

ORDONNANCE COLLECTIVE

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| <p>ORDONNANCE COLLECTIVE :</p> <p>Instillation d'Alteplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel, utilisé pour l'hémodialyse.</p> <p><i>Remplace l'acte médical délégué A-1.37 « Enlever un thrombus par aspiration d'un cathéter artériel ou veineux ».</i></p> | <p>NUMÉRO :</p> <p>Néphrologie-05</p> | |
| <p>DESCRIPTION :</p> <p>Désobstruer un cathéter veineux central permanent utilisé pour l'hémodialyse avec Alteplase (Activase, rt-PA ou Cathflo).</p> | <p>DATE DE MISE EN VIGUEUR :</p> <p style="text-align: center;"><i>9 décembre 2008</i></p> | <p>DATE DE RÉVISION :</p> |
| <p>TITRE DU PROTOCOLE :</p> <p>Instillation d'Alteplase (Cathflo) pour désobstruer le cathéter veineux central permanent, utilisé pour l'hémodialyse.</p> | | |
| <p>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</p> <p>Évaluer la condition physique et mentale de l'usager. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance. Initier des mesures thérapeutiques, selon une ordonnance.</p> | | |
| <p>PROFESSIONNELLES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :</p> <p>Les infirmières habilitées en hémodialyse, qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.</p> | | |

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

- Si absence de retour sanguin mais possibilité d'injecter NaCl 0.9% avant le début du traitement à l'une des 2 branches.
- Débit sanguin < 300 ml/min et une des conditions suivantes :
 - Diminution > 20% du débit sanguin X 3 traitements consécutifs (occlusion thrombotique soupçonnée).
 - Kt/V < 1.3 chez patient dialysé 4 heures avec un Poly 21L-210H.
 - Pression artérielle < -250 mmHg ou pression veineuse > 250 mmHg pour atteindre un débit de 300 ml/min.
 - Lignes déjà inversées.
 - Alarmes et arrêts fréquents de la pompe.

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Instillation d'Alteplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel, utilisé pour l'hémodialyse.

Remplace l'acte médical délégué A-1.37 « Enlever un thrombus par aspiration d'un cathéter artériel ou veineux ».

NUMÉRO :

Néphrologie-05

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité
- Infection connue ou suspectée du cathéter

LIMITES :

Aviser le néphrologue avant de débiter le traitement lors des situations suivantes :

1. Saignement actif, par exemple :

- Hémorragie récente (<72 h)
- Hémorragie conjonctivale sévère
- Épistaxis modérée à sévère
- Chirurgie avec saignement actif
- Saignement associé à une chute de TA

2. Risque de saignement, par exemple :

- Chirurgie récente (< 72 h)
- Chirurgie majeure intracrânienne, ophtalmique, orbitaire ou faciale (jusqu'à 2 semaines post-chirurgie)
- Néoplasie intracrânienne
- ACV à risque hémorragique
- Coagulopathie
- Thrombocytopénie (plaquettes < 50 000)
- État de coagulation intravasculaire disséminé
- Antécédent de péricardite
- Ulcère gastrique actif
- Tout usager ayant reçu un traitement thrombolytique dans les 24 heures
- Biopsie d'un organe
- Ponction d'un vaisseau non compressible
- Chirurgie du rachis
- Péridurale
- Toute autre intervention pouvant provoquer un saignement

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Instillation d'Alteplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel, utilisé pour l'hémodialyse.

Remplace l'acte médical délégué A-1.37 « Enlever un thrombus par aspiration d'un cathéter artériel ou veineux ».

NUMÉRO :

Néphrologie-05

3. À haut risque thromboembolique, par exemple :

- Endartérectomie
- Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire depuis 6 mois ou moins

4. Autres :

- Grossesse
- Allaitement

Arrêter le traitement :

- S'il survient une hémorragie grave à un endroit critique (intracrânienne, gastro-intestinale, rétro-péritonéale ou péricardique, par exemple), le traitement par Alteplase (Cathflo) doit être interrompu et le médicament doit être retiré du cathéter.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

Restaurer la perméabilité du cathéter veineux central en vue du traitement d'hémodialyse.

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Instillation d'Alteplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel, utilisé pour l'hémodialyse.

Remplace l'acte médical délégué A-1.37 « Enlever un thrombus par aspiration d'un cathéter artériel ou veineux ».

NUMÉRO :

Néphrologie-05

PROTOCOLE :

TITRE : Instillation d'Alteplase (Cathflo) pour désobstruer le cathéter veineux central permanent utilisé pour l'hémodialyse.

