



CAHIER DU PARTICIPANT

ORIENTATION THÉORIQUE SPÉCIFIQUE HÉMODIALYSE

Titre	Cahier du participant pour l'orientation théorique spécifique en hémodialyse
En vigueur	Juin 2021, Révisé Juillet 2023
Application et personnes concernées	CEPI et infirmières
Préparer par	Direction des soins infirmiers-Direction adjointe aux pratiques professionnelles

Plan de l'orientation théorique

Volet autodidacte

- Capsules facultatives :
 - Module 2 : Anatomie et physiologie
 - Module 3 : Insuffisance rénale

- Capsules et lectures obligatoires (cocher lorsque fait)
 - Lecture du guide et cahier d'orientation
 - Module 1 : Introduction
 - Module 4 : Modalités de traitement
 - Module 5 : Accès vasculaire : Fistule Artério-veineuse et PTFE
 - Module 6 : Accès vasculaires : Cathéters veineux centraux
 - Lecture des techniques de soins dans la pochette
 - Vidéos techniques
 - Début de traitement fistule artério-veineuse
 - Début de traitement trou de bouton
 - Début de traitement cathéter
 - Début de traitement changement de pansement et de bouchons
 - Fin de traitement fistule artério-veineuse
 - Fin de traitement cathéter

 - Module 7 : Accès vasculaires : Asepsie et pansements
 - Module 8 : Accès vasculaires : Anticoagulants
 - Module 9 : Formation sur la prévention du suicide chez l'adulte
 - Module 10 : Alimentation et insuffisance rénale
 - Vidéos sur le générateur
 - Description des composantes du générateur
 - Montage du générateur
 - Début de traitement
 - Fin de traitement

- Démontage du générateur
- Désinfection rinçage

- Lecture Pas à pas Hémodialyse (pochette)
- Module 12 : Pharmaco
- Module 13 : Vaccination
- Module 14 : Hemoscan
- Module 15 : Diascan
- Module 16 : Hemocontrôle
- Module 17 : Transonic
- Module 18 : Hémodilution et hémococoncentration

Volet hétérodidacte (en groupe)

- Module 11: Complications fréquentes (études de cas)
- Intégration des apprentissages fait lors du volet autodidacte
- Période de discussion et d'échange
- Mises en situation
- Études de cas finaux et mise à niveau des connaissances

Volet autodidacte

Module 1 : Introduction

Notes personnelles



Quel est le rôle de l'infirmière en hémodialyse?

1.
2.
3.
4.

Qui sont les membres de l'équipe en hémodialyse?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

Notes personnelles



D'où proviennent les usagers?

- | |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

Notes personnelles



Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

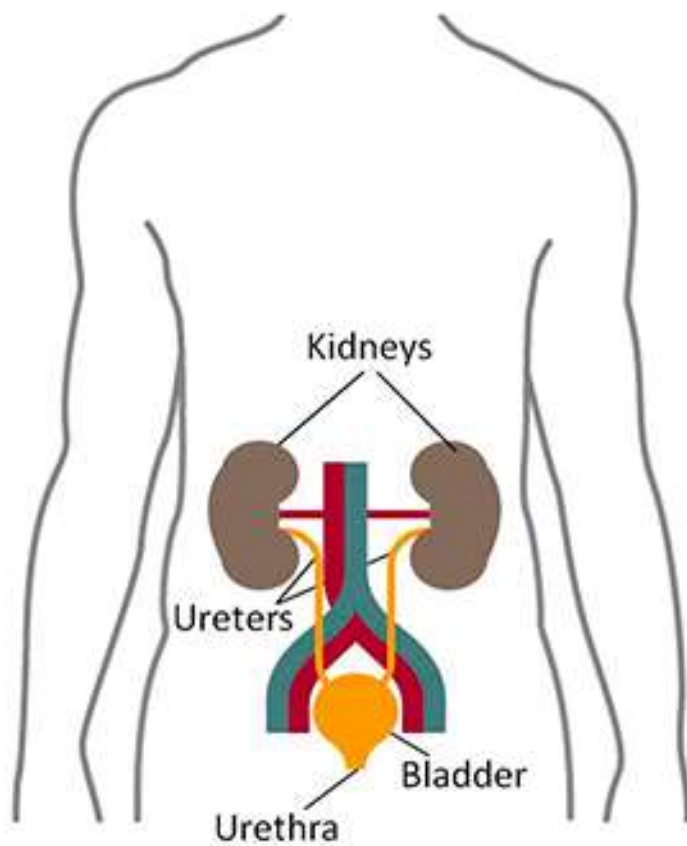
1. Quelle valeur organisationnelle du CISSS vous parle le plus? Pourquoi?

2. Monsieur Poitras est votre patient aujourd'hui. Il débute sa 3^e semaine de traitement. Le diagnostic d'insuffisance rénale chronique vient de tomber. Le patient est très émotif et vous demande si sa maladie va guérir. Que lui répondez-vous?

Module 2 : Anatomie et physiologie (facultatif)

Notes personnelles

Anatomie du système rénal :



<https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidneys-how-they-work>

Questionnaire sur le rein :

