

Hôpital Saint-Louis

Centre Hospitalo-Universitaire et de Recherche

1 avenue Claude Vellefaux 75475 cedex 10

**ENTRETIEN ET
MANIPULATION DES
DISPOSITIFS
INTRAVEINEUX
DE LONGUE DURÉE
(DIVLD)**

PROTOCOLE DE SOINS

Mise à jour novembre 2005

Validé par le Comité Local du Service de Soins Infirmiers (C.L.S.S.I) ⇒ 21.11.05
Actualisation présentée au :

Comité Local de Lutte contre les Infections Nosocomiales (C.L.L.I.N.) ⇒ 7.12.05

SOMMAIRE

I CONTEXTE		P1	
II. TEXTES LÉGISLATIFS		P2	
III. DÉFINITIONS ET INDICATIONS		P4	
IV. DESCRIPTION DES PROCÉDURES		P6	
Avant la mise en place d'un DIVLD		P6	
La préparation du patient avant l'intervention		P8	
Surveillance post opératoire		P9	
V. RECOMMANDATIONS GENERALES		P11	
Respect des règles d'hygiène		P11	Les
prélèvements	P12		
Les injections		P13	
Désobstruction d'un DIVLD		P13	
Fermeture du DIVLD		P13	
Ablation d'un DIVLD		P14	
Protection du personnel		P14	
Traçabilité des actes infirmiers		P15	
VI. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES		P16	
Le pansement		P16	
Recommandations spécifiques		P17	
Recommandations concernant les CCI		P17	
Rythme de changement des lignes de perfusion		P18	
Protection des rampes, robinets et connexions		P18	
VII. GESTION DE DIFFÉRENTES COMPLICATIONS		P19	
Complications mécaniques		P19	
Complications infectieuses		P21	
Complications thrombo emboliques		P22	
VIII. SCHÉMAS			
Montage et fréquence de changement de la ligne de perfusion		P23	
d'un cathéter à émergence cutanée (CVC et CVCM)			
Montage et fréquence de changement de la ligne de perfusion		P24	
d'une CCI			
IX. FICHES TECHNIQUES			
X. GRILLES D'ÉVALUATION DES PRATIQUES DE SOINS			
XI. ANNEXES			
XII. RÉFÉRENCES			

PREAMBULE

Prise en charge de la douleur et de l'anxiété en per et post-opératoire

Pré-opératoire :

Un livret d'information est remis et expliqué au patient avant toute mise en place de DIVLD

En cas d'anxiété, un traitement anxiolytique est prescrit par un médecin la veille au soir et le matin de l'intervention

Per-opératoire :

Chez l'adulte

Pendant l'acte opératoire, un mélange équimolaire oxygène, protoxyde d'azote (Kalinox®) est administré pendant toute la durée de l'intervention qui se fait sous anesthésie locale (2 flacons de xylocaïne 1% plus 4 ml de bicarbonate à 14%)

En cas de besoin, l'anesthésiste peut administrer un mélange anxiolytique et analgésique. Il ne s'agit pas d'une anesthésie générale, le contact verbal est maintenu pendant toute la durée de l'intervention.

Chez l'enfant

Le geste est toujours réalisé sous anesthésie générale chez l'enfant < 15 ans.

Post-opératoire immédiat :

Une prescription systématique d'antalgiques pour 72 hres est remise au patient (prescription médicale)

Pour les ponctions de la chambre à distance de l'intervention, l'utilisation, sur prescription médicale, d'un patch d'Emla® 1 à 2 heures avant la ponction doit être systématique. (cf procédures Emla®)

Pour toute douleur persistante, ou problème sur un DIVLD, contactez l'hôpital de jour polyvalent au 29499.

Ce protocole a aussi pour objectif de prévenir le personnel des Accidents Exposant au Sang en favorisant l'utilisation de matériel sécurisé (cf formation AES)

I. CONTEXTE

I.1. SITUATION

Un travail réalisé en **1994**, par le groupe Recherche et Evaluation de la Commission Locale du Service de Soins Infirmiers concernant les protocoles d'entretien et de manipulation des dispositifs intraveineux de longue durée (DIVLD) a mis en évidence une multiplicité de fiches techniques souvent non validées et une absence de procédures concernant certains actes.

Devant ce constat et considérant le nombre important de DIVLD mis en place dans l'établissement, la Direction du Service de Soins Infirmiers (DSSI) a constitué un groupe de travail afin d'élaborer un protocole visant à uniformiser les pratiques de manipulation et d'entretien des cathéters centraux dans les unités de soins

Ce protocole a été validé par le C.L.I.N. en **1996**

En **1999**, il est apparu opportun, dans le cadre de la Démarche Qualité de l'établissement de réajuster ce protocole à partir des nouvelles données scientifiques et des nouveaux matériels mis à disposition

En **2005**, en raison de l'évolution des connaissances et du matériel, une nouvelle mise à jour a semblé indispensable.

