

URGENT : ☐ Oui ☐ Non

CONSULTATION MÉDICALE

Nom de l'établissement

CISSS de la Montérégie-Ouest



DT9040

Consultant/service

Requérant

Service demandé

- ☐ Consultation ☐ Consultation et soins simultanés
☐ Consultation et prise en charge ☐ Consultation Pré-op

Renseignements cliniques et motifs de la demande

INSTALLATION PORT-A-CATH

Date	Année	Mois	Jour	Heure	Médecin traitant	Signature	N° permis			
Avis transmis à					par :	Date	Année	Mois	Jour	Heure

RÉPONSE DU MÉDECIN CONSULTANT

Si la réponse est dictée, le médecin consultant doit consigner, dans les notes d'évolution, son opinion diagnostique et les recommandations qui sont nécessaires, de façon immédiate, pour le médecin traitant.

ÉVALUATION DE L'USAGER EFFECTUÉE (VOIR CONSULTATION)

En salle d'opération : (Heure de début : (HH:MM))

- Installation du monitoring standard (appareil à pression, ECG et saturométrie). Insertion d'un cathéter veineux au niveau de . Administration de sédation avec de l'oxygène par tente faciale 10 L/minute (voir feuille d'anesthésie).

Technique :

- Installation de l'usager en décubitus dorsal et Trendelenburg.
- Port d'une blouse, de gants stériles et d'un masque. Installation au niveau de la région sous-clavière ☐ gauche ☐ droite, désinfection avec de la Chlorhexidine colorée 2%. Mise en place d'un champ stérile, point dermique.
 - Selon la technique stérile usuelle échoguidée : insertion d'un guide métallique selon technique de Seldinger, courte incision à la peau au bistouri, insertion d'un introducteur/dilatateur, insertion d'un cathéter Port-a-Cath.
- Positionnement du cathéter vérifié par fluoroscopie en salle d'opération.
- Contre-incision à la peau et formation d'une logette au doigt; tunnelisation du cathéter et connexion au boîtier du Port-a-Cath; hémostase vérifiée et adéquate.
- Test retour sanguin et irrigation : 10 mL de solution NaCl 0,9% et 10 mL héparine sodique 100 U/mL par voie.
- Fermeture de l'incision avec 3 points de Vicryl 2/0 en profond et d'un sous-cuticulaire avec Monocryl 3/0.
 - Benzoin, stéri-strips et pansement type « Mepore » en place.
- Radiographie pulmonaire pour s'assurer de la position et de l'absence de complication.
- Procédure bien tolérée par l'usager; ☐ Autre : ☐ Pertes sanguines minimales ☐ < 10 mL ☐ Autre : ☐ Usager libéré de la salle de réveil et chirurgie d'un jour à (HH:MM)

Un suivi sera effectué au ☐ CLSC ou ☐ Autre :

RECOMMANDATIONS MÉDICALES TRANSMISES À L'USAGER

Éviter de mouiller le site durant 24 heures. Avisé de ne pas prendre de douche ou de bain pour une période de 24 heures, d'enlever le pansement type « Mepore » dans 24 heures et de retirer les « stéri-strips » dans 5 jours.

Surveiller les signes d'infection et de phlébite. Avisé de consulter si œdème local avec douleur et écoulement purulent. Risque de pneumothorax inhérent à la technique expliqué.

Si présence de saignement post-insertion. Avisé de faire une compression locale et renforcer le pansement.

Si présence de douleur. Avisé de prendre acétaminophène 500 mg 2 co 4 fois par jour au besoin (si pas d'allergie).

CLI-60127 (2018-03)

SI L'ESPACE EST INSUFFISANT, utiliser le formulaire AH-600 ou AH-601 « Suite de rapport ».

Année Mois Jour

Date

Heure

Signature du médecin consultant et n° permis