Poids : _____

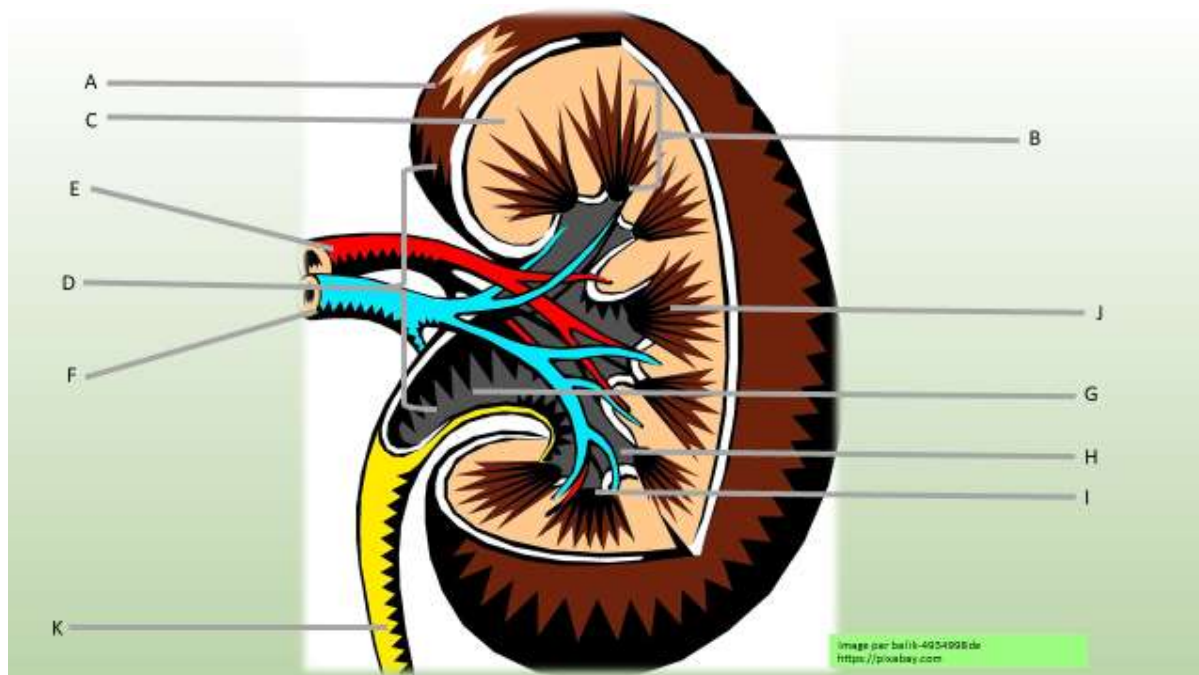
Longueur : _____

Largeur : _____

Lequel des reins est le plus bas? _____

Pourquoi? _____

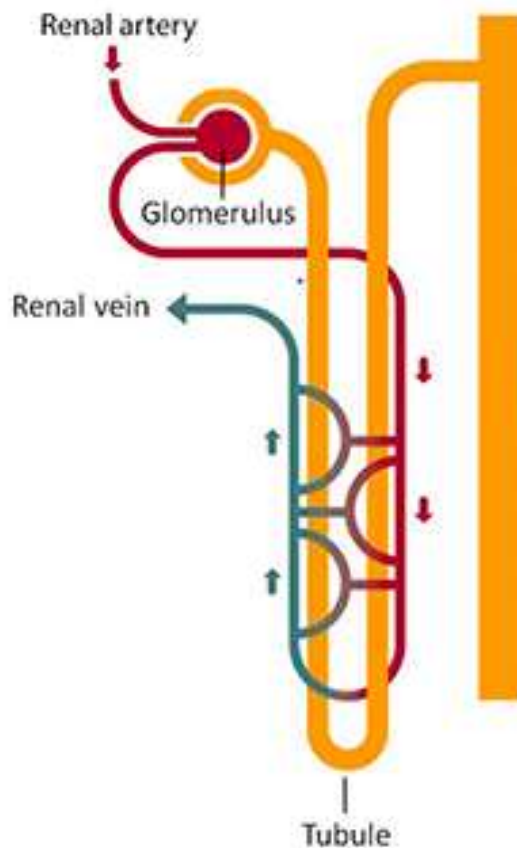
L'anatomie du rein :



A	G
B	H
C	I
D	J
E	K
F	

Le néphron :

The Nephron




<https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidneys-how-they-work>


Les 6 fonctions du rein :

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Réabsorption tubulaire :

Notes personnelles 

Sécrétion tubulaire :

Notes personnelles 

Définition osmose :

Définition diffusion :

Notes personnelles



Le taux d'excrétion dépend-il du volume d'urine? _____

L'hormone anti-diurétique :

L'ADH agit sur les tubules en _____ la sécrétion tubulaire et en _____ la réabsorption tubulaire. Ce qui entraîne une _____ de volume urinaire et une _____ du volume sanguin.

Notes personnelles



Mécanisme de la soif :

Ce qui le stimule :

1. _____
2. _____
3. _____

Notes personnelles

Notes personnelles

Les normes laboratoires :

Laboratoires visés en hémodialyse	
Hb	100 à 115 g/L Ø130
Ht	0.30 à 0.36
Na	135 à 148 mmol/L
Ca corr	2.10 à 2.37 mmol/L (md + tolérant)
K	3.5 à 5.3 mmol/L
Mg	0.65 à 1.05 mmol/L (md + tolérant selon Ca)
P	0.95 à 1.45 mmol/L (md peut aller ad 1,78)
CaXP	<4.25 mmol ² /L ²
Glucose	3.9 à 5.8 mmol/L
Urée	<25 mmol/L
Créatinine	<1200 mmol/L
PTH int	2 à 9 X normale (la normale est: 1.3 à 6.8 pmol/L)
Albumine	35 à 50 g/L (md tolère 31-32)
CO2 total	22.0 à 32.0 mmol/L
Ferritine	> 100 ug/L, <500 ug/L (200-800)
% sat	>30%
KT/V	>1.2 min

Notes personnelles

Notes personnelles	

Médicaments qui agissent sur le système Rénine-Angiotensine :

Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)

Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA)

Inhibiteur de la rénine

--	--

Notes personnelles

Notes personnelles	

Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

3. Quelle est l'unité fonctionnelle du rein? _____

4. Comment expliquez-vous la séquences de l'érythropoïétine dans la production de globule rouge? _____

5. Quels aliments contiennent beaucoup de potassium?

Module 3 : L'insuffisance rénale (facultatif)

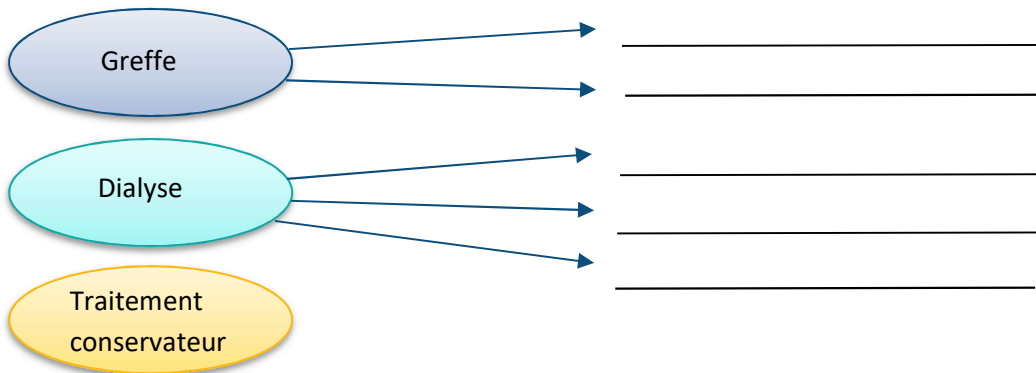
Différences entre l'insuffisance rénale aiguë et chronique :

Aiguë :	Chronique :

Notes personnelles



Les modalités de traitement disponibles :



Notes personnelles



Causes de l'insuffisance rénale chronique :

Les complications de l'insuffisance rénale :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Notes personnelles

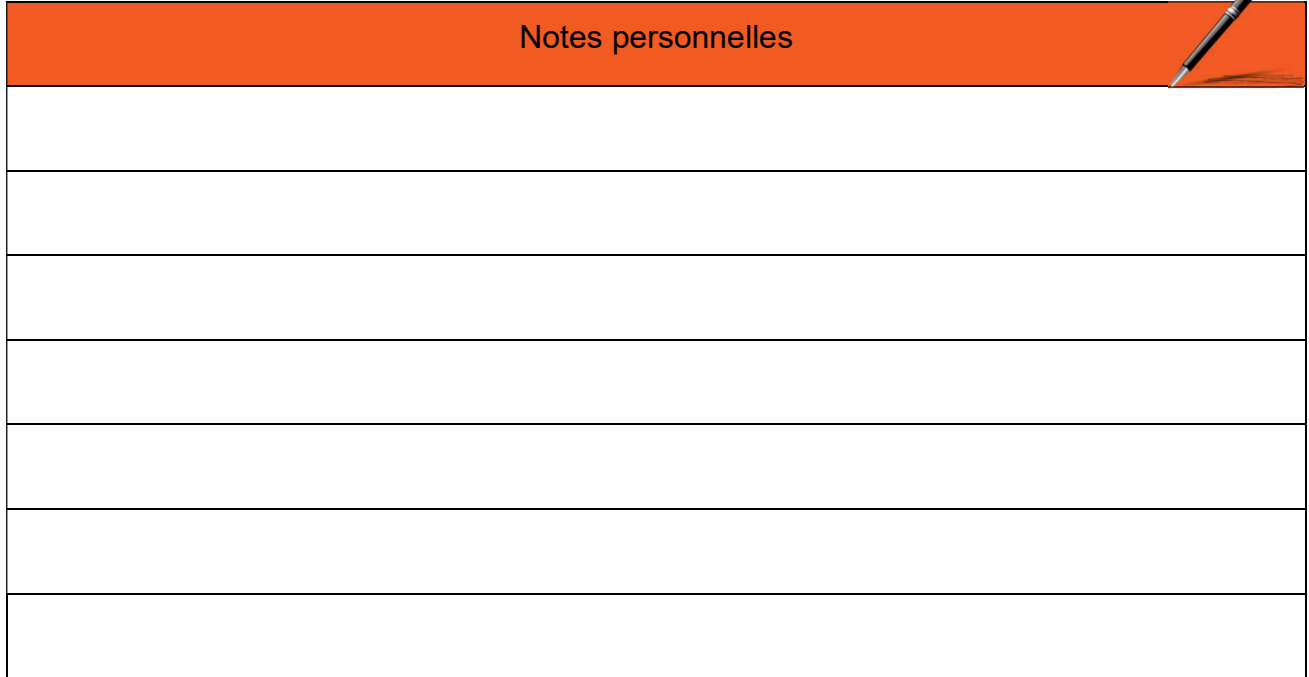
Notes personnelles	

Signes et symptômes de l'anémie :