1.2. OBJECTIFS DU PROTOCOLE

- **PREVENIR** les risques d'infections nosocomiales ou les complications liées à la mise en place et à la manipulation d'un DIVLD
- **AMÉLIORER** la qualité des soins
- **ASSURER** le suivi et la surveillance d'un DIVLD en tenant compte de la nouvelle réglementation professionnelle
- **HARMONISER** les modalités de pose et d'entretien des DIVLD au sein de l'hôpital Saint-Louis.

1.3. DÉFINITION DE LA POPULATION concernée par ce protocole.

« Tout patient porteur d'un DIVLD à l'hôpital Saint-Louis, qu'il soit suivi en hospitalisation, en consultation ou en hôpital de jour »

II. TEXTES LEGISLATIFS

EXTRAIT DU DECRET N° 2004-802 DU 19 JUILLET 2004 RELATIF AUX ACTES PROFESSIONNELS ET A L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER, ET EN RAPPORT AVEC LA POSE ET LA SURVEILLANCE D'UNE VOIE VEINEUSE CENTRALE.

Article R.4311-2

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne.... »

« De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis.... »

Article R. 4311-3

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ... »

« ... l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions de l'article 5 ci-après. »

« ...Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. »...

Article R. 4311-5

« Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ; ...

Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ; ...

Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles 7 et 9 ; ...

Surveillance des cathéters, ... »

Article R. 4311-7

« ... L'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

Scarifications, injections et perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article 9...

Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;

Injections et perfusions à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :....

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier et transcrit dans le dossier de soins infirmiers

Renouvellement du matériel de pansement médicamenteux ;

Prélèvement de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ; ...»

Article R. 4311-9

« L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

Injection et perfusion de produit d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ;

Injection de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;

Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;... »

Article R. 4311-14

En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient. En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Article R. 4312-11

L'infirmier respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels.

III. DÉFINITIONS, INDICATIONS DES DIVLD

« Le cathétérisme veineux consiste en l'introduction dans le système veineux par voie percutanée ou par abord chirurgical d'un cathéter court ou long »
(Extrait du bulletin n°12 C.CLIN Nord)

La mise en place d'un Dispositif Veineux de Longue Durée ou DIVLD est une pratique couramment utilisée pour des traitements de longue durée (chimiothérapie, nutrition parentérale, traitements antiviraux...)

Les abords vasculaires accessibles par voie percutanée sont les veines jugulaires internes ou externes, les veines sous clavières, les veines axillaires et exceptionnellement les veines fémorales.

En assurant au patient un meilleur confort, ces dispositifs permettent de préserver le capital veineux périphérique et assurent la sécurité et la fiabilité des traitements administrés.

3.1. LES DIFFÉRENTES SORTES DE DIVLD :

a) Les cathéters tunnelisés à émergence cutanée

- les Cathéter Veineux Centraux tunnelisés ou CVC
- les Cathéters Veineux Centraux à Manchon (CVCM) ou cathéter d'Hickman Broviac.

b) Les cathéters totalement implantés sous les téguments du patient ou Chambre à Cathéter Implantable (CCI)

L'indication du type de DIVLD dépend de l'état clinique et biologique (hémostase) du patient et des traitements dont il va bénéficier.

3.1.1. Les cathéters tunnelisés à émergence cutanée (CVC, CVCM)

Il s'agit de tubes en élastomère de silicone ou en polyuréthane, mono ou multi lumières comportant une émergence cutanée pourvue d'un raccord (fixe ou amovible selon les modèles) fixé solidement à la peau. Certains cathéters sont munis dans leur partie tunnelisable d'un manchon de Dacron®, assurant en une dizaine de jours une fixation définitive à la peau ; ce sont les cathéters à manchon (CVCM) ou cathéters d'Hickman-Broviac.

Les voies veineuses centrales habituellement utilisées sont les veines jugulaires internes ou externes, les veines sous-clavières, les veines axillaires et exceptionnellement les veines fémorales.

Ces CVC ou CVCM sont utilisés pour l'administration de chimiothérapie anticancéreuse, de nutrition parentérale, de traitements antibiotiques, antiviraux et /ou antifongiques, de produits sanguins et d'antalgiques.

Ils sont aussi utilisés pour les prélèvements sanguins

3.1.2. La chambre à cathéter implantable (CCI)

Il s'agit d'un dispositif composé d'un boîtier (ou chambre) pourvu d'un septum de silicone, relié à un cathéter veineux central.

