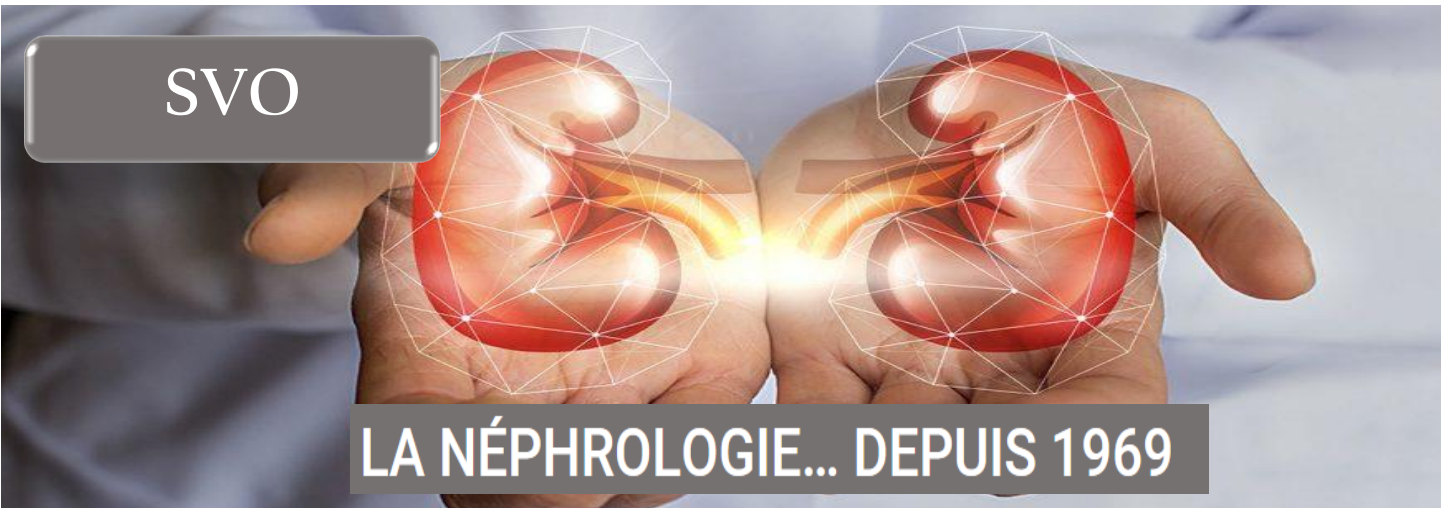




SVO

LA NÉPHROLOGIE... DEPUIS 1969

2026-08-19

Glucomètre :

Depuis le mois de mai, nous avons dû remplacer **4 glucomètres** dont le port d'insertion des bandelettes avait été contaminé par du sang.

Certains appareils étaient complètement souillés.

Il est important de faire très attention lorsque vous déposez le sang au bout de la bandelette. Vous devez laisser le glucomètre à plat afin d'éviter que le sang coule le long de la bandelette et entre à l'intérieur de l'appareil.

Charges des secteur inéquitables :

Aviser les AIC avec arguments justificatifs (ex: Beaucoup de FAV dans même sections VS d'autres avec juste DAVC, beaucoup de patient en 3h/3h30 ...)

Les AIC sont ouvert aux changements mais ils doivent être informé des besoins par secteurs.

BTM :

Ne pas activer le module de température (juste la recirculation).

Dialyse hors unité :

NE PAS mettre les tuyaux dans le trou de l'évier lors de dialyse hors unité.

Ils doivent être suspendu au robinet, renforcer avec de la tape si besoin, mais ils ne doivent jamais toucher l'intérieur du lavabo (positif au BGNPC).

Consentement et check list initiation Tx :

Garder une copie au dossier des formulaires de consentements remplis ainsi que du formulaire HMR1331 (check list initiation HD) et envoyer les originaux aux archives. Lors de la révision des dossiers, vous pourrez jeter les copies si les documents apparaissent dans Oacis.

Colloque HD 18 Octobre.

Sujets :

- Axe phospho-calcique (Dr Dupuis),
- Greffe rénale (Annabelle et Houda),
- L'éthique en dialyse (Luce)
- Ateliers pratiques sur la gestion des comportement agressifs ou limites (Manouel Argod).

Nous attendons de voir si nous parvenons à trouver un conférencier pour une autre formation. La journée aura lieu le dimanche 18 octobre, à la seigneurie des patriote (L'Assomption). Elle sera réduite de 2h par rapport aux années passées, ces 2h seront un temps de lecture obligatoire préalable afin de les comptabiliser un total des 7h accrédités

Cartes RAMQ patient expirées :

Si vous constatez l'expiration de la carte RAMQ d'un patient ou que vous trouvez l'affichette ci-contre sur un dossier patient, SVP la compléter en y transcrivant les informations de la nouvelle carte (peut être fait avec l'adressographe).

Remettre ce document au commis pour qu'il puisse mettre le dossier du patient à jour avec les bonnes informations.

