 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001068
	Approbateur : ROLET Sylvie	Version n° 1.0
<b>Technique Clinique d'assistance à la pose de cathéter provisoire d'hémodialyse</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 04/03/2024

## 1. Résumé

Le cathéter provisoire d'hémodialyse est un cathéter radio-opaque, en polyuréthane ou silicone (fémoral), il est muni d'une double lumière, parfois de triples lumières.

Ce cathéter est posé par les néphrologues dans des conditions strictes d'asepsie, le plus souvent sous anesthésie locale. Ce cathéter est placé majoritairement dans les veines jugulaires internes, en 2<sup>ème</sup> intention dans la veine fémorale. Il est fixé à la peau grâce aux ailettes, les fils doivent toujours être présents.

Sa durée d'utilisation doit être de 3 semaines dans la veine jugulaire et de 2 semaines dans la veine fémorale.

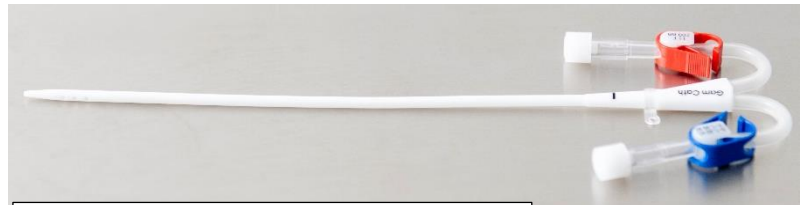


Photo HUG – cathéter d'hémodialyse provisoire

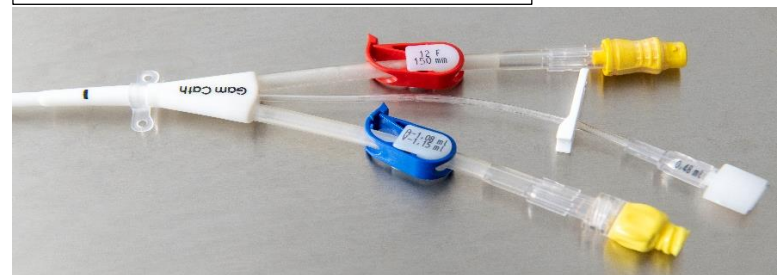


Photo HUG – cathéter d'hémodialyse triple lumière

## 2. Cadre de référence

[Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière aux HUG](#)

*Document institutionnel interne : Insertion d'un cathéter veineux central sous échoguidage*

## 3. Indications

- Hémodialyse
- Aphérèses nécessitant un accès veineux à 2 voies

## 4. Contre-indications

Ce cathéter n'est pas conçu pour tout autre usage que ceux cités au point 3. Ne pas implanter de cathéter à l'intérieur de vaisseaux thrombosés.

## 5. Précautions/prévention

Avant la pose du cathéter, le ou la patiente doit avoir reçu les explications du déroulement du geste et signé le consentement.

Durant l'examen, le ou la patiente doit être couchée en léger Trendelenbourg (si pose en jugulaire),

# Technique Clinique d'assistance à la pose de cathéter provisoire d'hémodialyse

S'assurer du confort de la ou du patient,

Assistance à la gestion du stress, recours à l'hypnose ou MEOPA à évaluer,

**Vérification de l'emplacement : un contrôle radiologique après la pose et avant toute utilisation est obligatoire, excepté pour les cathéters fémoraux.**

Si le cathéter n'est pas utilisé immédiatement pour le traitement, les clamps doivent être fermés et chacune des voies doit être munie de bouchons (cf. point 7 -pose de la VVC).

Un pansement hermétique est fait à l'issue de la pose, en laissant les branches libres si une séance de dialyse s'ensuit.

Utilisation uniquement des raccords Luer Lock (filetés) avec ce cathéter. Sous l'onglet DPA (Dossier Patient Administratif), localiser le ou la patiente à son arrivée dans l'unité, important pour le contrôle radiologique.

