

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>	EFFECTUER LE BILAN SANGUIN MENSUEL COMPLET ET APPROPRIÉ POUR TOUS LES CLIENTS HÉMODIALYSÉS	<b>NO : OC-2-B-D-Ea-Ia</b>  (Temp : 8.26)
<b>Référence:</b> <input type="checkbox"/> protocole thérapeutique <input type="checkbox"/> règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole clinique interdisciplinaire Titre : _____		<b>Mise en vigueur:</b> _____ Avril 2011 <b>Révisé :</b> <u>Novembre 2011</u>
<b>PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ :</b> Tous les infirmiers et infirmières œuvrant au service de suppléance rénale.		
<b>GRUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :</b> Tous les clients hémodialysés.		
<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b> B- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; D- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance; Ea- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance; Ia- Appliquer des techniques invasives.		
<b>INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION</b> Chez tous les clients, lors de la 1 <sup>ère</sup> semaine complète de chaque mois, plus précisément: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chez les clients dialysés 3x / semaine: lors de la 2<sup>e</sup> dialyse de la semaine, soit le mercredi ou le jeudi, selon leur horaire habituel.</li> <li>▪ Chez les clients dialysés 2x/semaine: lors de la 1<sup>ère</sup> dialyse de la semaine, soit le lundi ou le mardi, selon leur horaire habituel.</li> </ul>		
<b>INTENTION THÉRAPEUTIQUE</b> Effectuer un suivi mensuel pour chacun des clients afin d'ajuster les traitements et les interventions en conséquence.		
<b>CONTRE-INDICATION</b> Aucune		

## LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Aucune

## DIRECTIVES

Effectuer les prélèvements selon la liste des bilans mensuels d'hémodialyse située en annexe.

### Spécifications:

- Pour tous les nouveaux clients, faire ERV q mois x 3. Après 3 résultats négatifs, suivre la liste des bilans mensuels en hémodialyse.
- Dès le moment où le statut d'un client hémodialysé est considéré chronique, effectuer les prélèvements suivant: Hbs Ag, Ac Hbs, Anti Hbc total, VIH, HCV, ALT.
- Si Hbs Ag+, effectuer le prélèvement : Hépatite Delta.
- Lorsqu'un client est en cours de vaccination hépatite B, ne pas faire d'Hbs Ag.
- L'analyse des anticorps circulants doit être effectuée:
  - q 2 mois, pour les clients qui sont sur la liste d'attente de la greffe (2 tubes jaunes avec gel)
  - 2 semaines post transfusion sanguine, chez tous les clients étant sur la liste d'attente de la greffe.

## RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES (MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS, FORMULAIRES, AUTRES)

Technique de soins # 21.02: Ouverture d'un cathéter veineux central temporaire ou permanent (tunnelisé) destiné aux traitements d'hémodialyse (section prélèvement)

Technique de soins # 21.13: Installation des aiguilles dans une fistule artérioveineuse naturelle ou synthétique (greffon) en vue d'un traitement d'hémodialyse (section prélèvement)

## SOURCES

Consensus de l'équipe multidisciplinaire

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

### Rédigée/révisée par :

Caroline Fagnant  
Infirmière clinicienne Suppléance rénale

Octobre 2011  
Date

### Personnes consultées :

Dr Pierre Landry  
Néphrologue

Novembre 2011  
Date

Dr Marie-Eve Boulé  
Néphrologue

Octobre 2011  
Date

Valérie Levert  
Pharmacienne néphrologie

Octobre 2011  
Date

Catherine Talbot  
Nutritionniste néphrologie

Octobre 2011  
Date

Dr Daniel Lesiège  
Médecin, Biochimiste

Novembre 2011  
Date

Danielle Gagnon  
AIC, Suppléance rénale

Novembre 2011  
Date

Marilou Dionne  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers

Novembre 2011  
Date

**ANNEXE**  
**Liste des bilans mensuels d'hémodialyse**

<b>MOIS D'APPLICATION</b>	<b>ANALYSES</b>	<b>CODE MÉDI LAB</b>	<b>ANALYSES À DEMANDER SUR REQUÊTE À PART</b>	<b>ANALYSES À COCHER SELON LES DONNÉES CLINIQUE DU CLIENT</b>	
<b>JANVIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FSC</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> <li>- PTH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Glucose</li> <li>- Albumine</li> </ul>	<b>BHJAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SARM</li> </ul> <p><b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KT/V hémato</li> <li>➤ KT/V rénal</li> <li>➤ nPNA</li> <li>➤ Digoxinémie</li> </ul> <p><b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b></p>
<b>FÉVRIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme(Hb-Ht)</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> <li>- Albumine</li> <li>- Protéine totale</li> <li>- Phos. Alcaline</li> <li>- Fer, Transferrine et Saturation</li> <li>- Cholestérol</li> <li>- HDL + LDL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Glucose</li> <li>- AST</li> <li>- ALT</li> <li>- Ferritine</li> <li>- Triglycéride</li> </ul>	<b>BHFEV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SARM</li> </ul> <p><b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anticorps-circulants</li> </ul> <p><b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b></p>
<b>MARS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme(Hb-Ht)</li> <li>- Glucose</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Folate + Vit. B<sub>12</sub></li> <li>- Pré-albumine</li> <li>- Albumine</li> <li>- VIH (Consentement obligatoire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TSH</li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Mg</li> <li>- CK</li> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- HCV</li> </ul>	<b>BHMAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SARM</li> <li>➤ ERV</li> </ul> <p><b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ HbA<sub>1c</sub></li> <li>➤ APS</li> <li>➤ Ac Hbs(annuel)</li> </ul> <p><b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b></p>
<b>AVRIL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FSC</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Glucose</li> <li>- Albumine</li> </ul>	<b>BHAVR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SARM</li> </ul> <p><b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anticorps-circulants</li> <li>➤ Dilantinémie</li> <li>➤ Digoxinémie</li> <li>➤ Phénobarbital</li> <li>➤ Théophylline</li> <li>➤ Aluminium</li> </ul> <p><b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b></p>

