	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT101
	<b>MANIPULATION ET ENTRETIEN D'UN CATHETER SUR VOIE VEINEUSE CENTRALE</b>	Page	1/6
		Version	C
		Création	16/10/08
		Validation	13/03/14

<b>1 – OBJET et BUTS</b>	Ce protocole de soins a pour but de décrire les manipulations et l'entretien d'un cathéter sur voie veineuse centrale : pose de perfusion, réfection d'un pansement.
<b>2 - DOMAINE D'APPLICATION</b>	Ce protocole de soins s'applique en présence d'une voie veineuse centrale.
<b>3 – PERSONNES CONCERNEES</b>	Ce protocole de soins s'applique aux infirmiers du domicile.
<b>4 – DOCUMENTS DE REFERENCE</b>	<p>Technique de manipulation et d'entretien d'un cathéter central simple tunnelisé, ONCORA Réseau de cancérologie de la région Rhône-Alpes, octobre 2005.</p> <p>Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters vasculaires, CCLIN Ouest, 2003.</p> <p>Cathétérisme veineux, le guide des bonnes pratiques, recommandations pour l'élaboration de protocoles de soins sur les voies veineuses, CCLIN Paris Nord, octobre 2001.</p> <p><i>Surveiller et prévenir les infections associées aux soins</i>, SFHH, 2010.</p>
<b>5 – DOCUMENTS ASSOCIES</b>	<p>SPI FT 20.01 Précautions standard</p> <p>SPI PT 21 Règles de bon usage des antiseptiques</p> <p>SPI PT 23 Hygiène des mains</p> <p>SPI PT 40 Elimination des déchets issus d'activités de soins</p>
<b>6 – TERMINOLOGIE, ABREVIATIONS ET DEFINITIONS</b>	<b>Voie veineuse centrale</b> = procédé médical visant à cathétériser une veine de gros calibre (veine jugulaire, veine sous-clavière, veine fémorale) permettant d'injecter des médicaments à un patient.


## Objectifs

- Prévenir les infections associées aux soins liées aux cathéters veineux centraux.
- Uniformiser les manipulations des cathéters sur voie veineuse centrale, chez les patients hospitalisés dans les établissements de santé, dans les établissements médico-sociaux et chez les patients pris en charge à domicile.

## Matériel

SET DE POSE POUR VOIE CENTRALE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 masques chirurgicaux</li> <li>- 2 charlottes</li> <li>- 1 paire de gants stériles</li> <li>- 1 champ de soins</li> <li>- Compresse</li> <li>- Bandelette adhésive</li> <li>- Seringue de 20 ml Luer Lock®</li> <li>- Aiguille</li> <li>- 1 pansement film transparent type Opsite® IV 3000</li> </ul>

- Antiseptique
- Blouse
- Gants non stériles
- Solution hydroalcoolique
- Valve bidirectionnelle (+/- prolongateur)
- Sérum physiologique en ampoules de 20 ml

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT101
	<b>MANIPULATION ET ENTRETIEN D'UN CATHETER SUR VOIE VEINEUSE CENTRALE</b>	Page	2/6
		Version	C
		Création	16/10/08
		Validation	13/03/14

## Recommandations



### Retrait du cathéter :

Conformément au décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels infirmiers et selon l'article R.4311-9 du code de la santé publique : « l'infirmier est habilité à accomplir, sur prescription médicale écrite, l'ablation de cathéter centraux, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment. »

Dans ces conditions, **aucun cathéter central ne sera retiré au domicile du patient.** L'ablation du cathéter centrale sera organisée par l'équipe de coordination d'HAD Vendée et le prescripteur du cathéter central, en milieu hospitalier traditionnel.