Notes personnelles

Notes personnelles	

Notes personnelles



Quels sont les signes et symptômes d'une crise hypertensive?

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Les causes des désordres du métabolisme minéral et osseux :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Notes personnelles

Notes personnelles

Signes et symptômes du désordre au niveau du métabolisme minéral et osseux :

- Douleur osseuse
- Fractures
- Faiblesse musculaire
- Retard de croissance
- Calcification des tissus
- Prurit

Notes personnelles

Notes personnelles

Quels sont les traitements de l'ostéodystrophie rénale?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

6. Pourquoi est-ce que nous ne débutons pas la dialyse dès le stade 2 de la maladie rénale?

7. Comment peut-on expliquer l'essoufflement chez un usager souffrant d'anémie?

8. Il existe une multitude de signes et symptômes chez le patient atteint d'insuffisance rénale chronique. Nommez en 10.

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

9. Pourquoi les transfusions sanguines sont utilisées en dernier recours lors d'anémie chez la clientèle hémodialysée?

10. Quelle est la différence entre l'angine et l'infarctus du myocarde?

11. Questions éthiques :

Vous effectuez le traitement d'hémodialyse chez une patiente de 98 ans en état semi-comateux. Cet état est ainsi depuis plusieurs mois. La patiente ne réagit pas à son environnement. La note d'évolution médicale mentionne que la famille refuse catégoriquement l'arrêt des traitements d'hémodialyse. Comment réagissez-vous? _____

Un jeune usager hémodialysé de 24 ans vous invite à prendre un café après votre quart de travail. Que faites-vous? _____

Module 4 : Modalités de traitement

Définition de la dialyse : _____

Hémodialyse en centre :

Définition : _____

Avantages	Inconvénients

Dialyse Péritonéale :

Définition : _____

Avantages	Inconvénients

Hémodialyse à domicile :

Définition : _____

Avantages	Inconvénients

Notes personnelles

L'évaluation pré-greffe :

- Motivations
- État psychosocial
- Risque médical

Notes personnelles

Traitement conservateur :

Définition : _____

Notes personnelles 

Les mécanismes d'échange transmembranaires :

Diffusion : _____

Ultrafiltration : _____

Osmose : _____

Notes personnelles 

Le dialyseur : _____

Notes personnelles



Notes personnelles

Le dialysat :

Contient trois ingrédients distincts :

- Eau
- Bicarbonate
- Acide

Notes personnelles



Notes personnelles

Le poids sec :

_____ kg = _____ Litre

13. J'échappe une dialyseur (filtre) par terre. Qu'est-ce que je fais? Quelles sont les conséquences que cela peut engendrer?

14. Exercices de calcul :

Vous verrez dans la page suivante une feuille de traitement d'hémodialyse. Celle-ci inclus le poids sec et les informations nécessaires dans les messages de dialyse. Vous aurez ensuite 5 mises en situation reliées à ce patient. Nous corrigerons le tout lors de la plénière prévue au jour 3 de la formation.