L'ensemble du dispositif est totalement implanté sous la peau du patient. Les voies d'abord les plus couramment utilisées sont les veines jugulaires internes ou externes et les veines sous-clavières (exceptionnellement les CCI peuvent être mises par voie fémorale).

Les CCI sont utilisées pour l'administration de chimiothérapie anticancéreuse, de nutrition parentérale, de traitements antibiotiques, antiviraux et ou antifongiques, de produits sanguins et d'antalgiques.

Elles sont aussi utilisées pour les prélèvements sanguins.

Quel que soit le type de DIVLD mis en place, la prévention des complications mécaniques, infectieuses ou thrombotiques, impose le respect de règles très strictes lors de l'utilisation, de l'entretien et de la surveillance de ces dispositifs.

IV. DESCRIPTION DES PROCEDURES

4.1. AVANT LA MISE EN PLACE D'UN DIVLD

4.1.1. La prise du rendez-vous

La mise en place des cathéters a lieu les **lundi, mercredi, jeudi et vendredi**, au bloc opératoire, dans les salles réservées à cet usage.

Le rendez-vous est pris par téléphone au bloc opératoire (29454, 26219) de 14h à 16h.

Dès l'indication médicale posée, le rendez-vous sera pris le plus tôt possible, en précisant :

- **Le type de cathéter souhaité, le degré d'urgence** de l'abord veineux
- Si le patient est infecté, porteur du VIH ou d'une hépatite (ce point est fondamental pour l'organisation du programme opératoire)

Ne pas changer de type de cathéter sans prévenir le bloc opératoire, le temps de mise en place étant différent

Pour les **patients externes**, il est nécessaire de réserver un lit en hôpital de jour (hôpital de jour polyvalent : 01.42.49.94.99)

En cas **d'urgence** et /ou en cas **de problème médical** important, un **contact direct** doit être pris entre le **médecin du patient et l'un des médecins responsables de la mise en place** du cathéter au poste 29431 ou 29433.

En cas d'**annulation** d'un rendez-vous, merci de **prévenir** le bloc opératoire **le plus tôt possible** (un autre **patient peut ainsi bénéficier de la place vacante.**)

4.1.2. Les examens à prévoir

- Un **bilan sanguin** de moins de 48 h comprenant :
 - NFS + Plaquettes
 - Hémostase complète
 - Temps de saignement en cas de mise en place d'une CCI
- Une **radiographie pulmonaire récente** (moins d'un mois pour la majorité des patients, moins d'une semaine en cas de lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien)

4.1.3. L'information et la préparation psychologique du patient ont pour but :

- D'établir une relation avec le patient afin d'apprécier son état émotionnel et de prévoir si besoin et sur prescription médicale, une prémédication orale.
 - D'expliquer les modalités de l'intervention ainsi que le matériel qui sera implanté.
 - De remettre et de commenter le « livret d'information patient... »
 - Ce **livret renseigne le patient sur** les conditions de mise en place du dispositif ; il permet d'obtenir sa coopération, et un certain contrôle de son anxiété.
 - La **remise de ce livret est obligatoire** et doit **être consignée dans le dossier de suivi** du cathéter
 - Enfin, il importe de préciser au patient que la mise en place d'un DIVLD est faite sous **anesthésie locale et Kalinox®.**
- Une **anesthésie générale est toujours faite pour les enfants.**
La consultation d'anesthésie devra donc être organisée

4.1.4. Consignes particulières

➤ Vérifier l'absence d'anomalie des résultats biologiques :

- **Pour la mise en place d'un cathéter à émergence cutanée :**

Si la **numération des plaquettes** est :

- ≤ à **50 000/ml** : établir une commande de plaquettes 1 U/10 Kg de poids (à passer au bloc opératoire)
- ≤ à **10 000/ml** : prévoir une seconde commande à passer après la mise en place.

- **Contre-indications à la mise en place d'une chambre implantable (CCI) :**

- Numération des **plaquettes** < à **80000**
- **TS** (technique in vivo) ≥ à **10 mn** et /ou ≥ à **300 µl**
- **TS** (technique in vitro) : **Collagène/ADP** ≥ **118**
Collagène/épinéphrine ≥ **165**
- **TP** (taux de prothrombine) < à **50%**

- **Contre-indications à la mise en place de tout cathéter (CVC, CVM, CCI)**

- Thrombopénies sévères et **fibrinogène** ≤ à **1g**, ± élévation des **D.dimères (CIVD)**

- Pour les **patients sous anti-vitamine K** : **arrêter le traitement 4 jours** avant la mise en place d'un DIVLD et prendre le relais par une héparine de bas poids Moléculaire (**H.B.P.M**) à dose iso coagulable.
- Les **patients sous Aspirine ou Ticlid®** doivent **interrompre** leur traitement **10 jours** avant la mise en place du cathéter.
- Faire pratiquer un **écho doppler veineux au moins 8 jours avant la pose** lorsque le patient :
 - a déjà bénéficié **d'un ou plusieurs cathéters**
 - a des **antécédents de thrombose veineuse** sur un précédent DIVLD.
- En cas de **gros médiastin ou de syndrome cave supérieur** (LNH ou Hodgkin) **une entente de « médecin à médecin » est indispensable** : un angio-scanner peut être nécessaire.