## Méthode

### ▪ AVANT TOUT SOIN :


- Prévenir le patient, lui expliquer le soin
- Installer le patient en décubitus dorsal, tête tournée du côté opposé au pansement
- Effectuer une friction hydroalcoolique
- Mettre des gants à usage unique
- Désinfecter l'adaptable avec une lingette désinfectante

### ▪ REFECTION DU PANSEMENT DU CATHETER CENTRAL :

				
Patient	Infirmière portant une blouse	Biseptine®	Set de pansement pour cathéter central	Solution hydroalcoolique Gants non stériles

### ▪ REFECTION DU PANSEMENT DU POINT D'INSERTION DU CATHETER CENTRAL :

- Enfiler des gants non stériles
- Oter l'ancien pansement par étirement latéral
- Effectuer une friction hydroalcoolique
- Enfiler des gants stériles
- Enlever les bandelettes situées au niveau du point d'entrée du cathéter
- Effectuer une antiseptie en 4 temps
- Poser des bandelettes adhésives, si besoin, pour maintenir le cathéter
- Appliquer le pansement occlusif transparent type Opsite® IV 3000

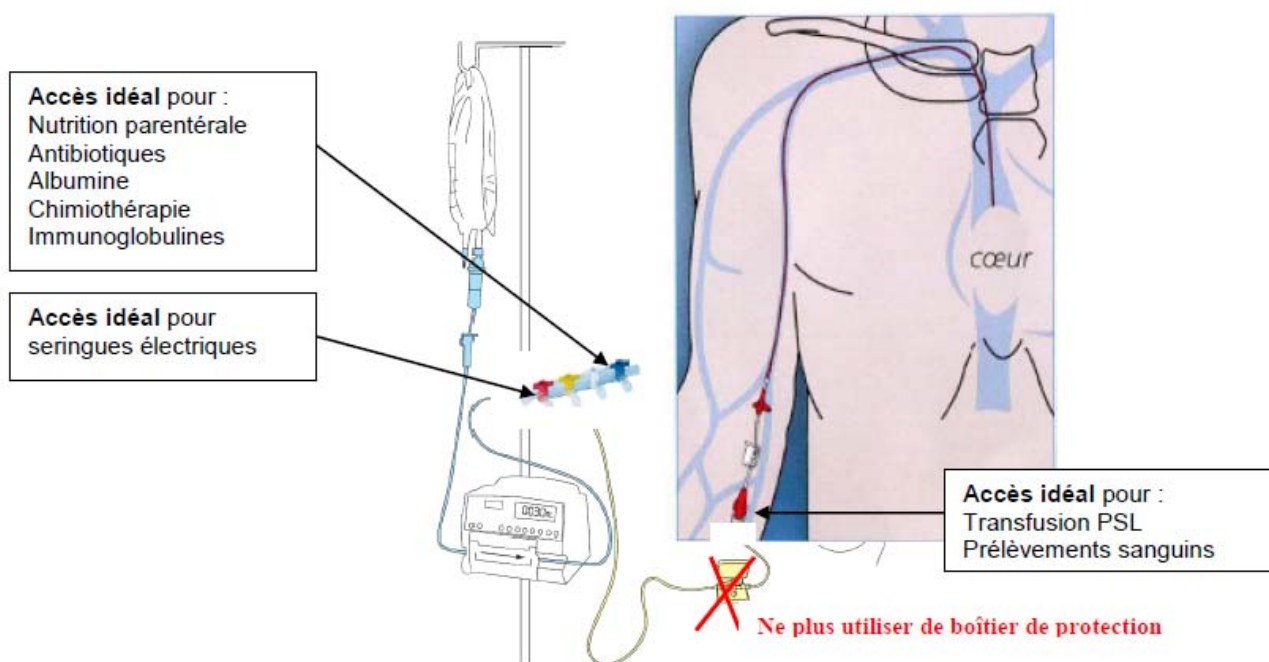
	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT101
	<b>MANIPULATION ET ENTRETIEN D'UN CATHETER SUR VOIE VEINEUSE CENTRALE</b>	Page	3/6
		Version	C
		Création	16/10/08
		Validation	13/03/14

▪ **CHANGEMENT HEBDOMADAIRE DU PROLONGATEUR ET DE LA VALVE BIDIRECTIONNELLE**





- Fermer le clamp.
- Purger la valve et le prolongateur avec une seringue de 20 ml « Luer-Lock » remplie de sérum physiologique.
- A l'aide de compresses imbibées d'antiseptique alcoolique, retirer l'ancienne valve.
- Remettre la valve et le prolongateur purgés.
- Vérifier le retour veineux.
- Faire un rinçage pulsé de 20 ml.
- Faire une boucle de sécurité avec l'extrémité du cathéter et le fixer avec un Strip® ou un sparadrap pour prévenir toute traction.
- Eliminer les déchets dans les différents conteneurs (SPI PT 40 Elimination des déchets issus d'activité de soins).
- Réinstaller le patient.