Cahier du participant pour l'orientation théorique spécifique en hémodialyse

<p>Allergies vanco, keflex, clinda, cavillon, hydroxicine, cephalosporine, beta-lactame</p> <p>Filtere: Optiflux F250NR</p> <p>Acide: K: 3 Ca: 1,5 BIC: 38</p> <p>Ajout: 0.5 Mg + 0,5 Fleet</p> <p>Débit: 750 ml/min Temp.: 36 °C</p>	<p>Séance de dialyse</p> <p>2020-07-15</p> <p>Durée 04:00 h:min</p> <p>Fréquence 3 /Sem</p> <p>Isolément gouttelle pré</p> <p>Réanimation oui</p> <p>Diabétique FAUX</p>	<p>Dossier : <input type="text"/></p> <p>Nom</p> <p>Prénom :</p> <p>Date Naissance :</p> <p>IPP: 5150 Taille: 152 cm</p> <p>Date début 12-02-14 Âge: 61</p>																																																																										
<p>Conduc Na: 138</p> <p>PPH linéaire</p> <p>F.A.V.</p> <p>thrill pré: <input type="checkbox"/> Aig. A :</p> <p>thrill post: <input type="checkbox"/> Aig. V :</p> <p>Compressions A: _____ clamp _____ man _____</p> <p>V: _____ clamp _____ man _____</p> <p>Spécial fin de TX</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">P R É</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H M D</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">P O S T</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H M D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">T°</td> <td style="text-align: center;">°C</td> <td style="text-align: center;">T°</td> <td style="text-align: center;">°C</td> </tr> <tr> <td>Poids</td> <td style="text-align: center;">kg</td> <td>Poids</td> <td style="text-align: center;">kg</td> </tr> <tr> <td>Accs</td> <td style="text-align: center;">kg</td> <td>Accs</td> <td style="text-align: center;">kg</td> </tr> <tr> <td>P Réel</td> <td style="text-align: center;">kg</td> <td>Pds Réel</td> <td style="text-align: center;">kg</td> </tr> <tr> <td>Poids Sec</td> <td style="text-align: center;">82,20 kg</td> <td>UF Nette</td> <td style="text-align: center;">kg</td> </tr> <tr> <td>UF Nette</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>État filtre</td> <td style="text-align: center;">État CEC</td> </tr> <tr> <td>CT</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td>VP:</td> <td style="text-align: center;">VP/Vol. UF Final:</td> </tr> <tr> <td>UF Tot.</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>Réinfusion</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> <tr> <td>TA Assis</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td>Vol. UF acc</td> <td style="text-align: center;">VST</td> </tr> <tr> <td>Pouls</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>KTA/V:</td> <td style="text-align: center;">Cond. Plas</td> </tr> <tr> <td>Générateur No :</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>TA Assis</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>Station No: WRO No.:</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>TA Debout</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>Mode Entrée GR XP Taxi</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>Pouls (A/D)</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>Rivière-du-Nord</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>Mode Sortie GR XP Taxi</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> <tr> <td>Calcul par:</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>Fin tx par:</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> <tr> <td>Vérif Calcul:</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td>Début tx par:</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> </table>	P R É	H M D	P O S T	H M D	T°	°C	T°	°C	Poids	kg	Poids	kg	Accs	kg	Accs	kg	P Réel	kg	Pds Réel	kg	Poids Sec	82,20 kg	UF Nette	kg	UF Nette	=	État filtre	État CEC	CT	+	VP:	VP/Vol. UF Final:	UF Tot.	=	Réinfusion	=	TA Assis	/	Vol. UF acc	VST	Pouls	=	KTA/V:	Cond. Plas	Générateur No :	=	TA Assis	/	Station No: WRO No.:	=	TA Debout	/	Mode Entrée GR XP Taxi	=	Pouls (A/D)	/	Rivière-du-Nord	=	Mode Sortie GR XP Taxi	=	Calcul par:	=	Fin tx par:	=	Vérif Calcul:	=	Début tx par:	=	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Rx Avant</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Rx Pendant</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Rx Après</td> </tr> <tr> <td> <p>20-07-03 : FLEET : voie dans conc. acide 65 ml pré-dialytique</p> <p>2020-04-15 : AMATINE : voie per os 10 mg pré-dialytique si SYST < 141</p> <p>2019-09-11 : MAGNESIUM : voie dans conc. acide 0,5 bouteille pré-dialytique</p> <p>2017-03-25 : INNOHEP : voie IV 7000 UI pré-dialytique</p> </td> <td> <p>DILAUDID : voie per os 4 mg prn à 1 heure d'intervalle avec le bédryl</p> <p>BENADRYL : voie IV 50 mg x 1 dose prn</p> <p>AMATINE : voie per os 10 mg si SYST. < 141</p> <p>FERRLECIT : voie IV 125 mg q 2 sem.: 22 juil</p> </td> <td> <p>2020-04-15 : AMATINE : co voie per os 10 mg postdialytique une heure avant fin</p> <p>2020-04-13 : ARANESP : voie IV 40 µg postdialytique q vendredi</p> </td> </tr> </table>	Rx Avant	Rx Pendant	Rx Après	<p>20-07-03 : FLEET : voie dans conc. acide 65 ml pré-dialytique</p> <p>2020-04-15 : AMATINE : voie per os 10 mg pré-dialytique si SYST < 141</p> <p>2019-09-11 : MAGNESIUM : voie dans conc. acide 0,5 bouteille pré-dialytique</p> <p>2017-03-25 : INNOHEP : voie IV 7000 UI pré-dialytique</p>	<p>DILAUDID : voie per os 4 mg prn à 1 heure d'intervalle avec le bédryl</p> <p>BENADRYL : voie IV 50 mg x 1 dose prn</p> <p>AMATINE : voie per os 10 mg si SYST. < 141</p> <p>FERRLECIT : voie IV 125 mg q 2 sem.: 22 juil</p>	<p>2020-04-15 : AMATINE : co voie per os 10 mg postdialytique une heure avant fin</p> <p>2020-04-13 : ARANESP : voie IV 40 µg postdialytique q vendredi</p>
P R É	H M D	P O S T	H M D																																																																									
T°	°C	T°	°C																																																																									
Poids	kg	Poids	kg																																																																									
Accs	kg	Accs	kg																																																																									
P Réel	kg	Pds Réel	kg																																																																									
Poids Sec	82,20 kg	UF Nette	kg																																																																									
UF Nette	=	État filtre	État CEC																																																																									
CT	+	VP:	VP/Vol. UF Final:																																																																									
UF Tot.	=	Réinfusion	=																																																																									
TA Assis	/	Vol. UF acc	VST																																																																									
Pouls	=	KTA/V:	Cond. Plas																																																																									
Générateur No :	=	TA Assis	/																																																																									
Station No: WRO No.:	=	TA Debout	/																																																																									
Mode Entrée GR XP Taxi	=	Pouls (A/D)	/																																																																									
Rivière-du-Nord	=	Mode Sortie GR XP Taxi	=																																																																									
Calcul par:	=	Fin tx par:	=																																																																									
Vérif Calcul:	=	Début tx par:	=																																																																									
Rx Avant	Rx Pendant	Rx Après																																																																										
<p>20-07-03 : FLEET : voie dans conc. acide 65 ml pré-dialytique</p> <p>2020-04-15 : AMATINE : voie per os 10 mg pré-dialytique si SYST < 141</p> <p>2019-09-11 : MAGNESIUM : voie dans conc. acide 0,5 bouteille pré-dialytique</p> <p>2017-03-25 : INNOHEP : voie IV 7000 UI pré-dialytique</p>	<p>DILAUDID : voie per os 4 mg prn à 1 heure d'intervalle avec le bédryl</p> <p>BENADRYL : voie IV 50 mg x 1 dose prn</p> <p>AMATINE : voie per os 10 mg si SYST. < 141</p> <p>FERRLECIT : voie IV 125 mg q 2 sem.: 22 juil</p>	<p>2020-04-15 : AMATINE : co voie per os 10 mg postdialytique une heure avant fin</p> <p>2020-04-13 : ARANESP : voie IV 40 µg postdialytique q vendredi</p>																																																																										
<p>EPHÉMÉRIDES</p> <p>2020-07-15 : faire diminuer PS: arrive en dessous // gl</p> <p>2020-07-15 : Pans. Kt (Sureprep, oranges) et Tégo q merc // gr</p> <p>2020-07-15 : Fiche admin. q 2 mois // rm</p> <p>2020-07-15 : Ca, PO4, Ca corrigé, alb, q tx / mm</p> <p>2020-07-17 : Liste mensuelle Rx. \ ev</p>	<p style="text-align: center;">Messages de dialyse</p> <p>CT 1,0 pant. 0,3 boîte noir. 1,4 faut électrique: 149.2 sandale verte : 0,2</p> <p>0% n-inv (19-7-22), 8%inv.(19-01-21)</p> <p>Pseudo dans urine, précautions avec urine</p> <p>Toléré TAS>85 si asympt (Dr Cartier 2018-09-26)</p> <p>PAS DE TURBULENCE (symptomatique)</p> <p>** ATTENTION ÉCHELLE DE K⁺⁺</p> <p>K: 3.0 si entre 3.81 et 4,8 —K: 2,0 si > 4,8 Ne jamais mettre ds K1.0 PESER AU LIT</p>																																																																											
<p>ORDONNANCES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Gluc d _____ m: _____ f: _____</p> <p style="text-align: center;">FAUX FAUX FAUX</p> <p>HAIV : d _____ 1h _____ 2h _____ 3h _____ f _____</p> <p>Prod.sang.#: _____</p> <p>Pansement</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																																											

14.1 Le patient se présente avec un poids de 83.4kg sur la balance. Il s'est pesé avec ses sandales vertes. Effectuez le calcul au complet. À combien correspond l'UF totale?

P R É	HMD	
T°		° C
Poids		kg
Accs	-	kg
P Réel	=	kg
Poids Sec	- 82,20	kg
UF Nette	=	
CT	+	
UF Tot.		
TA Assis	/	
Pouls		
Générateur No :		
Station No:	WRO No.:	
Mode Entrée	GR XP Taxi	
	Rivière-du-Nord	
Calcul par:		
Vérif Calcul:	Début tx par:	

14.2 Le patient se présente avec un poids de 81.0kg sur la balance, sans accessoire. Il dit avoir eu une gastro en fin de semaine. Effectuez le calcul au complet. À combien correspond l'UF totale?

P R É	HMD	
T°		° C
Poids		kg
Accs	-	kg
P Réel	=	kg
Poids Sec	- 82,20	kg
UF Nette	=	
CT	+	
UF Tot.		
TA Assis	/	
Pouls		
Générateur No :		
Station No:	WRO No.:	
Mode Entrée	GR XP Taxi	
	Rivière-du-Nord	
Calcul par:		
Vérif Calcul:	Début tx par:	

14.3 Le patient se présente avec un poids de 237.2kg sur la balance. Il s'est pesé avec ses son fauteuil électrique, ses bottes noires et sa nouvelle veste sans manche de 0.5kg. Effectuez le calcul au complet. À combien correspond l'UF totale?