4.1.5. Préparation du dossier

- Rassembler les éléments nécessaires sans oublier le dossier du suivi du cathéter dûment rempli. (Cf. annexe n° 1)
- Vérifier l'existence de la radiographie thoracique, du bilan sanguin, de la fiche d'admission, des étiquettes d'identification du patient et pour les **mineurs l'autorisation d'opérer signée par les 2 parents**.

4.2. PRÉPARATION DU PATIENT AVANT L'INTERVENTION

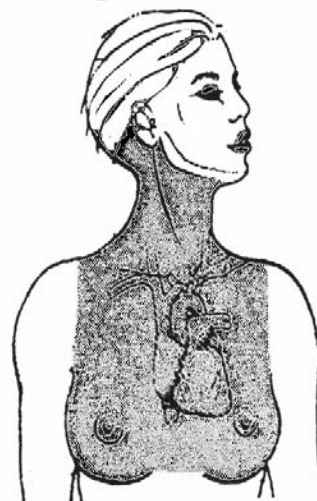
4.2.1 . Conditions de Jeûne

- **Le patient doit être à jeun :**
 - **6 heures** avant la mise en place du DIVLD pour les **aliments solides** et certains liquides (lait, jus d'orange...)
 - **2 heures** avant la mise en place du DIVLD pour **l'eau, le café, le thé**
- **Les enfants de moins de 1 an** doivent prendre un **biberon d'eau 4 heures** avant l'intervention.
- **Le jeûne ne concerne pas les traitements oraux en cours** qui doivent être administrés dans un peu d'eau, aux heures habituelles. Ce sont :
 - Les antalgiques
 - Les anti-hypertenseurs
 - Les antidiabétiques oraux
 - La prémédication
- **Les patients sous insuline reçoivent leur injection le matin et un apport glucidique intraveineux de 500 ml de glucose à 10 %**

4.2.2. Les soins d'hygiène

- **Ces soins** doivent être faits dans **les 2 heures avant la mise en place du DIVLD**.
Le but est d'éliminer la flore bactérienne cutanée du patient.
- **Préparation cutanée :**
La Betadine® alcoolique colorée est utilisée par le bloc opératoire pour la mise en place des DIVLD. En cas d'allergie à l'iode et chez les enfants < 30 mois, on choisira la **chlorhexidine alcoolique colorée type Hibitane champ®**
- **Respecter impérativement la gamme de produits ; Toujours utiliser un savon antiseptique et un antiseptique d'une même gamme pour la préparation et l'antisepsie de la peau.**
- Demander au patient de retirer :
bijoux, vernis à ongles, prothèses, perruque...
- **Tondre** la zone d'implantation si besoin.
- Faire prendre une **douche (corps et cheveux)** au patient, la **veille** et le **matin** de l'intervention, (ou nettoyer largement si douche impossible) avec un savon antiseptique **type Betadine® Scrub**, rincer, sécher.
- Puis procéder à **l'antisepsie de la zone d'implantation du DIVLD** avec de la **Betadine® alcoolique colorée***
- Vêtir le patient d'une **casaque non stérile**.
- Le patient doit être couché dans **un lit propre**
- **Prévenir la coordination lorsque le patient est prêt**

Préparation cutanée



**Si la peau est lésée, utiliser la Betadine® dermique*

4.3. SURVEILLANCE POST OPÉRATOIRE

4.3.1. Suites opératoires selon le type de DIVLD:

a) Cathéter à émergence cutanée (CVC, CVCM)

- Le **premier pansement** sera fait au **4^{ème} jour** après la pose (sauf si souillure ou décollement).
- La **longueur** extériorisée du cathéter doit **rester constante**, elle doit être notée dans le carnet du patient lors du premier pansement.
- Pour le **CVCM**, l'**ablation** des fils(cou et embase du cathéter) s'effectue **entre J10 et J12**.
- Pour le **CVC**, l'**ablation** du fil du cou s'effectue **entre J10 et J12**.

b) Chambre à cathéter implantable (CCI)

Les suites opératoires sont en principe simples.

