

 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000000852
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique de soins pour la procédure du Peritoneal Equilibration Test (PET) modifié sans Adéquest		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 23/01/2023

1. Résumé

Le PET (test d'équilibration péritonéale) est réalisé une fois par an chez les personnes soignées au bénéfice d'un traitement de dialyse péritonéale (DP). Il donne des indications sur la qualité de la membrane péritonéale et permet ainsi d'adapter le traitement de DP.

2. Cadre de référence

Procédure HUG du 16.05.2016

3. Définitions (objet et contexte)

Le test d'équilibration péritonéale (PET) permet d'évaluer les caractéristiques de transport de la membrane péritonéale en mesurant la concentration de la créatinine dans le dialysat par rapport au plasma à des temps donnés, après introduction de glucose 3,86%/4,25% dans la cavité péritonéale.

Ce test permet de classer les patients en 4 catégories de transport :

- ✓ Rapide (High)
- ✓ Moyennement rapide (HA)
- ✓ Moyennement lent, (LA)
- ✓ Lent (L)

Par ailleurs, cela nous donne une indication pour l'adaptation de la prescription de dialyse péritonéale (DP).

Ce test peut être ou non combiné au test de qualité de l'épuration (ADEQUEST).

4. Indications

Un PET de départ est recommandé 2 mois après l'initiation de la dialyse péritonéale.

Réaliser le PET au minimum 1x/an

Considérer de faire un PET si péritonite répétée ou si suspicion de modification des propriétés de la membrane.

5. Contre-indications

Pas de PET lors de péritonite

6. Précautions / prévention

Rigueur dans les prélèvements des échantillons de dialysat à réaliser de manière aseptique.

Point d'attention sur la réinfusion du dialysat drainé, aux différents temps du test. Cette pratique, inhabituelle, est réservée uniquement à ce test PET.

Technique clinique de soins pour la procédure du Peritoneal Equilibration Test (PET) modifié sans Adéquest

7. Matériel

- ✓ 1 poche de Physioneal 3.86 % Baxter ou Balance 4.25 % Fresenius
- ✓ 5 tubes beiges 5 ml
- ✓ 1 tube mauve 2 ml
- ✓ 1 tube vert 2 ml
- ✓ 6 aiguilles Butterfly (0.8x19mm) 21 G
- ✓ 6 corps de pompe vacutainer
- ✓ Poches de dialysat, selon le schéma thérapeutique (cf. PRESCO)
- ✓ Désinfectant pour les mains : Sterillium® ou Hopirub®
- ✓ Masques pour le soignant et le patient
- ✓ Bouchons et coquilles bétadinées (Baxter)

8. Déroulement

Préparation 1 mois avant :

- Programmer la BIA (bio-impédancemétrie) avec le ou la diététicienne.
- Commander un repas pour la personne soignée le jour J.
- **Si DPA :**
 - **Fresenius** : programmer une nouvelle carte patient sur le PatientOnLine (POL = logiciel de gestion de la DP) avec le traitement habituel et une dernière infusion de **2 000 ml de Balance 1.5 % et remettre la carte à la personne soignée.**
 - **Baxter** : Noter dans GRECO **pour la veille du test** de programmer sur Sharesource le traitement habituel avec une dernière infusion de **2 000 ml de Physioneal 1.36 %**
PAS DE PROGRAMMATION DE PET CHEZ Baxter LE LUNDI !
- **Si DPCA :**
Informer la personne soignée du changement éventuel de son programme selon le tableau ci-dessous.

La veille :

Dans l'unité de DP, mettre sur la plaque chauffante soit Physioneal 3.86 % ou Balance 4.25 %

Pour les personnes sous DPA Baxter modifier le programme Sharesource avec une dernière infusion de 2 000 ml de Physioneal 1.36 % et appeler la personne soignée pour lui rappeler de remplacer la poche d'Extraneal par du Physioneal 1,36% et lui dire de valider le programme sur la machine.

