



Quick-Alert®

CIRRNET®

« Utilisation de cathéters de dialyse à d'autres finalités que la dialyse »

Signalements originaux d'erreurs notifiées au CIRRNET®

Cas 1

« Un patient hémodialysé en raison d'une insuffisance rénale est appelé pour une IRM. Etant donné qu'il n'a pas de voie d'apport périphérique et que son status veineux est mauvais, le produit de contraste lui est injecté par le cathéter d'hémodialyse. Une fois qu'il est de retour en division, les soignants communiquent immédiatement l'incident au personnel d'hémodialyse. Celui-ci procède à un changement de pansement et sait qu'il faudra probablement remplacer le verrou liquéminé. Le jour suivant, le cathéter de dialyse doit être retiré, car il est bouché. Les injections par le cathéter d'hémodialyse ne peuvent être faites que par le personnel spécialisé. (...) »

Cas 2

« Un patient de la division d'hémodialyse a été admis en raison d'une instabilité circulatoire. J'ai fait un prélèvement de sang par le cathéter d'hémodialyse, car le patient recevait des catécholamines par la voie veineuse centrale (VVC) et je ne voulais rien toucher à cette perfusion en raison de son instabilité circulatoire. Après la prise de sang, j'ai rincé le cathéter de dialyse au moyen de NaCl. Le jour suivant, il était tout de même bouché et a dû être remplacé. »

Cas 3

« IEn ramenant de radiologie un patient porteur d'un cathéter Sheldon et d'une VVC, j'ai constaté que le Sheldon n'était plus fermé. Le patient a rapporté que pendant la radiographie, la perfusion qui coulait par la VVC avait été branchée sur le Sheldon. Pour quelle raison ? J'ai désinfecté les embouts du cathéter, je l'ai rincé à l'héparine et j'ai placé un nouveau bouchon. J'ai ensuite informé le service de radiologie qu'un Sheldon ne devait pas être utilisé pour passer une perfusion. »

Cas 4

« Après la pose d'un nouveau cathéter, le patient arrive en dialyse. On constate qu'il manque des bouchons fermant les embouts. En outre, le cathéter de dialyse est fortement souillé de sang (provenant de la pose du cathéter, non d'une hémorragie ultérieure). Qui sont les personnes concernées ? Après la dialyse, j'ai correctement fermé le cathéter après l'avoir rincé avec du NaCl stérile. Les personnes concernées par l'incident ont été informées. »

Commentaire des experts

Pour les dialyses nécessitant une circulation extracorporelle, on utilise comme voies d'accès temporaires des cathéters percutanés de gros diamètre. Simples à poser, ils sont indispensables pour les dialyses aiguës. Les systèmes tunnelisés à implantation sous-cutanée sont prévus pour rester en place sur une longue durée.

La manipulation des cathéters de dialyse requiert des soins attentifs. En raison de leur diamètre élevé, un maniement non conforme de ces dispositifs, associé à une faible résistance au flux, peut avoir pour conséquence des embolies gazeuses et de fortes hémorragies qui mettent la vie du patient en péril. Restant en place sur de longues périodes, ces cathéters comportent en outre des risques d'infection et de thrombose. Le faible débit d'une perfusion (peu de ml/min, en regard des 200-400 ml/min durant une hémodialyse) constitue un facteur de risque supplémentaire pour la formation de thrombus sur les parois du cathéter, durant l'écoulement de la perfusion déjà. C'est pourquoi les cathéters de dialyse ne se prêtent pas à l'administration de perfusions ni aux prélèvements de sang et doivent être réservés exclusivement à l'hémodialyse. Les seules exceptions à cette règle sont l'urgence vitale et, en l'absence de solutions de rechange, une utilisation strictement limitée dans le temps, sous surveillance continue dans une unité de soins intensifs, jusqu'à la pose d'une autre voie veineuse.

Malgré l'existence de directives connues précisant que les cathéters de dialyse doivent être réservés exclusivement à l'hémodialyse, les déclarations CIRRNET reproduites plus haut montrent qu'ils sont parfois utilisés à d'autres finalités par des divisions diagnostiques. Le maniement de ces cathéters dans les unités spécialisées est en règle générale conforme aux prescriptions, car les procédures requises y sont routinières. Dans les services non spécialisés, leur manipulation n'est pas ou pas suffisamment connue.

Les cathéters de dialyse ne peuvent être manipulés que par du personnel spécialisé formé à cette tâche !


Des complications sous forme d'hémorragies, d'infections ou de thromboses liées à la mauvaise manipulation des cathéters de dialyse surviennent encore et toujours. Lors d'une manipulation, il y a en outre lieu de renouveler de manière professionnelle la solution verrou qui a pour but de remplir la lumière du cathéter et, ainsi, de le « verrouiller » lorsqu'il n'est pas utilisé. Le manque de connaissances relatives à l'effet des différentes solutions verrou peut avoir des conséquences négatives pour le patient. Si un cathéter de dialyse doit être utilisé en cas d'urgence à des fins diagnostiques ou pour administrer une perfusion, il devrait l'être dans toute la mesure du possible par du personnel spécialisé formé à cette tâche, de façon que ce geste soit exécuté avec le plus grand soin et la plus haute sécurité. Pour un patient souffrant d'insuffisance rénale terminale, le cathéter de dialyse est un dispositif vital.