P R É	HMD	
T°		° C
Poids		kg
Accs	-	kg
P Réel	=	kg
Poids Sec	- 82,20	kg
UF Nette	=	
CT	+	
UF Tot.		
TA Assis	/	
Pouls		
Générateur No :		
Station No:	WRO No.:	
Mode Entrée	GR XP Taxi	
	Rivière-du-Nord	
Calcul par:		
Vérif Calcul:	Début tx par:	

14.3 En fin de dialyse, le patient pèse 231.4kg. Celui-ci s'est pesé avec son fauteuil roulant seulement. À combien correspond le poids réel du patient?

P O S T	HMD	
T°		° C
Poids		kg
Accs		kg
Pds Réel		kg
UF Nette		kg
État filtre		État CEC
VP:		VP/Vol, UF Final:
Réinfusion		
Vol. UF acc.		VST
KT/V:		Cond. Plas
TA Assis	/	
TA Debout	/	
Pouls (A/D)	/	
Mode Sortie	GR XP Taxi	
Fin tx par:		

Module 5 : Accès vasculaire : Fistule Artério-veineuse et PTFE

Les types d'accès vasculaires utilisés en hémodialyse :

La fistule artério-veineuse :

Définition : _____

Avantages : _____

Conséquences : _____

Notes personnelles



Enseignements généraux :

- Pas de TA
- Pas de PV
- Bracelets ou vêtements serrés
- Dormir sur le bras ou le garder plié trop longtemps

Notes personnelles



Notes personnelles

La fistule Artério-veineuse synthétique :

Définition : _____

Avantages : _____

Conséquences : _____

Notes personnelles

Enseignements généraux supplémentaires avec le PTFE :

1. _____
2. _____
3. _____

Aiguilles :

17G : _____

15G : _____

Aiguilles mousses : _____

Hémocath : _____

Aiguille unique : _____

Notes personnelles

Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

15.A quel endroit installerez-vous les aiguilles artérielle et veineuses?



16. Votre patient a eu une chirurgie de création de fistule par Dre Dion il y a 48h. Quels enseignements devez-vous effectuer?

17. Lors d'un traitement d'hémodialyse d'un usager ayant une Fistule artérioveineuse, la pression veineuse identifiée par l'appareil de dialyse indique +280 mmHg et sonne. Que faites-vous?

- a) Rien, je demande à un PAB de réinitialiser l'alarme.
- b) Je vérifie rapidement s'il y a présence d'une extravasation et je diminue mon débit.
- c) Je vais à ma pause et regarderai cela plus tard.
- d) Je diminue le débit sanguin et je demande au patient s'il a de la douleur, sans visualiser le bras du patient.

Module 6 : Accès vasculaire : Cathéter

Types de cathéters utilisés en hémodialyse :

1. _____
2. _____
3. _____

Cathéter jugulaire tunnelisé :

Définition : _____

Avantages : _____

Conséquences : _____

Notes personnelles



Pansements :

- IV 3000
- Tegaderm Advance
- Grip Lok
- Stat Lock

Notes personnelles

Notes personnelles

Bouchon Tégo :

Définition : _____

Enseignements généraux :

- Utilisation unique
- Pansement
- Cathéter

Notes personnelles

Notes personnelles

Cathéter jugulaire temporaire :

Définition : _____

Cathéter fémoral :

Définition : _____

Notes personnelles



Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

18. À l'ouverture du cathéter jugulaire d'un usager, vous remarquez que le bouchon semble brisé. Que faites-vous?

19. Votre patient a subi un changement de cathéter jugulaire ce matin. Quels enseignements pouvez-vous transmettre à l'usager?

20. Quelle sont les différences entre un cathéter simple et double lumière?

21. L'appareil d'hémodialyse de Monsieur Lapointe sonne actuellement. Celle-ci indique que la pression artérielle est à -450 mmhg. Que faites-vous?

- a) Vous réinitialisez l'alarme et retournez au patient d'à côté, pour débiter le traitement.
- b) Vous demandez au patient de tousser, réinitialisez l'alarme et retournez à vos tâches.
- c) Vous vérifiez la perméabilité du cathéter et l'état du bouchon tégo artériel en effectuant une turbulence, si elle est normalement tolérée par le patient.
- d) Vous diminuez le débit à 150 ml/min et effectuez le traitement ainsi.

Techniques de soins

Vous avez en votre possession dans votre pochette l'ensemble des techniques effectuées en hémodialyse. Vous devez en prendre connaissance. Des vidéos sont aussi disponible dans le groupe teams afin de vous permettre de bien comprendre les étapes. Bonne lecture et bon visionnement!

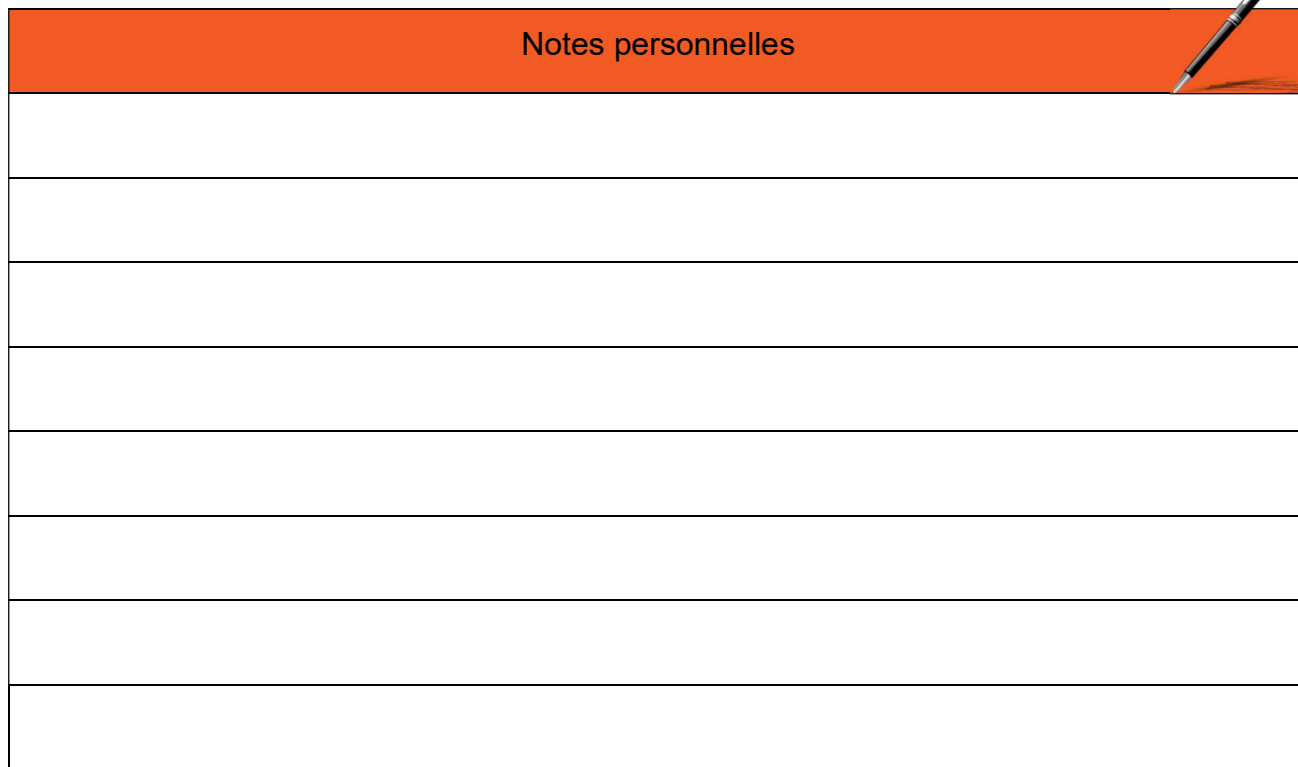
- Début de traitement fistule artério-veineuse
- Début de traitement trou de bouton
- Début de traitement cathéter
- Début de traitement changement de pansement et de bouchons
- Fin de traitement fistule artério-veineuse
- Fin de traitement cathéter

