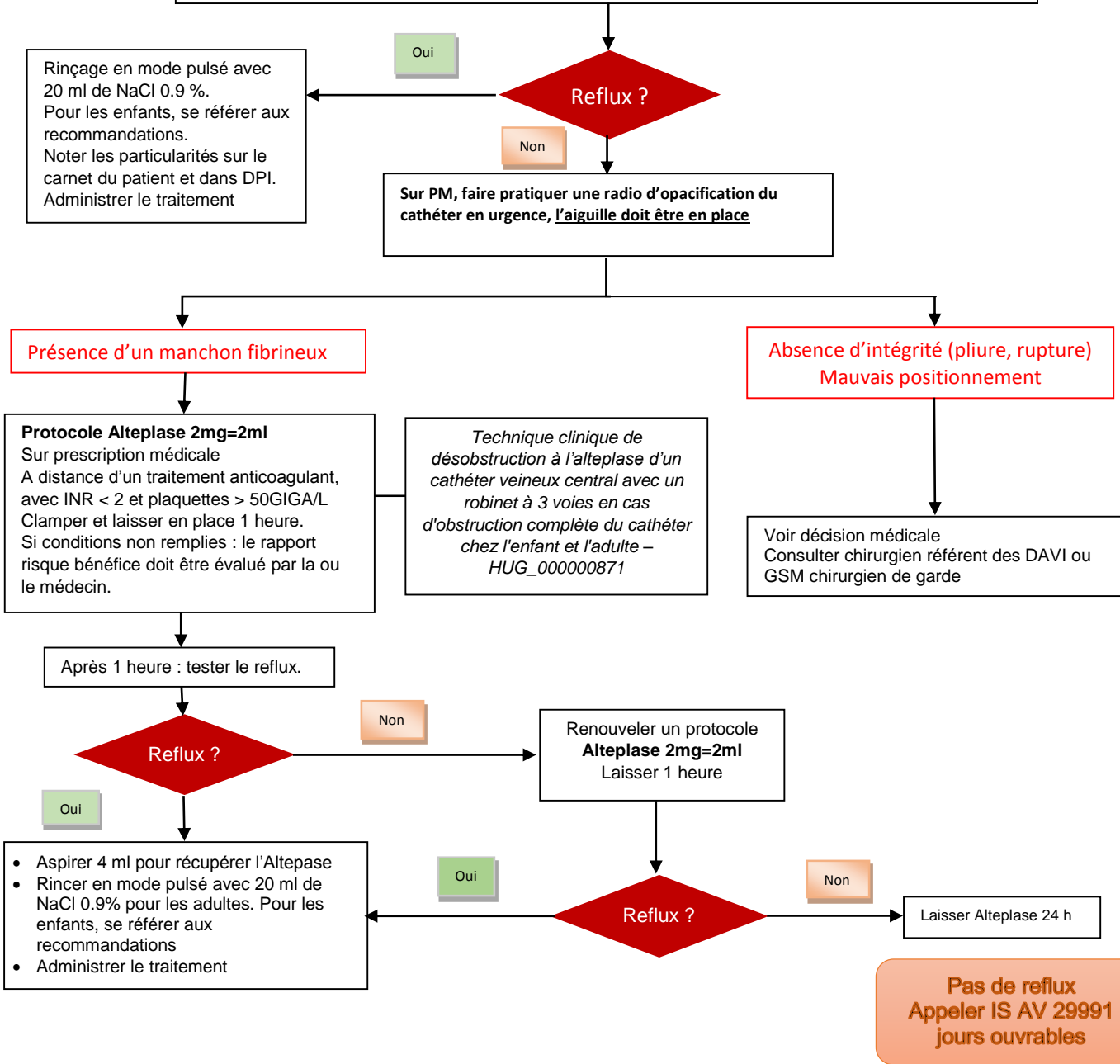
 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000872
	Approbateur : ROLET Sylvie	Version n° 1.0
Algorithme obstruction DAVI - Annexe à la technique clinique		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 14/03/2023

Perméabilité et reflux de sang franc **obligatoire** avant tout traitement
 Test du reflux proscrit lors de certains traitements antiarythmiques, vasoactifs, ...
 (se référer au protocole de l'unité)

**Possibilité d'injecter ET pas de reflux à la seringue
Sans douleur à l'injection**

Laisser l'aiguille en place
 Changer le ou la patiente de position (décubitus dorsal), tête tournée du côté opposé au DAVI, mobiliser le bras côté DAVI, faire inspirer la ou le patient profondément. Si l'aiguille vient d'être posée, la tourner de 180°



Perméabilité et reflux de sang franc **obligatoire** avant tout traitement
Test du reflux proscrit lors de certains traitements
 antiarythmiques, vasoactifs, ...
 (se référer au protocole de l'unité)

Impossibilité d'injecter ET pas de reflux à la seringue

Laisser l'aiguille en place
 S'assurer que l'aiguille est suffisamment longue et bien en place au fond du boîtier.
 Changer le ou le patient de position (décubitus dorsal), tête tournée du côté opposé au DAVI, mobiliser le bras côté DAVI, faire inspirer le ou la patiente profondément.

Rinçage en mode pulsé avec 20 ml de NaCl 0.9 %.
 Pour les enfants, se référer aux recommandations
 Noter les particularités sur le carnet de la ou du patient et dans DPI.
 Administrer le traitement.

Reflux ?

Oui

Non

Radio d'opacification impossible.
 Sur PM radio du thorax (Face + Profil) centrée sur le DAVI.

Le cathéter est intègre ? Aiguille en place ?

Oui

Non

Protocole Alteplase 2mg=2ml
Sur prescription médicale
 A distance d'un traitement anticoagulant, avec INR < 2 et plaquettes > 50GIGA/L
 Clamper et laisser en place 1 heure.
 Si conditions non remplies : le rapport risque bénéfique doit être évalué par la ou le médecin.

Technique clinique de désobstruction à l'alteplase d'un cathéter veineux central avec un robinet à 3 voies en cas d'obstruction complète du cathéter chez l'enfant et l'adulte - HUG_000000871

Aiguille non en place

Absence d'intégrité du cathéter et/ou mauvais positionnement du boîtier

Voir décision médicale
 Consulter chirurgien référent des DAVI ou GSM chirurgien de garde

Après 1 heure : tester le reflux

Pas de reflux

Reposer une autre aiguille

Reflux ?

Oui

- Aspirer 4 ml pour récupérer l'Alteplase
- Rincer en mode pulsé avec 20 ml de NaCl 0.9% pour les adultes. Pour les enfants, se référer aux recommandations
- Administrer le traitement

Renouveler un protocole Alteplase 1mg=1ml
 Laisser 1 heure

Laisser Alteplase 24 h

Reflux ?

Oui

Non

Pas de reflux : Appeler IS AV 29991

1. Autrice et auteurs

DALEX Eliane, infirmière spécialiste clinique en oncologie, direction des soins
KOESSLER Thibaud, médecin adjoint responsable d'unité, service d'oncologie
GLAUSER Frédéric, médecin adjoint responsable d'unité, service d'angiologie et
d'hémostase
EMONET Stéphane, médecin hospitalo-universitaire, services des maladies
infectieuses

2. Relecture et validation

TERRAZ Sylvain, précédemment médecin adjoint et responsable de l'unité
interventionnelle en radiologie
KIVRAK Selin, médecin cheffe de clinique, service d'anesthésiologie
ZING Walter, précédemment médecin-adjoint, service prévention et contrôle de
l'infection
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.