▪ **MANIPULATION ET ENTRETIEN DE LA LIGNE PRINCIPALE :**

**Utilisation fortement recommandée d'une pompe volumétrique pour perfusion continue**



- Choisir le montage de ligne de perfusion le plus adapté au traitement et au patient
- Surveiller la perméabilité et le retour veineux avant toute injection de produits toxiques (chimiothérapie, tétracyclines...), suivi d'un rinçage pulsé.

			
Patient (ou sans masque, visage détourné du cathéter)	Infirmière portant une blouse	Solution hydroalcoolique (2 pressions) + gants stériles	Compresses stériles + Bisephtine®

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT101
	<b>MANIPULATION ET ENTRETIEN D'UN CATHETER SUR VOIE VEINEUSE CENTRALE</b>	Page	4/6
		Version	C
		Création	16/10/08
		Validation	13/03/14

Type de matériel	Fréquence de changement
Valve bidirectionnelle simple ou mutiple (Octopus®)	Respecter le système clos, privilégier l'utilisation de valve bidirectionnelle = système de connexion 'anti-pique' qui assure un système clos sans aiguille <b>CHANGEMENT HEBDOMADAIRE</b>
Prolongateur et rampe	Changés toutes les 96 heures comme la ligne principale
Ligne de perfusion principale	Toutes les 96 heures
Tubulure pour transfusion de produits sanguins labiles (PSL), émulsion lipidique, pour médicament dans une perfusette	Après chaque passage de produits

## ▪ POSE DE PERFUSION SECONDAIRE ET INJECTION PROXIMALE

- Limiter les connexions et robinets au strict nécessaire
  - Vérifier la compatibilité de 2 médicaments à injecter simultanément par une même ligne veineuse
  - Regrouper les manipulations
  - Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée
- L'utilisation de valves bidirectionnelles est recommandée (sans aiguille)

## ▪ VALVE BIDIRECTIONNELLE RESPECTANT LE SYSTEME CLOS

Ces valves bidirectionnelles permettent les injections médicamenteuses, les transfusions, la nutrition parentérale et les prélèvements sanguins. Elles sont indiquées en l'absence de perfusion continue.

Leur utilisation diminue le risque infectieux à condition de :

- les désinfecter obligatoirement (durant 30 secondes minimum) à l'aide de compresses stériles imprégnées de Biseptine®, avant et après chaque utilisation
- attendre le séchage spontané qui valide la désinfection et évite la diffusion d'antiseptique dans la tubulure ou dans la valve
- les rincer en pulsé après chaque injection ou prélèvement avec 15 à 20 ml de sérum physiologique
- les renouveler tous les 7 jours en même temps que le pansement

Lors de l'utilisation, enfoncer à fond l'extrémité mâle avant d'opérer un quart de tour à droite.

Inverser le geste lors du retrait.

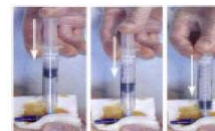
## ▪ RINCAGE PULSE

Pour un rinçage efficace :

- injecter 15 à 20 ml de solution NaCl à 0,9% à l'aide d'une seringue verrouillable
- en actionnant le piston en au moins 3 poussées
- avant et après chaque injection de tout médicament
- le rinçage pulsé peut s'effectuer sur les robinets de la ligne principale




**Ne jamais utiliser des seringues inférieures à 10 ml**



**RINCER AVANT ET APRES TOUTE INJECTION** de médicaments IV, de médicaments toxiques IV, de dérivés sanguins, de nutrition parentérale, de produits de contraste ou de prélèvements sanguins avec **UNE SERINGUE VERROUILLABLE DE 20 ML DE SERUM PHYSIOLOGIQUE.**

La perfusion de base (ou garde veine) n'est pas un rinçage conforme.