Il convient néanmoins de **s'assurer de l'absence de complications locales immédiates** :

- Hématome au niveau de la logette d'implantation du boîtier.
 - Complications inflammatoires ou infectieuses (rougeur, œdème, douleur,...)
- En cas de **fils sur la cicatrice**, maintenir un **pansement occlusif** sur la zone d'implantation du CCI pendant **4 jours**, puis ôter le pansement en laissant les sutures adhésives (Stéri-Strips®) sur la cicatrice jusqu'à l'ablation des fils. (Planifier l'**ablation des fils** entre **J8 et J10** sans oublier le fil du cou.)
- En cas de **colle chirurgicale sur la cicatrice**, ne pas mettre de pansement ; le patient peut prendre un bain ou une douche le jour même. Le prévenir de ne pas chercher à enlever la colle.

La première vérification du DIVLD est toujours réalisée au bloc opératoire par le médecin responsable de son implantation, qui vérifie l'existence du reflux sanguin et s'assure de son bon fonctionnement (application du décret n° 2004-802 Articles 7 et 9).

La CCI peut être utilisée immédiatement. La demande doit alors être écrite dans le « dossier de suivi du cathéter ». L'aiguille sera laissée en place au bloc opératoire et le patient pourra ainsi être perfusé dès son retour dans le service.

4.3.2. Surveillance post opératoire selon les conditions d'hospitalisation

• En hospitalisation traditionnelle :

- La surveillance de l'**aspect extérieur du pansement** (souillure, pansement décollé...).-
- La **surveillance clinique du patient pendant les premières 24 heures** implique la recherche d'une éventuelle fièvre, douleur thoracique, dyspnée ou toute autre gêne respiratoire, attribuables au DIVLD
- La vérification de l'**existence du contrôle radiographique** réalisé après la pose
- Le **médecin du service** doit aussi **vérifier la position correcte de l'extrémité du cathéter** ainsi que l'absence de complication liée à la mise en place percutanée du DIVLD.
- Ce contrôle radiologique peut, le cas échéant, servir de document médico-légal.
- Des **antalgiques** seront prescrits par le médecin du service
- Le **branchement** de la ligne de perfusion sera réalisé selon le schéma de montage.

- **En hospitalisation de jour :**

- Surveiller **l'aspect extérieur du pansement avant sa sortie** (pansement décollé...).
- Vérifier **l'existence du contrôle radiographique** réalisé au bloc opératoire.
- Faire établir une **prescription médicale « conditionnelle » d'antalgiques**
- Prévenir le patient que, **en cas de problème,*** il doit **contacter** le personnel :
 - De l'hôpital de jour polyvalent avant 18 h au **01.42.49.94.99**
 - Du réveil après 18 h et/ou les urgences.
- Remettre les ordonnances (antalgiques, ablations des fils).

*** Gêne respiratoire, hématome, fièvre ou frissons récents, douleur importante non calmée par les antalgiques prescrits et correctement pris.**

V- RECOMMANDATIONS GENERALES

5.1. RESPECT DES REGLES D'HYGIENE (TOUT GESTE SUR DIVLD)

5.1.1. Respect absolu des mesures d'asepsie

- **Choix des antiseptiques**

Toujours utiliser un savon antiseptique et un antiseptique d'une même gamme pour la préparation de la peau et l'antiseptie du site de ponction.

Gamme	Savon antiseptique	Antiseptique
Iodée	BETADINE® SCRUB (1 minute)	BETADINE® alcoolique 5%* (jusqu'au séchage)
Chlorhexidine	HIBISCRUB® (1 minute)	Chlorhexidine alcoolique 0,5% type Hibitane® champ (jusqu'au séchage)

*Si peau lésée, utiliser la Bétadine dermique®

- **Lavage des mains**

Préparation du matériel	Lavage simple
Préparation et la manipulation de la ligne de perfusion* Réfection du pansement Branchement Fermeture de la ligne	Friction hydro alcoolique ou à défaut lavage antiseptique

- **Habillage des soignants**

- Port du **masque systématique**, y compris **lors des manipulations sur le robinet proximal et pour la préparation de la ligne de perfusion***. (port du **masque par le patient** lors de tous les soins sur DIVLD)
- Port de la **charlotte**, pour tout soin sur le cathéter.
- Pour les patients de réanimation et/ou en aplasie, port d'une **casaque non stérile** et d'une charlotte.
- Pour les patients hospitalisés dans des **chambres à haut renouvellement d'air** ou à flux laminaire, port d'une **casaque stérile**, d'une **charlotte** et de **sur chaussures**.