Séquences :

- Procéder selon l'algorithme du cathéter dysfonctionnel en annexe.
- Après avoir fait les vérifications d'usage selon l'algorithme du cathéter dysfonctionnel, administrer l'Alteplase (Cathflo) dans les deux branches du cathéter selon les techniques de soins infirmiers # 21HT16.1 et 21HT16.2, soit la poussée intermittente « push » ou l'instillation « dwell », dans un premier temps.
- Selon l'algorithme du cathéter dysfonctionnel, répéter ces techniques ou fermer le cathéter avec l'Alteplase (Cathflo) selon la technique de soins infirmiers # 21HT16.3. Dans ce cas, retirer l'Alteplase (Cathflo) au début de la prochaine dialyse.
- Devant un débit complètement restauré (défini comme un débit ≥ 300 ml/min.), poursuivre l'hémodialyse et fermer le cathéter selon l'ordonnance individuelle en vigueur, ex : héparine.
- Devant un débit partiellement restauré (défini comme un débit > 200 ml/min et < 300 ml/min.), poursuivre l'hémodialyse et selon l'évolution de la séance, répéter une technique de la poussée intermittente (push) ou de l'instillation (dwell) ou fermer les deux branches du cathéter avec Alteplase (Cathflo) (verrou).
- Aviser le néphrologue ou l'infirmière praticienne :
 - Si ces procédures sont infructueuses.
 - Après 2 traitements d'Alteplase (Cathflo)/mois ou 8 mg/mois d'Alteplase (Cathflo).
 - Après 5 traitements d'Alteplase (Cathflo) au total sur la vie du cathéter.
 - Si Alteplase (Cathflo) se retrouve dans la circulation systémique, car complications possibles :
 - Hémorragies superficielles ou internes
 - Réaction allergique : éruptions cutanées, bronchospasme
 - Fièvre (2 à 3%)
 - Choc anaphylactique

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Instillation d'Alteplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel, utilisé pour l'hémodialyse.

Remplace l'acte médical délégué A-1.37 « Enlever un thrombus par aspiration d'un cathéter artériel ou veineux ».

NUMÉRO :

Néphrologie-05

RÉFÉRENCES :

- Lignes directrices K-DOQI mises à jour 2006
- Lignes directrices de la Société Canadienne de Néphrologie (SCN) 2006
- Journée de formation sur les accès vasculaires : RAVE. 3 juin 2007. Boucherville.
- Journée de formation sur les accès vasculaires (Amgen). 30 mars 2007. Toronto.
- Clinical Educators Network. (2006). Recommandations sur la prise en charge de l'accès vasculaire pour l'hémodialyse. *Journal ACITN*, (16), Supplément 1, 5-12.
- Monographie du produit Cathflo datée du 6 septembre 2003.

ORDONNANCE COLLECTIVE :

Instillation d'Alteplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel, utilisé pour l'hémodialyse.

Remplace l'acte médical délégué A-1.37 « Enlever un thrombus par aspiration d'un cathéter artériel ou veineux ».

NUMÉRO :

Néphrologie-05

ÉLABORÉE PAR : Claude Martin, inf. clin.
Chantal Rodrigue, CIPSN
Martine Proulx, cons. cadre clin.
Dr Paul Montambault, néphrologue
Sara Letendre, pharmacienne

APPROBATION :



Médecin, chef du département clinique

13/06/2008

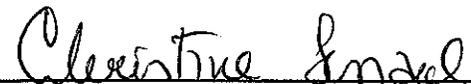
Date



Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)

08-07-01

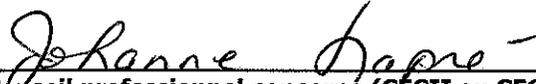
Date



Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

8 juillet 2008

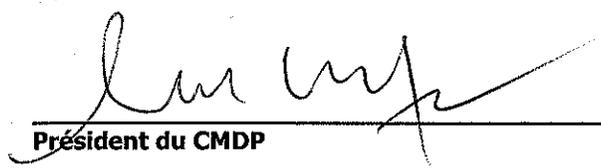
Date



Conseil professionnel concerné (CÉCII ou CECM)

