Procédure Médicale : cathéter tunnelisé (avec ou sans Transcathétérisation)

1. Installation du patient en salle dédiée ( Scopie radiologique, Monitoring rythme cardiologique et Saturation et Pression Artérielle non invasive).

2. Mise ne place d’une perfusion sur indication médicale uniquement - non obligatoire.

2. Indication de la voie d’abord aux infirmiers de salles pou désinfections du champ opératoire.

3. Repérage échographique de la veine jugulaire (Sauf si transc-cathétérisation).

4. Désinfection.

5. Mise en place des champs.

6. Ponction de la veine jugulaire pour introduction du guide après anesthésie locale.

*En cas de trans-cathétérisation : retrait partiel du cathéter, clampage, section de la partie externe et sécurisation du clamp. Changement de Gand. Puis poursuite de la procédure. Si risque d’invagination de la peau suite à la présence d’un cathéter provisoire de quelques semaines penser à faire une collerette.*

7. Vérification positionnement du guide par scopieRx

8. section cutanée de 7-12 mm de large au niveau du guide pour le matériel.

9. Dilatation sur le guide métallique

10. Mise en place de l’introducteur.

11. Mise en en place du cathéter de dialyse et positionnement par rapport à la veine cave et oreillette (trait radio opaque à la jonction). Vérification de perméabilité

12. Tunnelisation du Cathéter de dialyse. Vérification de positionnement et de perméabilité.

13. Section pour adaptation de la longueur externe, mise en place du Clip, mise en place du Y bien enfoncée pour position définitive (la partie transparente doit recouvrir la partie le cathéter de dialyse).

14. Suture de la plaie cervicale et mise en place d’un fil à soie pour sécurité externe du cathéter (1-0).

15. Héparinisation du cathéter de dialyse si pas de contre-indication.

16. Fin de procédure : Pansement par infirmier(e) de salle, transfert du patient dans l’unité dédié.

NB : Hors procédure : Noter : Intervenant/Ref-Lot/Salle/Dose Rx en Sievert