Recommandations

- Les cathéters de dialyse doivent être réservés exclusivement à l'hémodialyse.
- Il convient d'éviter tout prélèvement de sang et toute administration de perfusions ou autres manipulations qui ne sont pas rendus nécessaires par une dialyse ou une urgence vitale.
- Les personnes n'ayant pas reçu d'instruction spécifique sur le maniement des différents systèmes de cathéters à demeure ne doivent pas les manipuler.
- Les cathéters de dialyse ne peuvent être manipulés dans les cas d'urgence que lorsque le patient est en position couchée en raison du risque élevé d'aspiration d'air.
- La présence d'un cathéter de dialyse et les restrictions liées à son utilisation doivent être dûment documentées dans le dossier du patient et faire l'objet d'une communication orale systématique lors de la remise du patient à un autre service.
- Après utilisation, la lumière du cathéter doit être remplie d'une « solution verrou » spéciale et être fermée au moyen d'un bouchon. On se sert généralement à cette fin de produits disponibles dans le commerce (anticoagulant et/ou substance antimicrobienne). La quantité de solution à injecter est définie pour chaque type de cathéter. Ce geste devrait être exécuté uniquement par du personnel formé à cette tâche.
- Les soins requis par les cathéters doivent être effectués exclusivement par du personnel formé à cette tâche (le cas échéant, uniquement par le personnel du service de dialyse).
- Pour les patients porteurs d'un cathéter de dialyse à demeure, il conviendrait d'établir une carte attestant la présence du cathéter[1] qu'ils auraient sur eux de façon permanente, à l'image des porteurs de pace-maker.

Carte de porteur de cathéter*

*Cette carte n'est disponible qu'en version allemande.

Name _____	KATHETERAUSWEIS
Vorname _____	Der Inhaber/die Inhaberin dieses Ausweises ist DIALYSEPATIENT/IN
Adresse _____	Er/Sie trägt einen Katheter, der in einem herznahen grossen Blutgefäss liegt.
PLZ/Ort _____	Der Dialysekatheter darf nur für Dialysezwecke verwendet werden (Ausnahme Reanimationsmassnahmen).
Telefon _____	Bei Beschädigung des Katheters besteht Lebensgefahr!
Tel. Angehörige _____	Befolgen Sie die Massnahmen und benachrichtigen Sie den Notarzt oder das Dialysezentrum.
Dialysezentrum _____	
 www.ig-nephrologie.ch	

Der Katheter befindet sich an der rechten oder linken Hals-/Brust-Seite	
Achtung:	Der Patient/die Patientin hat möglicherweise Blutverdünnungsmittel eingenommen.
Was tun bei...	Offenem Katheter
	<ul style="list-style-type: none"> • Klemmen an Katheter schliessen • Patient flach auf die linke Seite lagern • Ansprechbarkeit prüfen
	Blutung aus Katheter
	<ul style="list-style-type: none"> • Klemmen an Katheter schliessen • Katheter von Hand zuklemmen
	Blutung aus Katheteraustrittsstelle
	<ul style="list-style-type: none"> • Abdrücken der blutenden Stelle • Mit sauberem Tuch oder Verbandmaterial abdecken
Nach erster Massnahme Notarzt rufen oder Dialysezentrum benachrichtigen!	

Références

1. Interessensgruppe Nephrologische Pflege in der deutschen Schweiz. Katheterausweis. http://www.ig-nephrologie.ch/?wpfb_dl=120 (la carte de porteur de cathéter n'existe qu'en allemand).
2. Widmer MK, Malik J. Patientsafety in Dialysis Access, Karger-Verlag 2015

Auteurs et experts ayant participé à l'élaboration de ce document

- Frank Olga, Dr sc. hum., Sécurité des patients Suisse
- Prof. Ambühl Patrice M., directeur médical, médecin chef de l'Institut de néphrologie, Hôpital municipal Waid, Zurich
- PD Dr Amico Patrizia, cheffe de clinique Immunologie de la transplantation & néphrologie, Hôpital universitaire de Bâle
- Dr Bleisch Jörg, médecin chef et responsable du service de néphrologie / centre de dialyse, Hôpital de Zollikerberg
- Prof. Conen Dieter, Sécurité des patients Suisse
- Dietrich Ursula, spécialiste de la dialyse, Hôpital universitaire de l'île, Berne
- Dr. Fischer Andreas, médecin chef de la clinique de néphrologie, Hôpital cantonal de Lucerne
- Helt Ute, responsable des soins infirmiers, Institut de néphrologie, Hôpital municipal Waid, Zurich
- Dr Kistler Thomas, médecin chef de néphrologie, département de médecine, Hôpital cantonal de Winterthour
- Rütli Gisela, MNS RN, experte en soins infirmiers ANP, Hôpital universitaire de l'île, Berne
- Prof. Uehlinger Dominik, médecin chef de la clinique de néphrologie, Hôpital universitaire de l'île, Berne
- PD Dr Widmer Matthias, médecin dirigeant de chirurgie vasculaire, Hôpital universitaire de l'île, Berne

Document adopté par les associations professionnelles /organismes suivants

1. Société suisse de néphrologie
2. Interessensgruppe Nephrologische Pflege in der deutschen Schweiz

Remarque

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Les présentes recommandations visent à sensibiliser et à soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé pour l'élaboration de directives internes à leur établissement. Il incombe aux fournisseurs de prestations d'examiner les recommandations dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution applicables (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.