MOIS D'APPLICATION	ANALYSES	CODE MÉDI LAB	ANALYSES À DEMANDER SUR REQUÊTE À PART	ANALYSES À COCHER SELON LES DONNÉES CLINIQUE DU CLIENT	
<b>MAI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme(Hb-Ht)</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> <li>- Fer, Transferrine et Saturation</li> <li>- PTH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Glucose</li> <li>- Albumine</li> <li>- Ferritine</li> </ul>	BHMAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; SARM</li> </ul> <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	<b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>
<b>JUIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme(Hb-Ht)</li> <li>- Glucose</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Albumine</li> </ul>	BHJUN	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; SARM</li> </ul> <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; KT/V hém</li> <li>&gt; KT/V rénal</li> <li>&gt; nPNA</li> <li>&gt; Anticorps-circulants</li> </ul> <b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>
<b>JUILLET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FSC</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Glucose</li> <li>- Albumine</li> </ul>	BHJUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; SARM</li> <li>&gt; ERV</li> </ul> <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; HbA<sub>1c</sub></li> <li>&gt; Digoxinémie</li> </ul> <b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>
<b>AOÛT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme(Hb-Ht)</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> <li>- Protéine totale</li> <li>- Phos. Alcaline</li> <li>- Fer, Transferrine et Saturation</li> <li>- Cholestérol</li> <li>- HDL + LDL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Glucose</li> <li>- Albumine</li> <li>- ALT</li> <li>- AST</li> <li>- Ferritine</li> <li>- Triglycéride</li> </ul>	BHAOU	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; SARM</li> </ul> <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Anticorps-circulants</li> </ul> <b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>
<b>SEPTEMBRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme(Hb-Ht)</li> <li>- Urée</li> <li>- Créatinine</li> <li>- Na, K, Cl</li> <li>- Pré-albumine</li> <li>- PTH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HCO<sub>3</sub></li> <li>- PO<sub>4</sub></li> <li>- Ca</li> <li>- Glucose</li> <li>- Albumine</li> </ul>	BHSEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; SARM</li> </ul> <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	<b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>

MOIS D'APPLICATION	ANALYSES	CODE MÉDILAB	ANALYSES À DEMANDER SUR REQUÊTE À PART	ANALYSES À COCHER SELON LES DONNÉES CLINIQUE DU CLIENT
<b>OCTOBRE</b>	- FSC - Urée - Créatinine - Na, K, Cl - Pré-albumine - HCO <sub>3</sub> - PO <sub>4</sub> - Ca - Glucose - Albumine	BHOCT	> SARM <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	> Dilantinémie > Digoxinémie > Phénobarbital > Théophylline > Aluminium > Anticorps-circulants <b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>
<b>NOVEMBRE</b>	- Hémogramme(Hb-Ht) - Urée - Créatinine - Na, K, Cl - Pré-albumine - Fer, Transferrine et Saturation - HCO <sub>3</sub> - PO <sub>4</sub> - Ca - Glucose - Albumine - Ferritine	BHNOV	> SARM > ERV <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	> HbA <sub>1c</sub> <b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>
<b>DÉCEMBRE</b>	- Hémogramme(Hb-Ht) - Urée - Créatinine - Na, K, Cl - Pré-albumine - HCO <sub>3</sub> - PO <sub>4</sub> - Ca - Glucose - Albumine	BHDEC	> SARM <b>Toujours spécifier le site et le type de prélèvement</b>	> Anticorps-circulants <b>HbsAg si anti-Hbs &lt;10 UI/l</b> <b>**ne pas faire si en cours de vaccination**</b>

**N.B.**

- Pour tous les nouveaux clients, faire ERV q mois x 3. Après 3 résultats négatifs, suivre la liste des bilans mensuels en hémodialyse
- Dès le moment où le statut d'un client hémodialysé est considéré **chronique**, effectuer les prélèvements suivant: Hbs Ag, Ac Hbs, Anti Hbc total, VIH, HCV, ALT.
- Si Hbs Ag+, effectuer le prélèvement Hépatite Delta.
- Lorsqu'un client est en cours de vaccination hépatite B, ne pas faire d'Hbs Ag.
- L'analyse des anticorps circulants doit être effectuée:
  - q 2 mois, pour les clients qui sont sur la liste d'attente de la greffe (2 tubes jaunes avec gel)
  - 2 semaines post transfusion sanguine, chez tous les clients étant sur la liste d'attente de la greffe.

## PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :

X PIERRE LANDRY  
Néphrologue, chef médical du département de suppléance rénale

2011/11/07  
Date

Validée par :

Audrey Beil  
Directrice des soins infirmiers

2011/11/18  
Date

Validée par :

[Signature]  
Directeur des services professionnels et des affaires médicales

2011/11/21  
Date

Approuvée par :

[Signature]  
Président du CMDP

2011/11/24  
Date