9 juillet 2008

Date



Président du CMDP

9 Dec 2008

Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

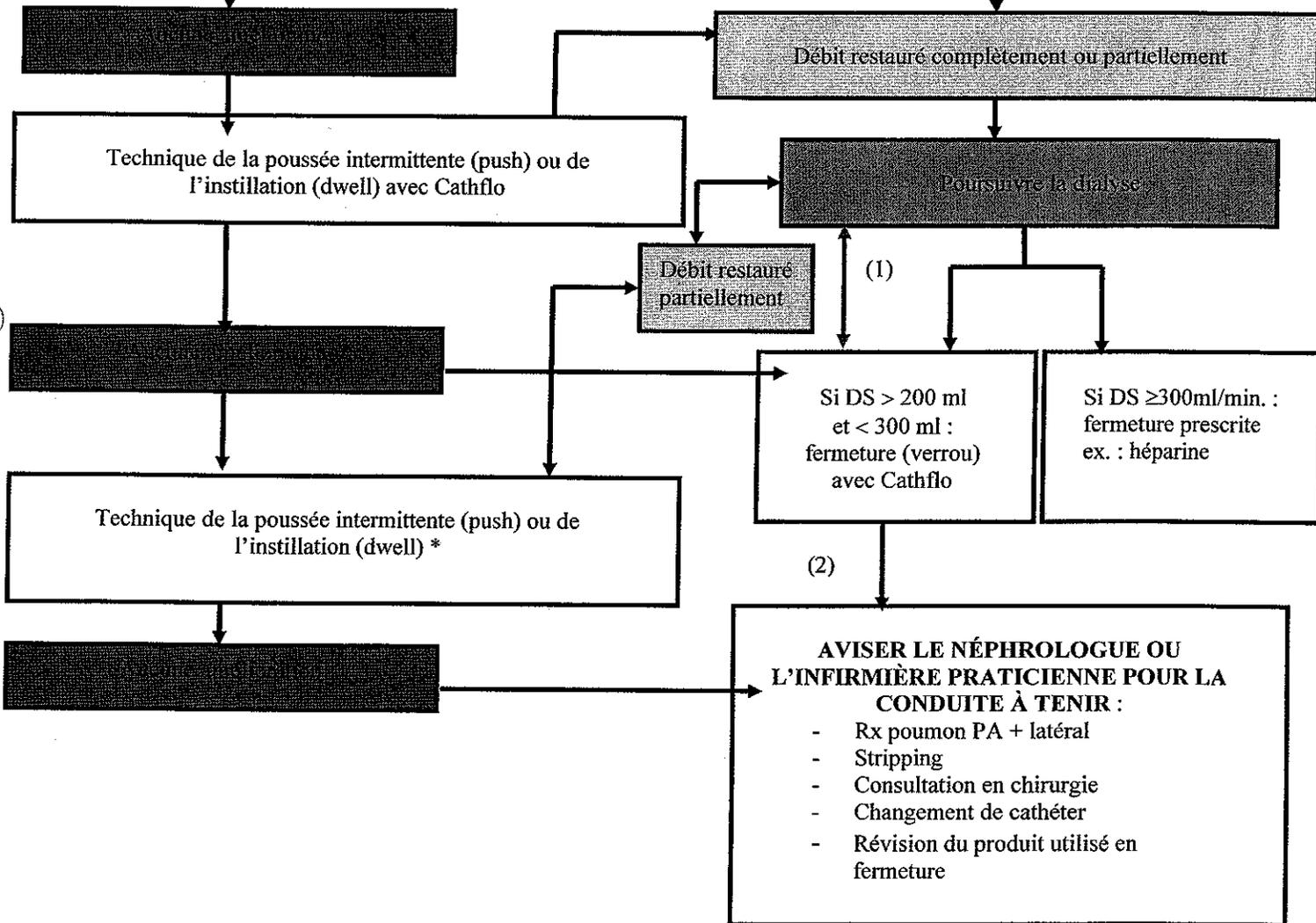
C:\Documents and Settings\gmercier\Mes documents\Dossiers actifs\Ordonnance collective néphro 29 05 08.doc

ANNEXE À L'ORDONNANCE COLLECTIVE NÉPHROLOGIE-05

ALGORITHME DU CATHÉTER DYSFUNCTIONNEL

- Si absence de retour sanguin mais possibilité d'injecter NaCl 0.9% avant le début du traitement à l'une des deux branches
- Débit sanguin (DS) < 300 ml/min et une des conditions suivantes
 - Diminution > 20% du débit sanguin (DS) x 3 traitements consécutifs (occlusion thrombotique soupçonnée)
 - Kt/V < 1.3 chez patient dialysé 4 heures avec un Poly 21L-210H
 - P. artér. < 250 mmHg ou P. veïn. > 250 mmHg pour atteindre un débit de 300 ml/min.
 - Lignes déjà inversées
 - Alarmes et arrêts fréquents de la pompe.