Notes personnelles



Module 7 : Accès vasculaire : l'asepsie et les pansements

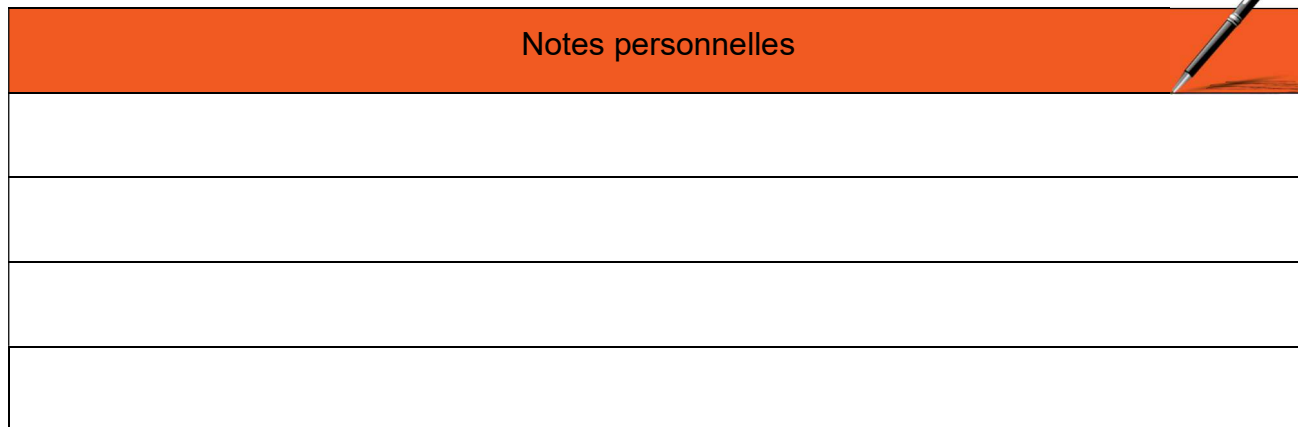
Notes personnelles

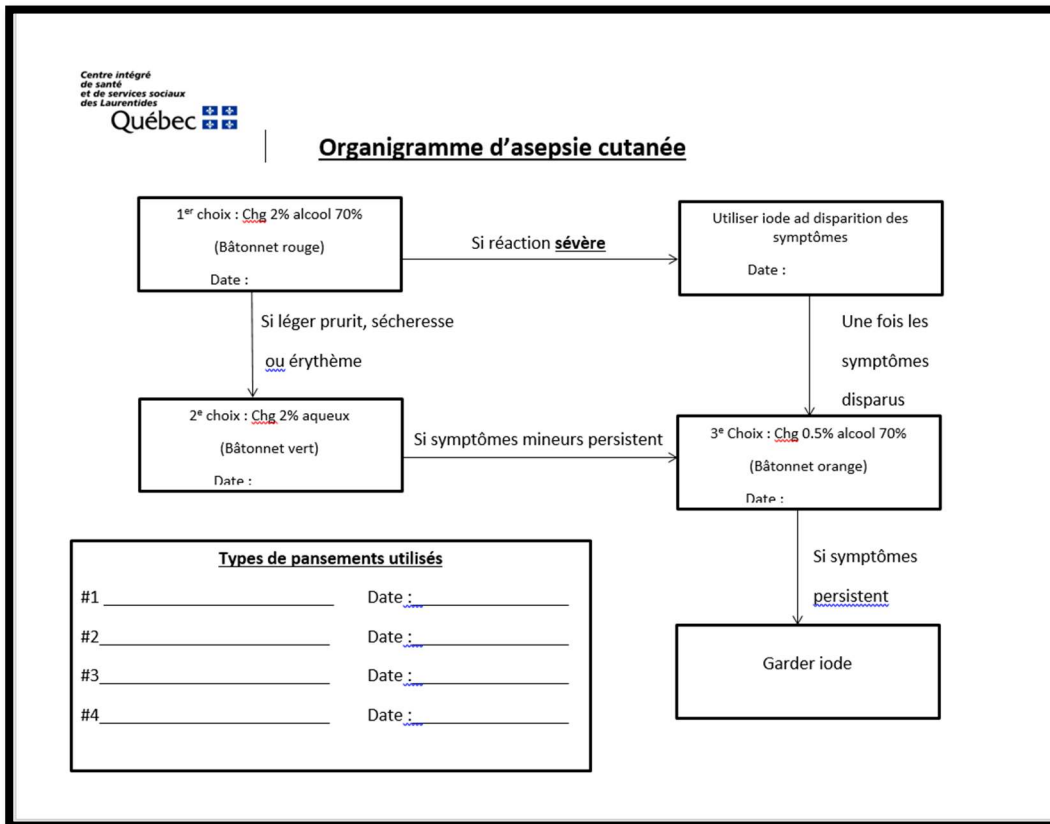


Produits désinfectants :

Produits :	Particularités :
CHG 2%/ 70% Alcool	
CHG 0.5%/ 70% Alcool	
CHG 2%/ Aqueux	
Proviodyne iodée	

Notes personnelles





Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

22. Madame Léonard est porteuse d'un cathéter jugulaire tunnelisé. La recette actuelle de désinfection est le CHG 2%/70% Alcool et le pansement est un IV 3000 et un Grip Lok. Elle accuse un erythème léger et une démangeaison, surtout localisée dans la partie inférieure droite du pansement. Que faites-vous?

Module 8 : Accès vasculaire : Anticoagulants

Notes personnelles



L'anticoagulant s'administre via la ligne _____ du circuit extracorporel.

Tinzaparine (innohep) :

- 2500 UI
- 3500 UI
- 4500 UI
- Fioles de 20 000 UI/2ml

Notes personnelles



Évaluation de la coagulation du circuit extracorporel

Évaluation du filtre	
1	Clair
2	Quelques stries
3	Strié 25%
4	Strié 50%
5	Rouge

Évaluation du circuit	
1	Clair
2	Anneau de fibrine
3	Caillots
4	Circuit coagulé

CISSS Laurentides

Conséquences possibles lors de la coagulation du circuit extracorporel et du filtre.