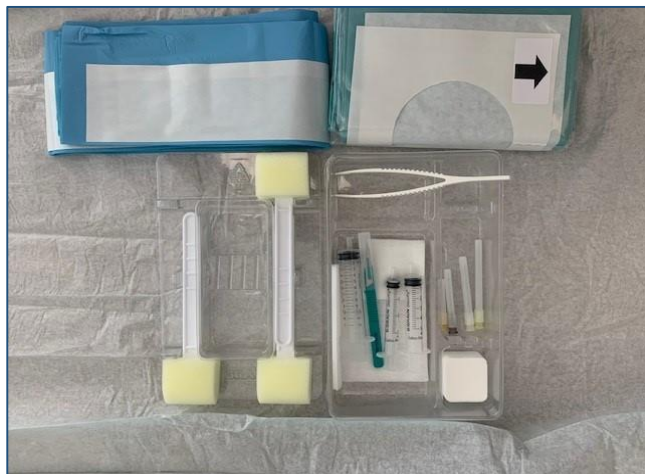
## 6. Risques & Complications :

- Pneumothorax : présence d'air dans la cavité pleurale (plèvre), entraînant un collapsus pulmonaire partiel ou complet. Prise en charge médicale urgente.
- Hémorragie artérielle : sur ponction accidentelle, retirer l'aiguille et comprimer la zone ponctionnée durant 10 mn.

Le repérage échoguidé est employé afin de diminuer ces risques.

## 7. Matériel

- 1 set de pose spécifique pour VVC
  - 2 champs : fenestré et enveloppant
  - plateau avec cupule
  - badigeon-mousse blanc
  - Compresses 5x5 /10x10
  - Scalpel mini n°11
  - Pincette 12.5 cm
  - Mousse pour aiguille –
  - 1 aiguille G19 1.10 x 40 mm ivoire
  - 1 aiguille G22 0.70 x 30 mm noire
  - 1 aiguille G20 0.90 x 50 mm jaune longue
  - 1 aiguille G25 0.50 x 16 mm orange
  - 1 seringue 3 ml Luer
  - 1 seringue 5 ml Luer
  - 1 seringue 10 ml Luer



- 1 cathéter veineux central choisi par le ou la médecin opératrice
- 1 blouse stérile/opérateur - opératrice
- Masques, charlottes et gants stériles pour chaque opératrice - opérateur
- Antiseptique iodé alcoolisé (Betaseptic® rouge ou chlorhexidine alcoolisée à 2% teintée) pour la peau de la du patient
- 1 porte -aiguille
- 1 fil mersilène 2/0 courbe
- 1 aiguille rose 18G x1 1/2" TW
- 2 seringues de 2 ml Luer (pour le verrou)
- 3 PosiFlush® de 10 mL
- Solution pour le verrou du cathéter – TauroLock™-HEP500
- Tampons stériles x 3
- 1 pansement film transparent avec cadre stérile type Tegaderm™
- 1 ampoule de Lidocaïne® 1%

# Technique Clinique d'assistance à la pose de cathéter provisoire d'hémodialyse

- Solution hydro alcoolique pour les mains
- Protection absorbante pour le lit type Moltex®
- Chaussette stérile et gel Aquasonic® pour la sonde de l'appareil à US
- Gel stérile : Aquasonic 100
- Si pose de cathéter fémoral :
- Gants de toilette
- Slip jetable & linge de toilette
- Chlorhexidine alcoolisée à 2% teintée

## 8. Déroulement

### Avant la pose du cathéter :

- Quick, INR, plaquettes : un résultat récent <24 H 00 à valider avec la ou le médecin opérateur
- Informer & expliquer le geste au ou à la patiente, l'opérateur ou l'opératrice lui remet le consentement éclairé et la personne soignée le signe.
- Installer la personne soignée dans la salle de traitement
- Fermer les portes et les fenêtres.
- Poubelles filières jaune & noire à proximité
- Si pose de cathéter fémoral : vérifier l'hygiène corporelle, au besoin couper ou tondre les poils au niveau inguinal, et donner un slip jetable.
- Si pose de cathéter jugulaire ou sous-clavier : pose des électrodes et installation du scope, enlever la tête du lit et la potence, enlever les oreillers, mettre le lit en léger Trendelenbourg, la tête de la ou du patient légèrement tournée dans la direction opposée au site d'insertion, puis disposer une charlotte sur sa tête.
- Installer l'appareil à TA et saturation d'O2 au bras opposé au côté prévu de la pose de VVC
- Installation de l'O2 avec lunettes à oxygène à disposition
- Désinfecter un grand chariot avec le produit Des-Sur et poser tout le matériel cf. point 2
- Adapter la hauteur du lit à la taille de du ou de l'opératrice
- Désinfecter la sonde de l'appareil a US avec le produit Des-Sur
- Repérage manuel et échographique de la veine par l'opérateur ou l'opératrice.

