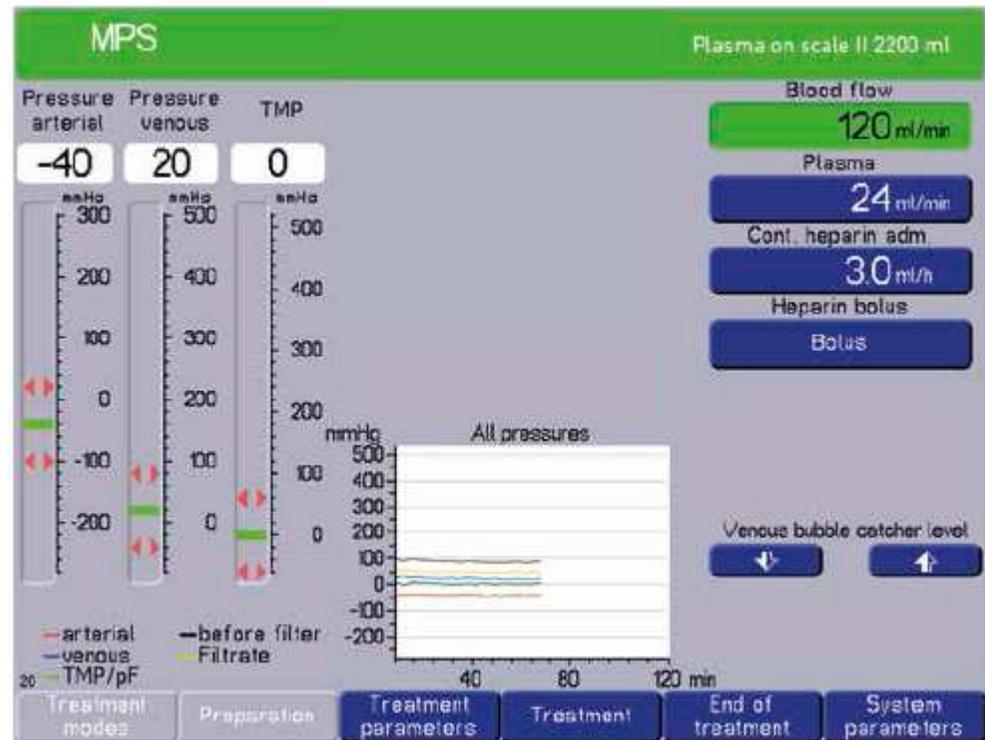
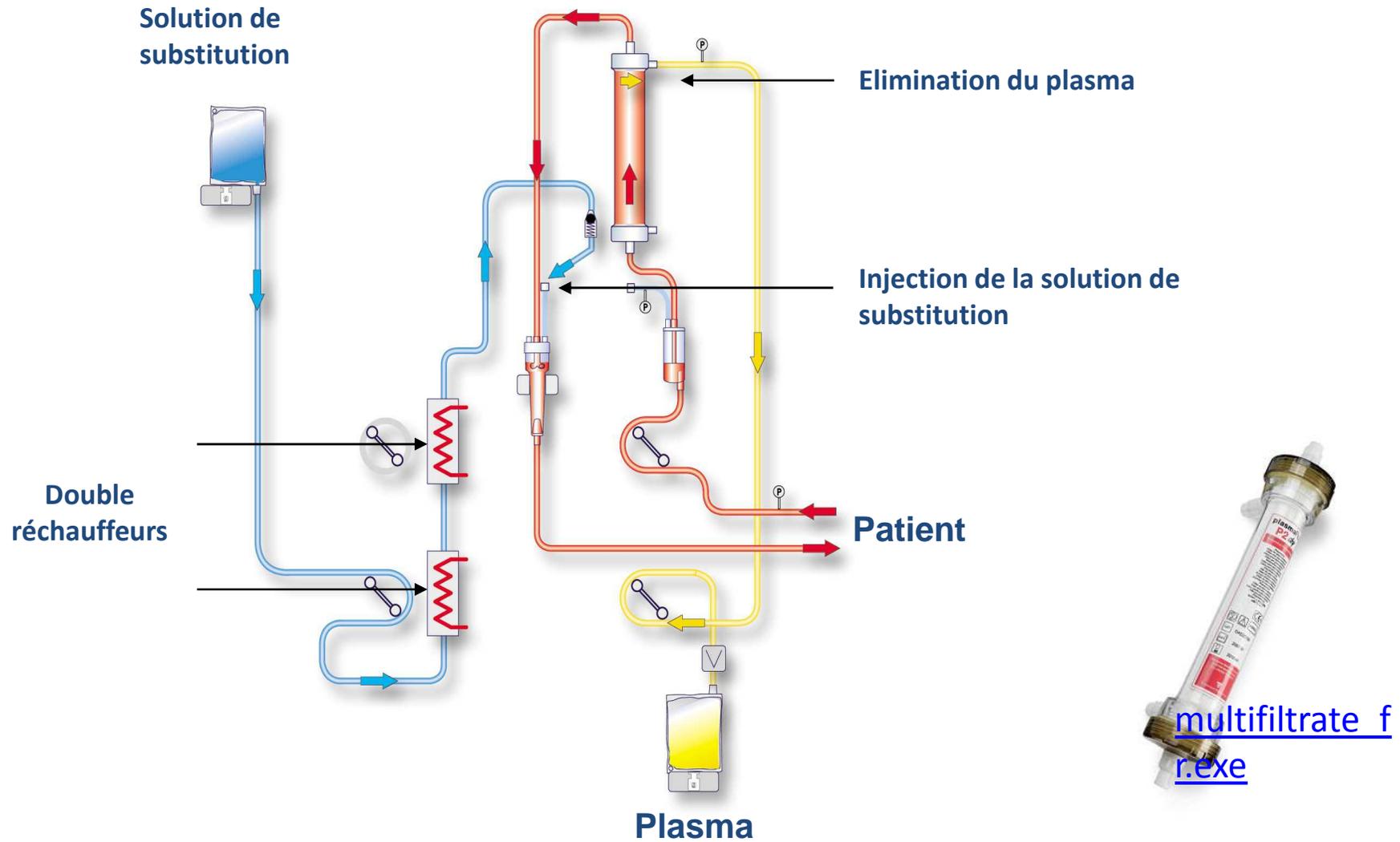