- **Matériel**

Utiliser du matériel **stérile**

Manipuler la ligne de perfusion* à l'aide de **compresse stériles imprégnées d'antiseptique**

**La ligne de perfusion comprend: valve bidirectionnelle type « Qsite® », petit prolongateur avec robinet, prolongateur avec rampe puis tubulure de la perfusion de base.*

- **Le respect du système clos :**
consiste à **insérer une valve bidirectionnelle** à l'extrémité du cathéter ainsi que sur toutes les connexions.
Il permet la prévention des risques infectieux :
 - par le maintien de « **la ligne de perfusion** » **sans déconnexion** jusqu'à son changement,
 - par la **réduction et le regroupement maximum des ouvertures** de la ligne.

5.1.2. *Respect de la filière « déchets »*

Obligation de trier à la source

Rappel législatif (Extrait du décret n°2004-802 du 19 juillet 2004 relatif aux règles professionnelles des infirmiers) :

- Article R 4312-11 « ...l'infirmier s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels... »
- Extrait du décret N° 97.1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) et assimilés.

La date, le nom et le numéro de l'Unité Administrative du service (UA) doivent être inscrits sur chaque sac et container.

5.2. LES PRELEVEMENTS

- Porter un **masque, des gants non stériles**, et utiliser des **compresses stériles imprégnées d'antiseptique**.
- Tout **prélèvement sur DIVLD s'effectue sur le robinet proximal** (le patient allongé pour prévenir tout risque d'embolie gazeuse)
- Pour assurer la fiabilité des résultats et éviter l'hémolyse du prélèvement :
- Utiliser le **système sous vide** (type Vacutainer®) et non une seringue
- **Ne pas agiter les tubes** (hémolyse)
- Pour chaque prélèvement faire
 - **5 retournements pour les tubes avec gel.**
 - **8 à 10 retournements lents pour les tubes sans gel.**
- **En cas d'absence de reflux** avec le système sous vide :
 - Effectuer les prélèvements à la seringue.
 - Repositionner le patient : tête tournée, mobilisation de l'épaule, faire inspirer...
 - Informer le médecin (qui prescrira une radiographie thoracique face et profil)
- **Ordre de prélèvement des tubes** en cas de prélèvements multiples.
 - Effectuer une purge de 15 ml sur tubes spécifiques, prélever ensuite :
 - Tube citrate (hémostase)**
 - Tube sérum + gel et/ou Tubes secs(sérologies etc...)
 - Tube + héparine (biochimie)
 - Tube + EDTA (numération)
 - Tube + antiglycolytique (glycémie)
 - Tube à VS et autres tubes

***Pas d'hémoculture systématique sur la « purge », uniquement sur prescription médicale**
En cas d'hémoculture prélever au moins 5 ml et 1,5 ml pour Isolator® dès l'ouverture du cathéter

**Une hémostase de départ prélevée en périphérie est souhaitable

Noter systématiquement sur la feuille de demande le site de prélèvement (cathéter ou périphérie)

5.3. LES INJECTIONS

- **Utilisation exclusive d'une seringue d'un volume \geq à 10 ml pour toute injection.**
Risque de rupture et /ou de migration intracardiaque du cathéter en cas d'utilisation de seringues de 1 ml, 2 ml, 5 ml (les seringues de petit volume provoquent une surpression dans le cathéter).

Après chaque injection, réaliser systématiquement un rinçage avec une seringue de 10 ml pré remplie de solution saline en exerçant 3 à 5 pressions successives.

Exception : En cas de suspicion d'infection liée au cathéter, pas de prélèvement, d'injection ni de rinçage sans prescription médicale

5.4. DESOBSTRUCTION D'UN DIVLD

- Rechercher une **cause mécanique** à l'obstruction (coudure de la ligne, robinet fermé, déplacement de l'aiguille...).
- La tentative de désobstruction doit s'effectuer **le plus près possible du DIVLD** :
au niveau de l'embase pour le CVC ou CVCM (sans bouchon...),
après avoir changé l'aiguille de Huber pour un CCI.
- **Ne jamais tenter une désobstruction en surpression**
Risque de fissure, rupture ou migration du cathéter dans les cavités cardiaques.
Risque d'embolie d'un fragment du cathéter.
- **Utiliser exclusivement une seringue de 10ml**
- En première intention utiliser du chlorure de sodium à 0,9%
- Faire des **manœuvres d'aspiration pendant 15 mn environ** (celles ci sont à répéter plusieurs fois en cas de besoin)
- **La désobstruction d'un DIVLD avec un fibrinolytique** (Actosolv® ou Actilyse®) est réalisée **sur prescription médicale** (cf. annexes n°2, 3 et 5).