1. _____
2. _____
3. _____

Notes personnelles

Notes personnelles

Citrate de sodium 4% :

Longueur	Volume de citrate de sodium
< ou = 1,8ml	2 ml
1,9 à 2,3 ml	2,5 ml
>ou = 2,4 ml	3 ml

Altéplase (cathflo) :

- Fermeture
- Push

On administre combien de ml de plus que la branche? _____ml

Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

23. Nommez trois (3) exemples pour lesquelles on ne donnerait pas d'anticoagulant.

24. Vous avez une dose d'innohep 1500 UI à administrer. Combien de ml allez-vous prélever? _____ ml

25. Madame Chartrand a un cathéter jugulaire tunnelisé de type Palindrome. La longueur de ses branches est de 2ml chacune. Combien de citrate de sodium 4% allez-vous administrer dans la branche artérielle? _____ ml

26. Combien de ml de cathflo allez vous administrer chez cette même patiente, dans la branche artérielle? _____ ml

Module 9 : Formation sur le risque suicidaire

Facteurs de risque prédisposant :

Facteurs de risque contribuant :

Facteurs de risque précipitants :

Facteurs de protection :

Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

Monsieur Gauthier, homme de 57 ans se présente à son traitement aujourd'hui et il semble très triste, contrairement à d'habitude. Selon son dossier, il aurait fait deux dépressions majeures et une tentative de suicide lors de sa dernière dépression qui remonte à deux ans. Il vient à peine de débiter un nouveau traitement d'antidépresseur. Vous remarquez qu'il pleure tout au long de sa séance, mais tente difficilement de le dissimuler. Il vous confie qu'il est découragé par son état de santé. De plus, son fils, avec qui il habitait, a emménagé chez sa nouvelle blonde. Il ajoute qu'il commence à perdre espoir de vivre normalement un jour. Il mentionne que la seule chose qui lui fait du bien c'est temps-ci, c'est la lecture de romans policiers.

27. Dans la situation, quels sont les facteurs de protection?

28. Quels sont les interventions préventives nécessaires?

29. Quels sont les facteurs prédisposant?

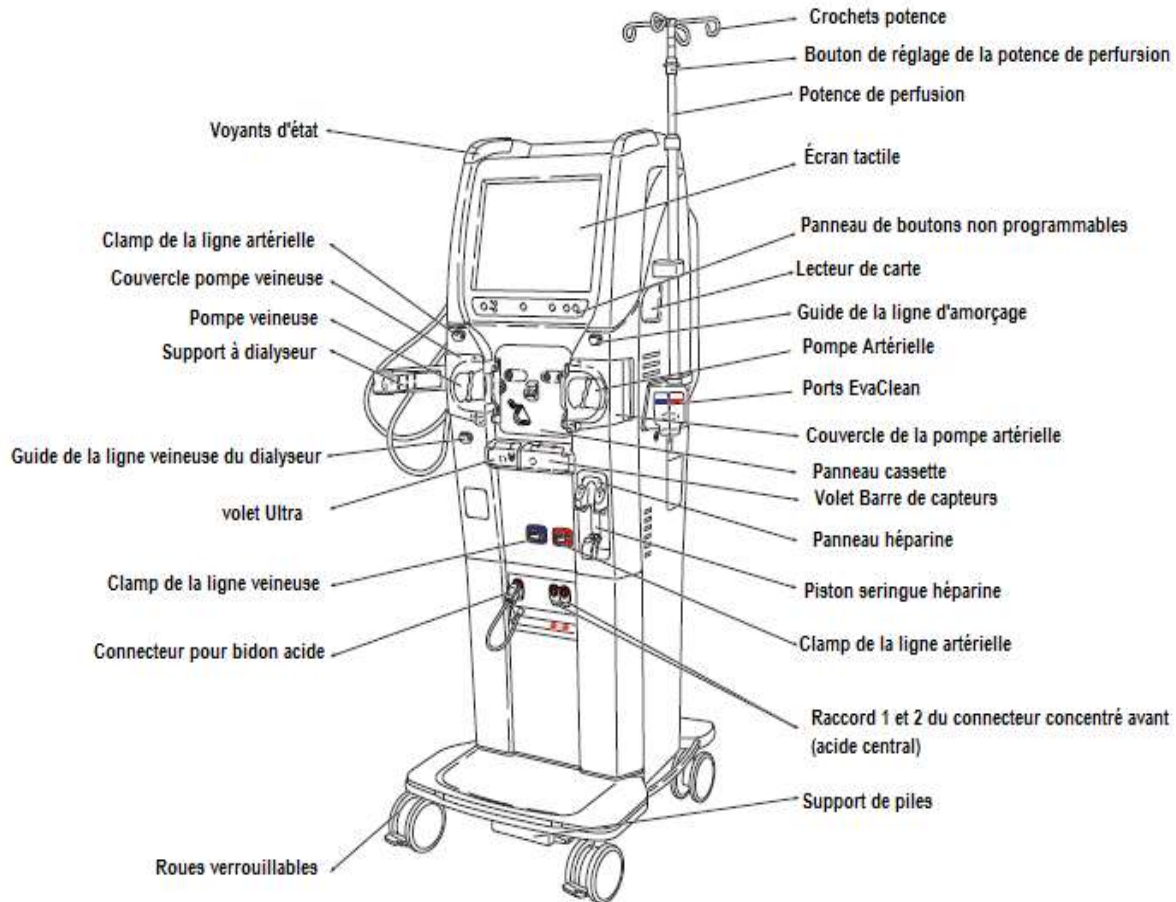
Module 10 : Alimentation et insuffisance rénale

Notes personnelles



Le générateur d'hémodialyse

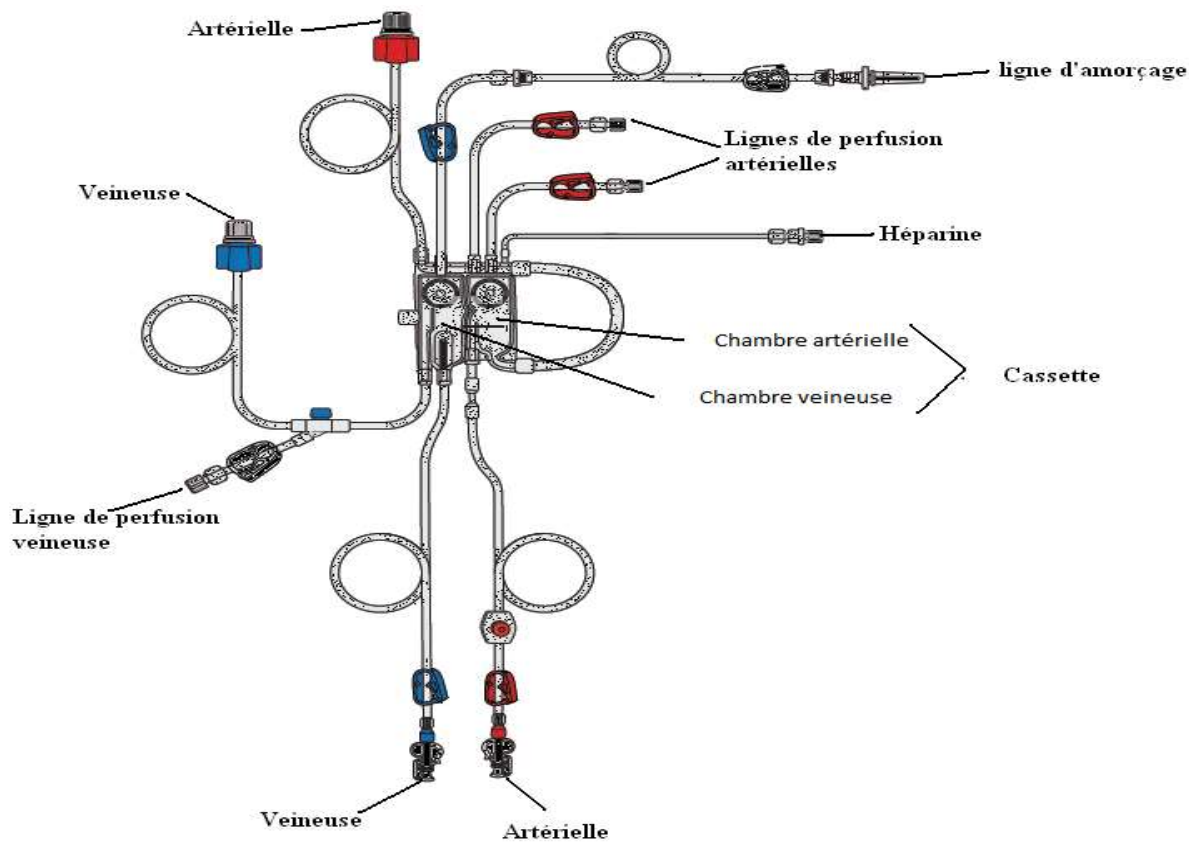
Voici de l'information supplémentaire pour accompagner les vidéos. Bon visionnement!