ECHANGES PLASMATIQUES AVEC MULTIFILTRATE



ECHANGES PLASMATIQUES AVEC MULTIFILTRE



ECHANGES PLASMATIQUES

- **Comment déterminer le volume plasmatique du patient?**
 - En fonction :
 - du poids
 - de l'âge
 - du sexe
 - de l'hématocrite du patient

Volume plasma patient = $(100 - \text{Ht}\%) \times 0,7 \times \text{poids en kg}$

Dose cible 40 à 60 ml/kg ou 1 à 1,5 x volume plasmatique

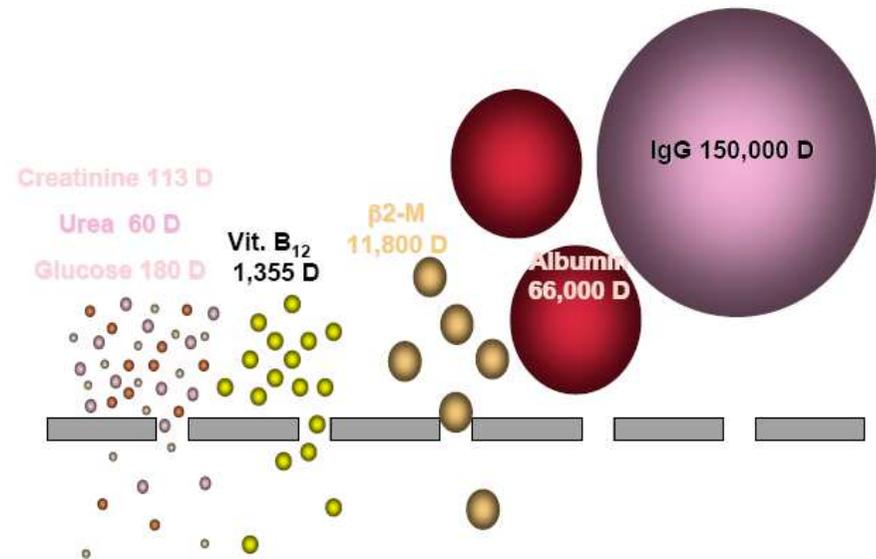
ECHANGES PLASMATIQUES plasmafiltres

Systèmes de thérapie aiguë

plasmaFlux® P1dry/P2dry

Echanges plasmatiques par filtration (MPS) /

Echanges plasmatiques thérapeutiques (TPE) avec multiFiltrate



ECHANGES PLASMATIQUES

plasmafiltres

Composition et description	Kit multiFiltrate	
	16 MPS P2dry	MPS P1dry
	Référence	
	F00000215	F00003316
Plasmafiltre délivré sec, stérilisé par vapeur fluente, membrane Fresenius Polysulfone®	x	x
P1dry*: surface 0.3m ² , volume de remplissage 35 mL, débit sanguin recommandé 40–150 mL/min	–	x
P2dry*: surface 0.6 m ² , volume de remplissage 67 mL, débit sanguin recommandé 80–250 mL/min	x	–
Cassette multiFiltrate : avec les lignes artérielle, veineuse, et effluente pré-assemblées, volume sanguin 147mL	x	–
Kit multiFiltrate Midi: Volume réduit dans les lignes artérielle et veineuse, à utiliser en mode de traitement pour adultes, volume de remplissage 83 mL	–	x
Système de filtration multiFiltrate : ligne effluent	–	x
Système de substitution MPS multiFiltrate: système de substitution avec deux réchauffeurs intégrés, 4 luer-lock mâle avec percuteurs et prise d'air pré-connectées	x	x
Poche de recueil : sac de 10L, avec robinet de vidange, Luer-Lock	x	x

*Référence P1dry (comme produit seul): 5008021

Référence P2dry (comme produit seul): 5008031

LES ECHANGES PLASMATIQUES

LA PRATIQUE :

Préparation MFT selon abrégé

NACL + héparine selon prescription (5000 unités/ litres)

Début du traitement :

Anticoagulation: Prévoir bolus héparine au le branchement: Injection avant arrivée du sang dans le plamafiltre

Extrait fiche IFU:

Héparinisation: Il est recommandé d'hépariner le circuit extracorporel au moment du remplissage, ainsi qu'en cours de traitement. Il est conseillé d'injecter une dose initiale d'héparine de 70 - 80 UI/kg plus une administration continue de 15 - 20 UI/h/kg. Cela correspond à une dose initiale de 5000 UI et à une perfusion en continu de 1500 UI/h pour un poids de 70 Kg.

Il est conseillé de contrôler le temps de coagulation à intervalles réguliers en cours de traitement (ex.: évaluation toutes les heures du temps de coagulation activé, TCA).

PRESCRIPTIONS :

- Régler le débit sang : 200-250ml/mn (privilégier 200ml pour l'efficacité de l'échange)
- Vérifier la stabilité PA, PV ,PTM, pendant 10mn
- Commencer l'échange à 5% FF pendant 10 min
- Augmenter progressivement la FF, passer à 10% puis 15% (toutes les 10 mins) jusqu'à obtenir le débit d'échange optimal

Δ ATTENTION

respecter la FF idéale 15 %

LES ECHANGES PLASMATIQUES

SURVEILLANCES :

Patient: TA, fréquence cardiaque

Effets secondaires : frissons, choc anaphylactique ;
Hémorragies ,hypotension, trouble du rythme cardiaque
œdème pulmonaire

Circuit: PTM maxi 100mmgh

Valeur de départ -20 à -10mmgh

Si > 40mmgh: réduire FF

L'évolution de la PTM traduira un colmatage de la membrane

Peut être très rapide si FF > 20

Eventuellement: bolus héparine à mi séance lors du passage au plasma

Si le débit sanguin nécessite d'être réduit réajuster la FF en fonction du nouveau débit

LES ECHANGES PLASMATIQUES

SURVEILLANCE RECOMMANDATION FICHE IFU

En cas d'hémolyse:

L'hémolyse – reconnaissable par la coloration rouge du filtrat – est généralement due à un excès de débit de filtration. Si l'hémolyse se produit, le débit de filtration doit être immédiatement arrêté. Puis celui-ci doit être ramené à une valeur inférieure qui ne cause pas d'hémolyse. Si cela est impossible, arrêter le traitement.

Ces consignes doivent être mises en œuvre en accord avec les instructions d'utilisation de la machine de plasmafiltration.

En cas de fuite de sang:

En cas de fuite de sang, faire circuler le sang quelques minutes sans filtration. Les fuites de sang minimales s'arrêtent d'elles-mêmes.

Si les fuites de sang sont plus importantes, le filtre doit être changé. La nécessité d'une transfusion dépend de l'importance de la perte, et reste à l'appréciation du médecin traitant.