Il est arrivé que des patients soient refusés en fistulo le matin même de l'examen à cause d'une carte expirée. Le temps de l'orienter vers l'accueil pour faire mettre à jour ses papier d'hôpital liés à sa nouvelle carte de RAMQ contribue à considérablement retarder l'organisation de tout le monde.

**INSÉRER LA NOUVELLE CARTE RAMQ ICI**
(Adressographe)

**ATTENTION**
CARTE RAMQ EXPIRÉE

**La carte RAMQ de ce patient est expirée.**
Le dossier doit être mis à jour.

**POUR LE PATIENT**

- Veuillez apporter votre nouvelle carte RAMQ dès que possible.

**Sans une carte RAMQ valide, certains services pourraient être retardés ou refusés.**

**POUR L'INFIRMIÈRE**

-  Faire une copie de la nouvelle carte RAMQ.
-  Remettre la copie au commis.
-  Le commis mettra le dossier du patient à jour.

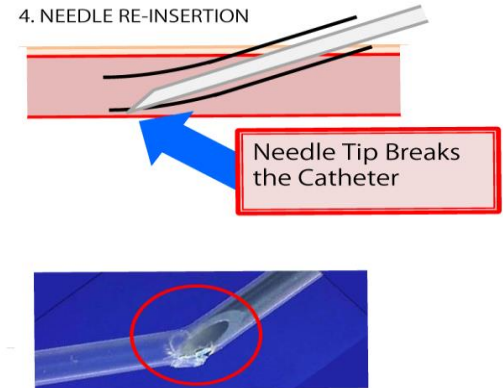
**MÉRCI DE VOTRE COLLABORATION**
Une information à jour, des soins sécuritaires.

ClampCath (cathéters souples pour FAV) :

NE JAMAIS tenter de remettre l'aiguille dans la gaine (partie souple) du CC pour le repositionner → Risque de bris et danger majeur si passage dans la circulation sanguine.

En cas de difficulté à canuler => RETIRER LE DISPOSITIF au complet pour reponctionner ailleurs avec un nouveau CC

Même si l'aiguille n'avait été retirée que très minimalement du Clampcath, elle ne doit jamais être réinsérée une fois que le mouvement de retrait a été initié.



Débit de pompe sang :

NE PAS AUGMENTER Qb lors de l'amorçage ou de la restitution pour protéger la stabilité cardiovasculaire.

- **Lors de l'amorçage :**
 - Prévention de l'hypotension : Le circuit contient environ 300 ml de liquide. Un débit trop rapide détournerait brutalement une grande quantité de sang du corps vers la machine, provoquant une chute de tension sévère.
 - Tolérance cardiaque : Un débit faible (130 ml/min) laisse le temps au système cardiovasculaire du patient de s'adapter au changement de volume.
 - Sécurité de l'accès vasculaire : Cela permet de vérifier la bonne position et la perméabilité des aiguilles ou du cathéter, sans imposer une pression immédiate trop forte.
- **Lors de la restitution (exception lors de situation de code bleu ou pré-code):**
 - Risque d'embolie gazeuse : Lors de la connexion de la ligne artérielle au CEC pour restituer le sang, le risque d'introduire de l'air dans le circuit augmente. Un débit réduit (autour de 100 ml/min) permet aux détecteurs d'air de la machine de réagir efficacement et de bloquer le système avant que l'air n'atteigne le patient.
 - Contrôle de la pression artérielle : Une réinjection trop rapide de liquide peut causer une hausse brutale de la pression artérielle (hypertension aiguë) ou surcharger le cœur.

« OIP : Initiation HD » et « Formulaire Rx HD per hospit » :

• OIP-00680 - Initiation HD:

Lorsque le néphrologue prescrit « Dialyseur Haut-Flux » sans préciser le modèle, l'infirmière peut choisir entre Elisio-25H et Optiflux, puisque les deux dialyseurs sont équivalents et répondent à cette catégorie.

Bien que le choix du dialyseur relève d'une prescription médicale, l'infirmière est autorisée à sélectionner l'un ou l'autre lorsque le modèle n'est pas spécifié.

 ☐ Avant de faire le choix, il est essentiel de vérifier l'absence d'allergie ou d'intolérance connue à l'un des deux dialyseurs.

Pour rappel :

- Haut Flux : Elisio 25H ↔ Optiflux 250
- Bas Flux : Polypure 18S
- Hépariné (absence d'HBPM) : Evodial

• Formulaire HMR0510 – Rx médicale tx HD per hospitalisation :

Malgré la mise à jour du formulaire l'an passé, beaucoup d'anciennes version n'incluant pas la modalité HDF sont encore en circulation et sont utilisées par les néphrologues.

Après validation auprès d'eux, il a été convenu que si le choix de modalité n'apparaît pas sur le formulaire, l'infirmière se réfère à la PON « HDF » (PC-HD-005-01) comme pour tout patient externe.

Par conséquent, la modalité de traitement par défaut sera l'HDF Post-dilution, même pour les usagers hospitalisés, sauf si :

- ATB IV per dialyse → Choisir HD traditionnelle
- NPID per dialyse → Choisir HD traditionnelle
- Absence d'anticoagulant → Choisir HDF Pré-dilution