

**PROTOCOLE POUR HDFCVV AU BLOC OPERATOIRE  
LORS D'UNE GREFFE DE FOIE**

Une greffe de foie ne s'improvisant pas, nous sommes toujours prévenus plusieurs heures à l'avance.

Demander à une collègue de prendre la garde à votre place, car une fois au bloc, vous ne pourrez plus sortir. Il peut être même utile d'avoir un numéro de téléphone d'une autre collègue que vous pourriez appeler au cas où l'intervention s'éterniserait. Quelquefois une greffe de foie peut durer 15 à 20 heures. Prévoir quelqu'un à 7 heures du matin si vous pensez passer toute la nuit au bloc.

Prévoir de charger en monnaie votre badge pour les boissons.

S'assurer qu'il y a une réserve de cartons de sacs « hémosol » aux SIC pour le retour du patient.

S'en occuper avant de descendre au bloc.

La greffe se passe le plus souvent au bloc d'urgence BOU.

Déposer votre matériel devant la porte du bloc (BOU) par l'intermédiaire des SI, soit votre grand chariot et 2 Prismaflex.

Prendre les ascenseurs bleus. Etage P. Direction radiologie puis direction salle des colloques à gauche, et aller jusqu'au bout du couloir. Arrivée aux vestiaires (hommes et femmes) Vous devez vous changer et vous mettre en vert (sabots compris) Une fois en vert, vous pouvez récupérer votre matériel et les 2 machines.

Prévoir un grand chariot, car il faut avoir suffisamment de matériel.

Préparer 2 prismaflex: - la première rincée qui servira dès le début de l'opération.  
- la deuxième est à laisser en salle d'anesthésie juste à côté de la salle d'opération, elle peut servir en cas de coagulation (ou de panne). Si elle est inutilisée au bloc, elle servira ensuite pour l'installation aux soins intensifs.

Demander à l'anesthésiste où vous devez vous installer par rapport à la table d'opération.

Le plus souvent, l'infirmière d'hémodialyse se trouve, dans la salle d'op, à l'opposé du technicien de la CEC du foie.

Il n'est pas impossible que les chirurgiens demandent un arrêt de dialyse pendant le clampage et la greffe proprement dite (environ 2 heures). C'est un moment très délicat où il faut éviter les à-coups de tension. Dans ce cas, en profiter pour changer éventuellement de circuit.

Notre travail est étroitement lié avec l'anesthésiste qui demande le plus souvent un bilan équilibré. Il faut toujours être bien au courant de son bilan. Noter la TA, et la gazo (pH) toutes les 30 mn ou toutes les heures si c'est stable. L'anesthésiste demande plutôt que les pressions de remplissage (PVC et Wedge) soient élevées.

On vide le bidon d'effluent dans le vidoir du bloc. Mettre impérativement des lunettes de protection car risques +++ d'éclaboussures. Surtout si la greffe de foie est faite sur une hépatite fulminante active.

Voir avec les infirmières du bloc si procédure particulière en cas de liquides contaminés à jeter.

Débranchement en accord avec l'anesthésiste et réinstallation du patient en HDFCVV aux soins, car dans ce cas, il y a au moins encore 24 heures de dialyse avant que les reins ne refonctionnent.

## **MATERIEL A PREPARER**

- 1 prismaflex montée et rincée
- 1 prismaflex de secours
- 2 sets pour prismaflex en plus
- 6 cartons de bicar hémosol ( soit 12 poches de 5 litres )
- 2 flex de 2 litres de NaCl et 2 flex de 500 ml de NaCl avec 2 tubulures
- des seringues de 20cc, 10cc, 2cc ( 3 ou 4 de chaque )
- des aiguilles roses
- des bouchons
- 2 « by-pass »
- gants stériles : 6 paires
- 1 boîte de gants non stériles à votre taille
- des lunettes de protection (disponible au 8AL)
- désinfectant : chloréxidine et chloréxidine pour les mains.
- des tampons stériles
- 1 boîte d'ampoules de calcium, et des flacons de 50 ml de K
- des ampoules de NaCl à 0,9% ( plastico )
- 2 fioles de liquémine
- 1 ou 2 moltex
- 1 bidon vide
- une sonde rectale pour éviter les éclaboussures en vidant l'effluent dans le bidon (à demander aux SI). La couper pour adapter sa longueur.
- 2 feuilles de surveillance et de bilan de l'HDFCVV (elles sont dans le classeur de protocoles et dans le classeur des « aigus »  
crayon à papier, gomme, stylos.