Artis, Guide de prise en main/Artis Advanced simplicity : Module de formation 1 (introduction et préparation)

Notes personnelles

Notes personnelles



Artis, Guide de mise en main/Artis Advanced simplicity : Module de formation 1 (introduction et préparation)

Préparation de l'artis :

Lors de la préparation, l'appareil exécute les tests T1, puis elle crée son dialysat en fonction de 3 éléments branchés à l'appareil au préalable:

- Eau traité
- Cartouche de bicarbonate
- Cruche d'acide

Notes personnelles

Désinfection de l'Artis :

CleanCart A: Carbonate de sodium est un produit naturel qui est utilisé pour déloger et détruire les dépôts de protéines qui pourraient s'être accumulés dans le générateur. S'accompagne automatiquement d'une chaleur

CleanCart C: Acide citrique est un produit naturel utilisé pour déloger les particules de bicarbonate accumulées dans le générateur. S'accompagne automatiquement d'une chaleur.

Chaleur: La désinfection Chaleur est utilisée pour tuer les micro-organismes qui pourraient coloniser l'intérieur du générateur. La température de l'eau s'élèvera donc à 80 degré Celcius.

Horaire de désinfection :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
CleanCart C	Chaleur	CleanCart A	CleanCart C	Chaleur	CleanCart C

Nettoyage et entretiens externe :

L'écran : Débarbouillette sèche avec alcool en vaporisateur (vaporiser sur le linge et non directement sur l'écran)

Le Générateur : Lingette désinfectante Oxivir x 2(ne pas passer sur l'écran et dans la barre de capteurs)

Pour déloger les traces de Bic séché : Débarbouillette d'eau chaude sur l'extérieur du générateur (sauf l'écran) ou solution moitié vinaigre, moitié eau

Le matériel (lit, fauteuil, table): Débarbouillette ou microfibre imbibée de Virox (Oxivir).

Module 12 : Pharmacologie

La dialysance des médicaments : _____

Notes personnelles



Les 7 bons :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

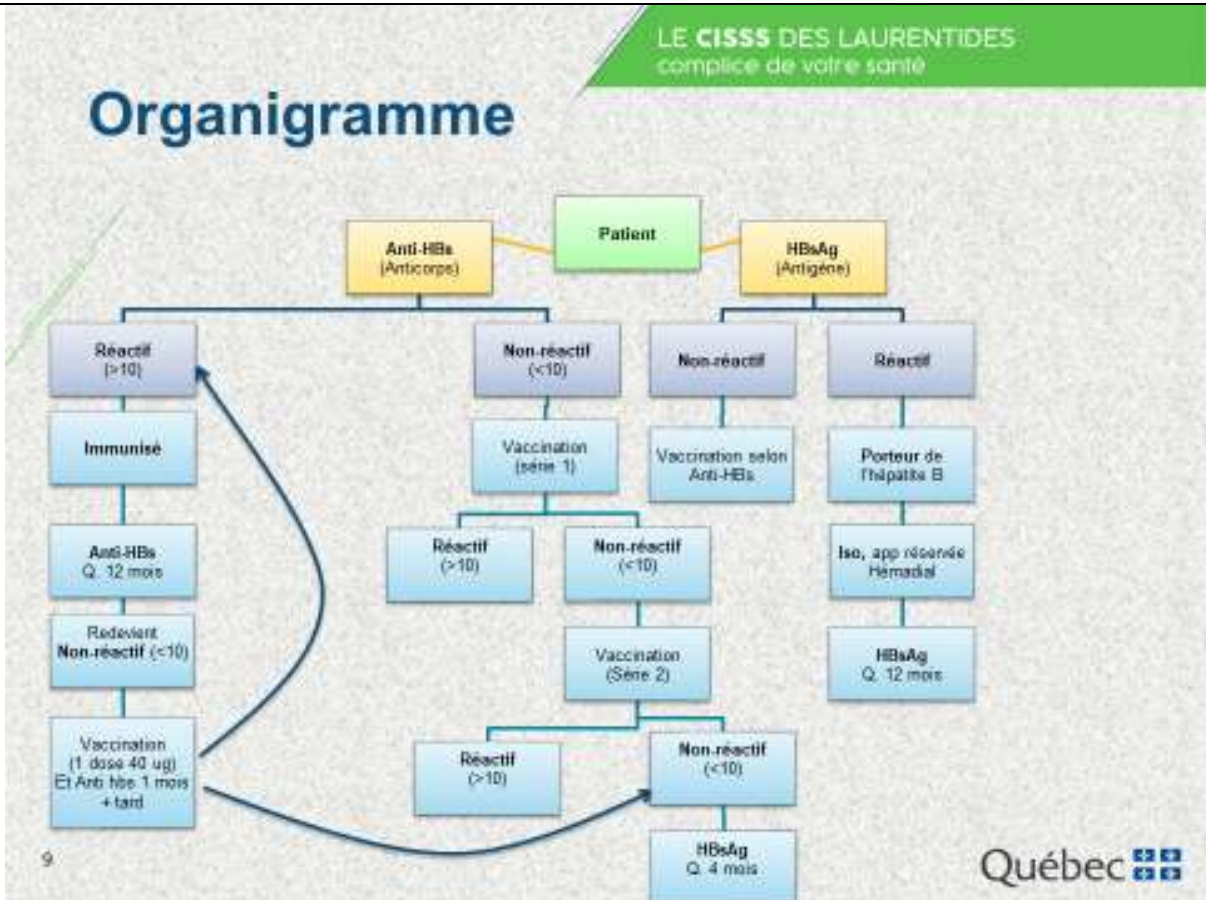
Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

30. Est-ce qu'il est possible d'administrer un médicament intramusculaire durant le traitement d'hémodialyse? _____

31. La médication s'administre habituellement via la ligne veineuse sauf 2 exceptions :

Module 13 : Vaccination

Notes personnelles



Engerix-B 40 ug intramusculaire


Dose 1= mois 0

Dose 2= mois 1

Dose 3= mois 2

Dose 4= mois 6

Anti-HBs= mois 7

Notes personnelles 	

Mise en situation :

- Dose 1 : _____
- Dose 2 : _____
- Dose 3 : _____
- Dose 4 : _____
- Anti Hbs : _____

Questions de fin de module : (elles seront revues ensemble au jour 3)

32. Madame Massé débute la dialyse aujourd’hui, pour la première fois. Vous recevez ses résultats sérologiques.

Hbs AG : non réactif

Anti Hbs : non réactif

Que faites-vous? _____

33. Monsieur Lavoie a un contrôle d’Anti Hbs à 108 UI/L après la première série de vaccination. Que faites-vous? _____

Module 14 : Hemoscan

Notes personnelles



Module 17 : Transonic

Notes personnelles



Module 18 : Hémodilution et hémococoncentration

Notes personnelles



Volet hétérodidacte

Module 11 : Complications Fréquentes

Notes personnelles