Prévention : afin d'éviter l'obstruction du DIVLD, un rinçage avec la solution saline prête à l'emploi doit être réalisé systématiquement après tout prélèvement, transfusion, nutrition parentérale et injection médicamenteuse.

Exception : En cas de suspicion d'infection liée au cathéter, pas de prélèvement, d'injection ni de rinçage sans prescription médicale

5.5. FERMETURE DU DIVLD (fin de cure de chimiothérapie)

- Pour les **CVC et CVCM, l'héparinisation est remplacée par un rinçage soigneux**, effectué sur la valve bidirectionnelle en **3 pressions successives**. Ce rinçage doit être fait tous les **15 jours en dehors de tout traitement (y compris à domicile)**.
- Pour les **CCI, l'héparinisation est remplacée par un rinçage soigneux**, effectué sur la valve bidirectionnelle type « Qsite® », avec **une seringue de 10 ml pré remplie de solution saline** (type BD saline). Après avoir fait tourner l'aiguille dans la chambre sur 360° au début du rinçage, faire **3 pressions successives et au retrait de l'aiguille de Huber, maintenir la pression positive**.

- **Exception : les enfants de moins de 5 ans**
 Pour les CVCM des enfants de moins de 5 ans (cathéters 4,2 Bard), la séquence « rinçage et héparinisation » doit être faite tous les 15 jours.
 Pour les CCI type Micro-Sitimplant® Vygon pédiatrique, faire un rinçage soigneux à la fin de chaque traitement, puis réaliser l'héparinisation en pression positive.

5.6. ABLATION D'UN DIVLD :

S'effectue sur une prescription médicale.(cf.feuille spéciale à la fin du cahier de suivi du DIVLD à faire remplir par le médecin).

Le dossier de suivi des dispositifs intraveineux de longue durée est exigé pour toute ablation de cathéter.

- **Le cathéter tunnélisé simple**
 L'ablation s'effectue au lit du patient (cf.fiche technique n°5), patient allongé (prévention des embolies gazeuses).
 En cas de résistance du cathéter au retrait :
 Ne pas exercer de traction (risque de rupture du cathéter et/ou d'embolie gazeuse),
 Clamper immédiatement le cathéter.
- **Le cathéter tunnélisé à manchon, la chambre à cathéter implantable**
 Pour ces 2 DIVLD, l'ablation s'effectue sur rendez-vous au bloc opératoire après préparation cutanée (cf mise en place), sous anesthésie locale. Le patient peut prendre un café noir ou thé sucré le jour même.

En cas de suppuration locale, le patient doit être à jeun car le retrait du DIVLD se fait sous anesthésie générale.
Pour tout cathéter non posé à Saint-Louis : l'ablation doit être faite par un chirurgien.

5.7. PROTECTION DU PERSONNEL

- Pour éviter tout Accident Exposant au Sang (cf. « fiche A.E.S » annexe 6)
 - Utiliser les gants non stériles pour tout contact avec le sang du patient.
 - Utiliser du matériel de ponction et de prélèvement sécurisé.

Procédures à risque	Risque encouru	Protection
Héparinisation du DIVLD	Piqûre	Valve bidirectionnelle
Prélèvements sur tout type de DIVLD	Projections (prélèvement à la seringue)	Valve bidirectionnelle Système de prélèvement sous vide
Retrait de l'aiguille de Huber (CCI)	Piqûre par rebond	Système de protection anti-rebond Aiguilles sécurisées

- **Evacuer tout objet piquant/tranchant** dans un **collecteur** pour objets tranchants ou piquants adapté.
- Le **collecteur** pour objets tranchants ou piquants **ne doit pas être rempli à plus de 2/3.**
- Le **collecteur** pour objets tranchants ou piquants doit être **évacué dans les 72 h** qui suivent son ouverture.(La date, le nom et l'Unité Administrative du service doivent être inscrits sur chaque collecteur)

5.8.TRAÇABILITÉ DES ACTES INFIRMIERS

Toute manipulation sur un Dispositif Intra Veineux de Longue Durée doit faire l'objet d'un **compte rendu écrit, daté, signé, sur le dossier de suivi** de cathéter (cf. annexe n° 1) et sur le dossier patient (cf. article 6)

VI. RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

6.1. LE PANSEMENT

6.1.1. Critères de choix, réalisation et fréquence de changement

Type de pansement	Critères de choix	Utilisation et Intérêt	Fréquence de changement
Pansement opaque type MEPORE® Mis de façon systématique le jour de la mise en place	Absorbant Occlusif Stérile	Absorber l'exsudat à la pose A utiliser lors de signes cutanés locaux	Le 1 ^{er} pansement à la 24 ^{ème} heure si souillure Pansement simple tous les 4 jours lors du changement de ligne en réanimation Double pansement * tous les 8 jours pour les autres services
Pansement transparent adhésif type TEGADERM®	Imperméable à l'eau Imperméable à l'oxygène Occlusif Stérile	Appliquer sur le point d'insertion Visualisation permanente du point d'insertion Réaliser une contention efficace	Pansement tous les 4 jours lors du changement de la ligne pour la réanimation et/ou double pansement* tous les 8 jours pour les autres services Pour les cathéters non perfusés : pansement tous les 8 jours maxi.

