

I- Cathéter artériel

L'usage du cathéter artériel présente plusieurs avantages en USI :

- le monitoring de la pression artérielle en continu
- la réalisation de bilans sanguins.

Avant la pose :

La voie d'abord peut être radiale ou fémorale. Avant la pose d'un cathéter en radial, la pratique du test d'Allen (compression de l'artère radiale et cubitale jusqu'à ce que la main se décolore puis relâchement de la pression de l'artère radiale et surveillance de la recoloration de la main) permet d'évaluer l'état et la présence du réseau collatéral.

Type de cathéter :

Privilégier les cathéters longs pour la voie fémorale, d'autant plus si le patient se mobilise, et des cathéters plus petits en cas d'artériosclérose importante.

Les différentes tailles disponibles sont : 6, 8, 11 et 15cm.

Gestion et surveillance :

Le **zéro de référence** (représenté par l'oreillette droite) : Régler la hauteur de la tête de pression par rapport au malade, en décubitus dorsal = ligne axillaire moyenne. Mettre en contact la tête de pression avec l'air atmosphérique (contact air/eau), et demander le zéro au niveau du moniteur.

Contrôler la perméabilité en envoyant un bolus de sérum physiologique par l'intermédiaire du régulateur de débit. Vérifier la bonne qualité de la courbe de pression, le reflux, le gonflage du manchon de pression à 300 mmHg et le réglage des alarmes.

II- Cathéter veineux

Ne pas oublier qu'il s'agit d'un geste invasif !

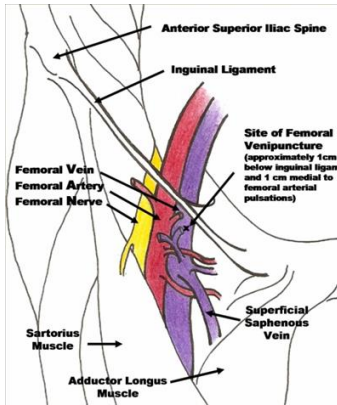
En cas d'urgence, de troubles de l'hémostase, de troubles respiratoires sévères, privilégier la voie fémorale.

Ne pas utiliser la voie sous-clavière pour les patients de néphrologie : risque de perte de capital veineux (penser au long terme et à l'indication peut être d'une FAV)

La pose du cathéter jugulaire DOIT être échoguidée et même sur le site fémoral la pose échoguidée doit être privilégiée. **Echographe-doppler** disponible dans le service.

Le site de pose dépend également de l'anatomie du patient et de la **pratique de l'opérateur**.

Pose d'un cathéter en fémoral :

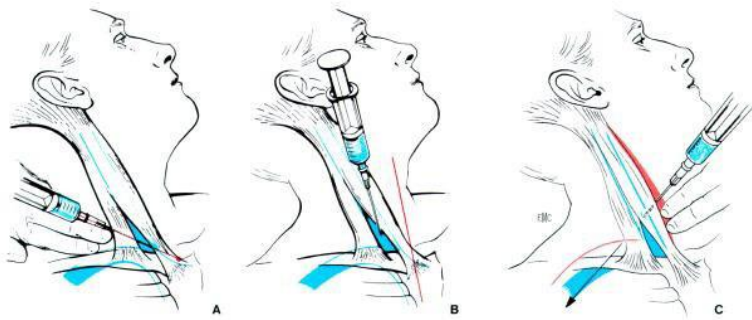


Externe → Interne

Nerf → Artère → Veine

Ne pas laisser un cathéter fémoral en place plus de 7 jours.

Pose d'un cathéter en jugulaire interne :



A - Voie postérieure
B- Voie médiane
C- Voie postérieure

} selon l'habitude du médecin

Repérage sous **ECHO** +++

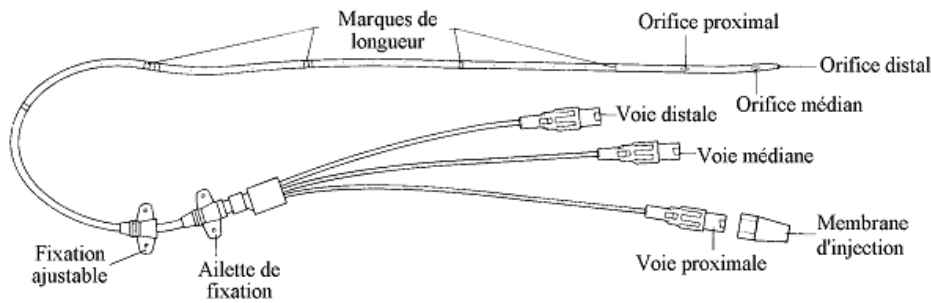
Privilégier **position de Tredelenbourg** (Risque d'embolie gazeuse)

Faire une **RADIO de contrôle systématique** :

Vérifier : - l'absence de pneumothorax
- la position du cathéter

A- Central

La voie proximale est réservée aux amines. Pour la différencier, mettre une rampe de 3 robinets, et 4 ou plus pour les voies médiane et distale. Une seringue de sérum physiologique doit être branchée sur la rampe pour pousser la voie des amines (d'autant plus important pour de faibles débits d'amines).



B- de dialyse

Différentes tailles sont disponibles :

15 à 20cm : jugulaire droit

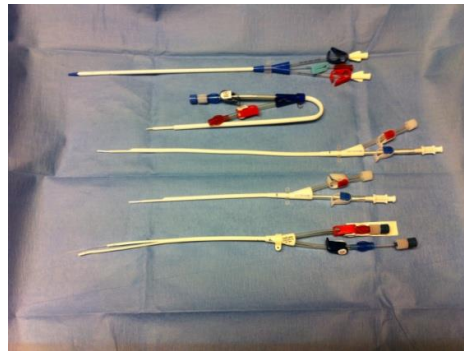
20 à 25 cm : jugulaire gauche

> ou = 25 cm : fémoral

(Les KTD courbés sont utilisables pour le site jugulaire)

Diamètre de 12 (débit sang < 200ml/min) à 14 (débit sang > 200 ml/min) french.

Verrou du cathéter au citrate : quantité indiquée sur les branches du cathéter.



Éviter les voies de perfusion sur les cathéters de dialyse si le patient peut être perfusé en périphérie ou s'il a un KTC : moins bon fonctionnement du KTD, et occlusion de la voie fréquente.

Cas particuliers :

- Cathéter de Canaud :

Pose par le Dr Fulgencio (demande Orbis).

Penser à vérifier l'hémostase la veille.

Faire une radio de thorax avant de brancher le patient en hémodialyse

Thrombose d'une branche :

Suspecter une infection de cathéter : fièvre, rougeur locale, pus...

1. Protocole Urokinase 100 000 UI, 1 ampoule à diluer dans 5cc de sérum phy. Injecter 2,2 ml dans une branche. Attendre 20 min et renouveler une fois si besoin.
2. Si échec, protocole Actilyse 2 mg (2 mg de poudre + solvant de 2.2 ml), injection de 2 ml et fermeture jusqu'au lendemain.
3. Si échec, ablation du cathéter

Ne pas réaliser sur les cathéters provisoires +++