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT101
	<b>MANIPULATION ET ENTRETIEN D'UN CATHETER SUR VOIE VEINEUSE CENTRALE</b>	Page	5/6
		Version	C
		Création	16/10/08
		Validation	13/03/14

## ▪ PRELEVEMENT SANGUIN

Seulement sur prescription médicale

			
Patient (ou sans masque, visage détourné du cathéter)	Infirmière	Solution hydroalcoolique (2 pressions) + gants stériles	Compresses stériles + Bisephtine®

- Manipuler la valve bidirectionnelle, les robinets avec des compresses stériles et un antiseptique alcoolique avant et après tout prélèvement. (respectez le temps de séchage de 30 secondes)
- Prélever en proximal sur robinet à 3 voies ou valve bidirectionnelle.
- Utiliser un système type Vacutainer® ou prélever avec une seringue Luer Lock® avec prolongateur et robinet, en cas de prélèvement difficile.
- Réaliser une aspiration douce pour permettre à la valve de s'ouvrir et éviter que le cathéter ne se collabe (ne pas hésiter à rester dans cette position 4 à 5 secondes, le temps que la valve s'ouvre).
- Demander au patient de tourner la tête si absence de retour veineux.
- Rincer le cathéter avant le prélèvement et jeter la 1<sup>ère</sup> seringue du prélèvement (environ 10 cc).
- Rincer en pulsé immédiatement avec 15 à 20 ml de sérum physiologique.

## ▪ SURVEILLANCE DES COMPLICATIONS

### Si apparition de :

- Fièvre +/- frissons
- Douleur, œdème, rougeur au niveau du bras, de l'épaule, du cou...
- Fuite, perforation ou rupture du cathéter
- Saignement ou suintement au point d'insertion
- Essoufflement anormal
- Douleur à la perfusion
- Impossibilité d'irriguer le cathéter

### CONSEILS AU QUOTIDIEN pour le patient :


- Protéger le pansement lors de la douche ou du bain, par des compresses stériles et recouvrir l'ensemble par un pansement occlusif dont les bords adhésifs sont en zone de peau saine, afin d'assurer la bonne étanchéité du système (à défaut, utiliser du film étirable alimentaire)

## **Evaluations et transmissions**

Sur le dossier patient HAD au domicile

- **Document « suivi de soins » (DPA EN 01.00.08) :**
  - tracer le suivi quotidien du point de ponction
  - tracer le suivi hebdomadaire ou plus souvent si pansement souillé ou décollé : date de réfection du pansement, changement de prolongateur et de valve
- **Document « transmissions » (DPA EN 01.00.09) :**
  - noter l'apparition d'éventuelles complications

**En cas de complications, contacter sans attendre le médecin traitant et/ou l'équipe de coordination d'HAD Vendée.**

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT101
	<b>MANIPULATION ET ENTRETIEN D'UN CATHETER SUR VOIE VEINEUSE CENTRALE</b>	Page	6/6
		Version	C
		Création	16/10/08
		Validation	13/03/14

Rédaction et validation				
	NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
Rédaction	M BENETEAU	Cadre de santé	22/03/2013	
Vérification	J GUILLEY	Médecin anesthésiste du CHD Vendée	2/04/2013	
Validation	CMS Cadre de santé		04/04/2013	
			13/03/2014	

Modification		
N°	Date de création ou d'actualisation	Motif de la modification
1	16/10/2008	Création du protocole de soins
2	04/04/2013	Actualisation du protocole en tenant compte du protocole « manipulation et entretien du cathéter PICC (SPI PT 104) »
3	13/03/2014	Suppression des mentions de « cathéter PICC »
4		

Diffusion					
Equipe départementale	1	Antenne de Challans	1	Antenne de Fontenay le Comte	1
Antenne de La Roche sur Yon	1	Antenne des Sables d'Olonnes	1	Antenne de Montaigu	1