

ORDONNANCE PERMANENTE

OBJET

Lors de réanimation cardio-respiratoire :

- préserver la fistule artério-veineuse en place pour les traitements d'hémodialyse ultérieurs;
- permettre l'utilisation de la fistule artério-veineuse durant la réanimation, sans compromettre son utilisation future;
- maintenir la perméabilité du cathéter central artériel;
- préparer la voie veineuse de la fistule artério-veineuse pour la réanimation.

INDICATION

En cas d'arrêt cardio-respiratoire pour tous les usagers qui subissent un traitement d'hémodialyse

APPLICATION

Tous les infirmiers et infirmières oeuvrant au service de suppléance rénale.

ORDONNANCE

Dès que le code de réanimation cardio-vasculaire est lancé :

- aviser le néphrologue immédiatement;
- arrêter le traitement d'hémodialyse;
- ne pas retransfuser le sang à l'usager et garder le circuit en prévision de retransfusion possible;
- fermer l'ultrafiltration (UF);
- mettre les tubulures en circuit fermé, *dérivation* et *ouvrir le soluté* ;
- actionner le débit de la pompe à sang à 100 mL/min;
- installer une perfusion de NaCl 0,9 % en TVO dans la voie veineuse de la fistule artério-veineuse ou dans la voie veineuse du cathéter central.

Si fistule artério-veineuse avec greffon :

- mettre pression dans la voie soit en exerçant une pression manuelle sur le sac de soluté, soit en mettant la perfusion sur pompe volumétrique.

Si cathéter central :

- maintenir la voie artérielle perméable en l'irriguant avec une seringue de 10 mL de NaCl 0,9 %.