

Programme de néphrologie

Critères de priorisation d'interventions – COVID 19

Accès vasculaires (V. 2020/03/19)

Afin de minimiser les rendez-vous non-essentiels dans le réseau, les critères suivants ont été établis afin de faciliter le cheminement des patients en radiologie interventionnelle et/ou chirurgie.

Angioplastie de fistule/greffe artérioveineuse (FAV/GAV) qui DOIT être faite :

- Aucun autre accès, et FAV/GAV qui démontre les signes de thrombose suivants :
 - o Difficulté de ponctions.
 - o Débit sanguin sous optimal.
 - o Pressions veineuses élevées, qui n'est pas habituel chez le patient.
 - o KT/V de 1.2 et moins.
 - o Hyperkaliémie, qui n'est pas habituelle chez le patient.

- Une FAV/GAV déjà utilisée, mais que le cathéter d'hémodialyse (HD) est encore en place, et démontre des signes de thrombose (tel que mentionné ci-haut). Ceci dans le but d'éviter la thrombose d'une FAV en cours de maturation et/ou d'une GAV déjà fonctionnelle

Angioplastie ou fistulographie de FAV/GAV non-urgente :

- Nouvelle création de FAV qui présente des défis de maturation.
- Une FAV/GAV qui n'est présentement pas utilisée.

Dans ces situations, le cathéter d'HD sera utilisé jusqu'à avis contraire par le néphrologue/interniste.

Changement de cathéter d'HD :

- Un cathéter d'HD non-perméable avec incapacité de faire traitement d'HD.
- Un coffret de Dacron complètement ressorti :
 - o Les coffrets de Dacron légèrement visibles doivent être évalués à chaque traitement
- Un débit sanguin moins de 250mL/min :
 - o Évaluer les valeurs clinique (i.e. KT/V, électrolytes) et la condition clinique du patient
- Un patient devant débiter l'hémodialyse et qui n'a aucun accès vasculaire.

Dans ces situations, la décision d'intervention devra se faire par le néphrologue/interniste selon les signes cliniques du patient.

Consultations et approbation: Dre S. Balfour, Dre K. Ferguson, Dr Y. Thibeault, Dr V. Roux, Dr M. Richard, Dre S. Robichaud,
Dre L. Malenfant