Pour les personnes sous DPA Fresenius, leur rappeler de mettre la bonne carte et la bonne poche.

Technique clinique de soins pour la procédure du Peritoneal Equilibration Test (PET) modifié sans Adéquest

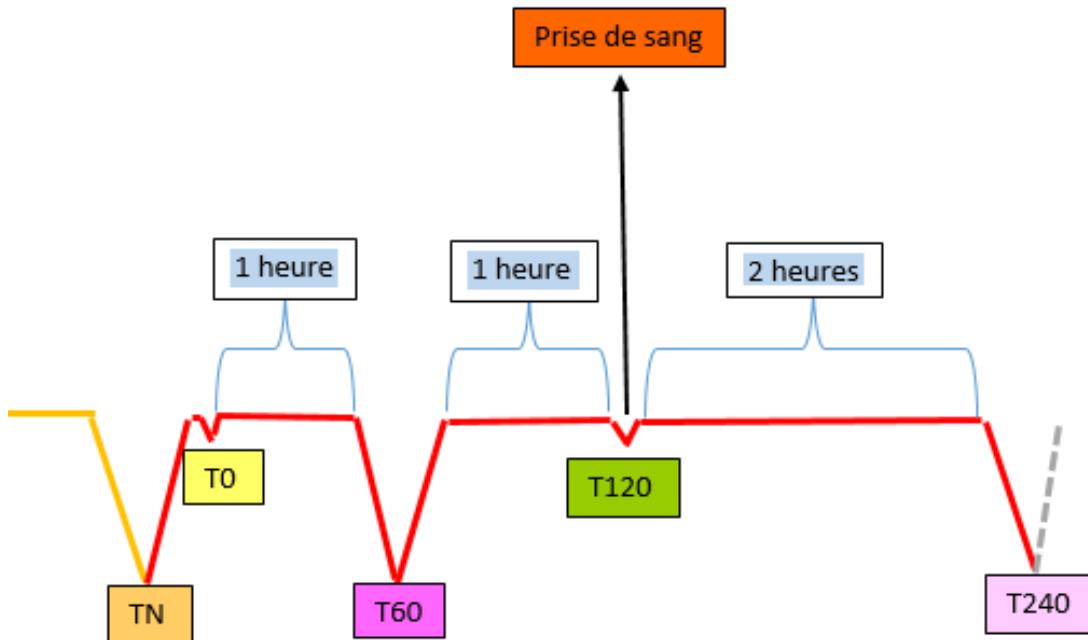
DPCA		DPA
Diurèse>500ml	Diurèse<500ml	Diurèse conservée ou pas
La veille au soir remplacer l'Extraneal par 2 000 ml de Physioneal 1.36% ou Balance 1.5 %	La veille au soir conserver l'Extraneal habituel	La veille Lors du montage du cybler : ➤ Remplacer la poche de dernière infusion par une poche de Physioneal 1.36% ou Balance 1.5 % ➤ Pas de branchement tardif, afin d'avoir un temps de stase minimum de 2 h 00 après la dernière infusion.
	Le matin 2 h 30 avant le RDV Faire un échange manuel avec 2 000 ml de Physioneal 1.36% ou Balance 1.5 % - Temps de contact 2 h 00 minimum	

Organisation de la journée :

- Une BIA (bio-impédancemétrie) doit être réalisée par la ou le diététicien lorsque la personne soignée se trouve ventre vide : soit à TN – Tps 60' – Tps 240'
- Remplir la feuille de saisie PD PET Standard & le document sur le Pol Fresenius avec tous les résultats :
 1. volume drainé & le temps du drainage
 2. volume infusé et le temps d'infusion
 3. Résultats des examens biologiques réalisés
- Insérer ces 2 documents dans DPI sous l'onglet DOC sous l'intitulé feuille de saisie PET et sous l'intitulé PET.

