
JOGUET-RECORDON Anne, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension  
JOTTERAND DREPPER Valérie, médecin consultante, 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.*