Vérifier les tubulures et l'appareil
Rincer la tubulure avec une solution saline 10 ml (x 2)
Changement de position/inspection visuelle de l'accès
Selon le cas, cesser le traitement et retransfuser le sang au patient



(1) Au traitement suivant, si le débit est restauré complètement ou partiellement

(2) Au traitement suivant, aucune amélioration

N.B. : Débit partiellement restauré : débit > 200 ml/min et < 300 ml/min. À la fin du traitement, avec un débit partiellement restauré, fermer le cathéter avec Cathflo. Au traitement suivant, avec un débit partiellement restauré jusqu'à la fin du traitement, aviser le néphrologue ou l'infirmière praticienne.

Restauration complète : Débit sanguin (DS) ≥ 300 ml/min.

* Ne jamais faire une fermeture avec Cathflo après une technique « dwell » ou « push » répétée.

Après 2 traitements (Cathflo)/mois ou 8 mg/mois ou 5 traitements (Cathflo) au total sur la vie du cathéter : aviser le néphrologue, qui devra préciser si on continue l'algorithme et/ou s'il y a un changement de cathéter et poursuite de l'algorithme par la suite.



Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke

Hôpital Fleurimont, 3001, 12^e Avenue Nord, Sherbrooke (Québec) J1H 5N4
Hôtel-Dieu, 580, rue Bowen Sud, Sherbrooke (Québec) J1G 2E8
Téléphone : (819) 346-1110

Le 28 novembre 2008

RECU 01 DEC. 2008

Docteur Charles Orfali
Président du comité exécutif du CMDP
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Objet : Ordonnance collective Néphrologie-05

Bonjour Dr. Orfali,

Vous trouverez ci-joint la version finalisée de l'ordonnance collective Néphrologie-05 :
« Instillation d'Altéplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel,
utilisé pour l'hémodialyse », modifiée suite aux recommandations émises lors de l'assemblée du
comité exécutif du CMDP tenu le 9 septembre 2008.

En espérant le tout conforme, je vous prie d'agréer, Dr. Orfali, l'expression de mes sentiments
distingués.

Martine Proulx

Martine Proulx, conseillère cadre clinicienne
Programme clientèle Soins médicaux spécialisés

MP/ic

p. j. Ordonnance collective Néphrologie-05



Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke

Hôpital Fleurimont, 3001, 12^e Avenue Nord, Sherbrooke (Québec) J1H 5N4
Hôtel-Dieu, 580, rue Bowen Sud, Sherbrooke (Québec) J1G 2E8
Téléphone : (819) 346-1110

Sherbrooke, le 28 novembre 2008

Docteur Pierre Cossette,
Chef du Département de médecine
CHUS – Hôpital Fleurimont

Monsieur Marc Vallée,
Chef du Département de pharmacie
CHUS – Hôpital Fleurimont

Madame Christine Lessard
Directrice des soins infirmiers
CHUS – Hôtel-Dieu (Édifice Murray)

Madame Johanne Lapré
Présidente du comité exécutif du CII
CHUS – Hôtel-Dieu (Édifice Murray)

Objet : Ordonnance collective Néphrologie-05 : « Instillation d'altéplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel utilisé pour l'hémodialyse »

Mesdames,
Messieurs,

J'aimerais vous informer que, suite aux recommandations du comité exécutif du CMDP, des modifications ont été apportées à l'ordonnance collective : Néphrologie-05 « Instillation d'altéplase (Cathflo) dans un cathéter veineux central permanent dysfonctionnel, utilisé pour l'hémodialyse ».

Une nouvelle version de l'ordonnance collective Néphrologie-05 a donc été réacheminée à l'exécutif du CMDP en vue de son approbation.

Vous trouverez ci-joint une copie de la lettre du Dr. Orfali, président du comité exécutif du CMDP, spécifiant les changements proposés lors de l'assemblée du 9 septembre 2008.

N'hésitez pas à communiquer avec moi pour tout renseignement complémentaire et vous prie de recevoir, Mesdames, Messieurs, mes plus sincères salutations.

Martine Proulx, conseillère cadre clinicienne
Programme clientèle Soins médicaux spécialisés

MP/ic

p.j. Lettre

c. c. Dr. Charles Orfali, président du comité exécutif du CMDP