Technique clinique de soins pour la procédure du Peritoneal Equilibration Test (PET) modifié sans Adéquest

1. Déroulement de l'examen :



Technique clinique de soins pour la procédure du Peritoneal Equilibration Test (PET) modifié sans Adéquest

TN = Temps nocturne : à l'arrivée dans le service de DP

- Drainer la totalité du dialysat
- Noter le volume drainé
- Noter le temps de stase nocturne réalisé
- Prélever un échantillon pour la chimie (tube beige 5 ml).

Noter l'heure et Temps Nocturne sur la requête du laboratoire.

Demander de réaliser la dilution du Glucose.

Urée, créatinine, Na, Glucose et protéines

Tps 0 :

- **Infuser 2 000 ml** de Physioneal 3.86 % ou Balance 4.25 % en 10 minutes
 - **Demander à la personne soignée de se mobiliser** pour répartir le liquide dans toute la cavité.
 - **Drainer 200 ml de dialysat**
 - **Prélever de manière aseptique** (Bétadine) un échantillon pour la chimie (tube beige 5 ml).
- Noter l'heure et Temps 0** sur la requête du laboratoire. Demander de réaliser la dilution du Glucose.
- Urée, créatinine, Na, Glucose et protéines
- **Réinfuser les 200 ml de dialysat**
 - **Déconnecter la personne soignée.**

Temps Libre 1 h 00

Tps 60' :

- Prendre une poche de drainage simple
 - **Drainer la TOTALITÉ du dialysat**
 - **Noter le volume drainé et le temps de drainage**
 - **Prélever de manière aseptique** (Bétadine) un échantillon pour la chimie (tube beige 5 ml).
- Noter l'heure et Temps 60'** sur la requête du laboratoire. Demander de réaliser la dilution du Glucose.
- Urée, créatinine, Na, Glucose et protéines
- **Réinfuser la TOTALITE du dialysat drainé.**

Temps Libre 1 h 00

Tps 120' :

- **Drainer 200 ml de dialysat**
 - **Prélever de manière aseptique** (Bétadine) un échantillon pour la chimie (tube beige 5 ml).
- Noter l'heure et Temps 120'** sur la requête du laboratoire. Demander de réaliser la dilution du Glucose.
- Urée, créatinine, Na, Glucose et protéines
- **Réinfuser les 200 ml de dialysat**
 - **Déconnecter la personne soignée.**
 - **Faire le prélèvement sanguin mensuel** (Hématologie, chimie...)
 - **Mettre sur la plaque chauffante le dialysat selon le programme du patient, pour la dernière étape du test.**

Technique clinique de soins pour la procédure du Peritoneal Equilibration Test (PET) modifié sans Adéquest

Temps Libre 2 h 00

Tps 240' :

- Drainer la totalité du dialysat en utilisant la poche préchauffée
- Noter le volume drainé et le temps de drainage
- Prélever un échantillon pour la chimie (tube beige 5 ml).
Noter l'heure et Temps 240' sur la requête du laboratoire. Demander de réaliser la dilution du Glucose
Urée, créatinine, Na, Glucose et protéines
- **Infuser le dialysat selon le programme de la personne soignée.**

FIN

9. Education de la personne soignée

Informier la personne soignée sur :

- L'importance de cet examen dans sa prise en charge du traitement de dialyse péritonéale.
- La fréquence du PET test.
- Le changement de son programme DP, la veille du test ou le matin même.
- Le déroulement du PET test : réinfusion de dialysats,
- La durée du test, un repas peut lui être servi.

10. Elimination des déchets

Le liquide effluent est éliminé dans le vidoir.

Les poches vides sont acheminées dans la filière des ordures ménagères.

11. Personnes rédactrices

JOTTERAND DREPPER Valérie, médecin associée, service de néphrologie et hypertension

LACROIX Magali, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension

LEFUEL Pascale, infirmière spécialiste clinique, pôle pratiques professionnelles

12. Personnes relectrices et validatrices

CASSAGNES Brigitte, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
Référentiel médico-soignant (RMS)

13. Liens / Annexes

Document institutionnel interne : Feuille de saisie PET modifié

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.