### **La préparation du chariot se fait par l'opératrice ou l'opérateur aide du soignant infirmière ou infirmier – personnel soignant**

- L'opérateur ou l'opératrice enlève sa blouse et reste en casaque
- Port du masque et de la charlotte pour l'opérateur ou l'opératrice
- Port du masque et de la charlotte pour le personnel soignant
- Lavage chirurgical des mains
- L'opératrice ou l'opérateur se gante
- Le personnel soignant présente le set pour la pose de cathéter,
- Le personnel soignant ouvre et installe le matériel sur le chariot
- Le personnel soignant donne aseptiquement le matériel non inclus dans le set.

### Pose de la VVC :

- L'opérateur ou l'opératrice procède à l'asepsie de la peau AVANT d'enfiler sa blouse stérile, avec l'Antiseptique iodé alcoolisé
  - 3 fois, 10 secondes minimum entre chaque passage
  - Laisser sécher au minimum 2 minutes après la désinfection

## Technique Clinique d'assistance à la pose de cathéter provisoire d'hémodialyse

- Mettre le champ d'approche (en crânial en cas d'accès jugulaire ou latéral si sous-clavière)
- L'opératrice ou l'opérateur enlève ses gants, et se désinfecte les mains
- Le personnel soignant aide l'opérateur ou l'opératrice à mettre la blouse stérile
- Enfilage des gants stériles par l'opératrice ou l'opérateur
- Appliquer le champ stérile percé sur le ou la patiente (côté fléché = vers le côté le + court)
- Préparation de la seringue d'anesthésie locale
- Purge du cathéter avec 1 PosiFlush®
- Servir l'opérateur ou l'opératrice selon ses demandes
- Pendant la pose d'un cathéter jugulaire le personnel soignant doit surveiller le scope et avertir l'opératrice ou l'opérateur en cas de changement du tracé
- En cas d'échec de la mise en place du dispositif, mettre à disposition à nouveau du matériel stérile
- Après l'introduction du cathéter dans la voie veineuse, l'opérateur ou l'opératrice flush abondamment les 2 lumières du cathéter avec 2 PosiFlush®
- Ensuite, l'opératrice ou l'opérateur procède à la fermeture des voies avec les locks recommandés type TauroLock™-HEP500 en tenant compte du volume intraluminal. Puis pose les bouchons luer-lock ou connecteurs TEGO.
- Disposer le pansement stérile hermétiquement sur l'orifice, en laissant les branches libres.
- L'opérateur ou l'opératrice trie les objets tranchants et piquants et les met dans le sharpack
- L'opératrice ou l'opérateur fait la demande de contrôle radiographique sur DPI (si cathéter jugulaire ou sous-clavier).

### Après la pose de la VVC :

- Ne pas débuter une dialyse AVANT la confirmation par l'opérateur ou l'opératrice de la lecture de la radiographie (excepté si pose en fémoral).
- La première dialyse se fait **sans Liquémine®** selon prescription DPI
- Nettoyage de la sonde de l'appareil à US avec les lingettes Septiwipes sont recommandées par la plupart de fabricants. Egalement l'Ethanol 70% : prêt à l'emploi, destiné exclusivement à la désinfection de membranes et capteurs. [https://vigigerme.hug.ch/sites/default/files/documents/procedures/GestionDMx\\_re\\_utilisables.pdf](https://vigigerme.hug.ch/sites/default/files/documents/procedures/GestionDMx_re_utilisables.pdf)

## 9. Contrôle et surveillance en salle de traitement

Aux 15 mn :

Paramètres : TA, pouls, saturation, fréquence respiratoire

Douleur : selon l'échelle EVA

saignement : observation du pansement

## 10. Education de la personne soignée

Informar la personne soignée du dispositif dont elle est porteuse et des mesures de précaution à prendre.

<https://www.hug.ch/nephrologie/catheter-veineux-central>

Pas de pansement humide. Précaution lors de la toilette. Pas de traction sur le cathéter.

Si état fébrile prévenir les soignants du centre de dialyse.

## 11. Elimination des déchets

Sharpack pour les objets tranchants & piquants  
Filière jaune pour les objets contenant du sang  
Filière noire pour les autres matériaux

## 12. Personnes rédactrices

LEFUEL Pascale, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

## 13. Personnes relectrices et validatrices

SAUDAN Patrick, médecin adjoint agrégé responsable d'unité, service de néphrologie et hypertension

LACROIX Magali, infirmière spécialisée, département de médecine

MITIKJ ANGELOVSKA Olgica, infirmière, département de médecine – HUG

MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

Référentiel médico-soignant (RMS)

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*