Remarque :

Il est vivement conseillé d'appliquer de l'**éosine aqueuse sur le pourtour externe** du pansement afin **d'éviter une irritation, une lésion** de la peau.

**Le double pansement permet le changement de la ligne de perfusion sans toucher au pansement placé au niveau du site d'injection (risque infectieux). Il est constitué de 2 parties :*

Le premier pansement est placé sur l'émergence du cathéter ou sur l'aiguille de la CCI (Chambre à Cathéter Implantable).

Le deuxième pansement recouvre la valve bidirectionnelle à la sortie du cathéter. Cela évite de découvrir le premier pansement lors du changement de la ligne de perfusion.

- **Surveillance**

Le pansement d'un DIVLD doit faire l'objet d'une surveillance régulière pendant les perfusions. Les modalités de réfection du pansement tous les 4 ou 8 jours (cf. tableau) doivent être prescrites et notées dans le dossier de suivi du cathéter du patient.

- **Critères de qualité**

« **Le pansement stérile hermétiquement fixé est impératif.** Les pansements transparents, semi-perméables permettant l'inspection et la palpation quotidienne du point d'insertion du cathéter sont aussi performants que le pansement classique ». (cf. critère n°86 des 100 recommandations du B.E.H pour la prévention et la surveillance des infections nosocomiales).

- **Réfection du pansement**
 - Utiliser des **gants stériles**.
 - Bien **respecter les quatre temps de l'antiseptie** : nettoyage au savon antiseptique, rinçage, séchage, antiseptie dermique.
 - **Pour les CVC et CVCM**, réaliser un nettoyage cutané de la peau et du matériel en allant du point d'introduction du cathéter vers la périphérie avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique.
 - **Pour les CCI**, lors de la ponction du site (ou du changement d'aiguille) **les 4 temps de l'antiseptie sont réalisés à mains nues**, puis une **2ème antiseptie dermique est faite avec les gants stériles**.

6.2. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES concernant :

- **Les cathéters à émergence cutanée**
Surveiller attentivement les fixations lors de la réfection du pansement, le cathéter simple (CVC) doit toujours être maintenu par des fils au niveau de l'émergence cutanée du cathéter et au niveau de l'embase (hub).

- **Le changement de l'embase (hub) des cathéters à émergence cutanée (CVC, CVCM)**

Afin de **limiter les risques infectieux** cette **embase appelée « HUB »** doit être **changée tous les 15 jours** (faire le changement du HUB à chaque nouveau traitement s'il n'y a pas de traitement régulier). **Cette manipulation, faite par les infirmières**, doit être réalisée avec des conditions **d'asepsie rigoureuse (friction hydro-alcoolique ou à défaut lavage antiseptique et gants stériles)**, sur **prescription médicale** ; elle nécessite une formation spécifique.

- **La valve bidirectionnelle**
 - La **valve bidirectionnelle** est un **système de connexion « anti-pique »**, auto-étanche, « **décontaminable** », polyvalent et universel. Elle **assure un système clos sans aiguille**.
 - Elle permet de connecter tous les accessoires de cathétérisme à embout luer et/ou luer-lock mâle .
 - Elle permet donc :
 - Les **prélèvements sans aiguille**
 - **Tout type de perfusion**, transfusion et/ou alimentation parentérale
 - Les **injections intermittentes à la seringue**.
 - Une **première valve bidirectionnelle** est posée sur **l'embase (hub)** du cathéter ou à l'extrémité de l'aiguille d'Huber lors de sa mise en place au bloc opératoire. Cette valve est **à changer tous les 8 jours** lorsque le cathéter est perfusé.
 - Les **autres valves bidirectionnelles** sont posées sur **chaque robinet** lors de la préparation de la ligne de perfusion

6.3. RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES concernant les CCI

6.3.1. Vérification de l'état cutané.

- En cas **d'altération de l'état cutané**, de rougeur ou de réaction inflammatoire locale :
Ne rien appliquer sur la peau
Ne pas ponctionner la chambre
Prévenir le médecin

6.3.2. Choix et utilisation de l'aiguille de Huber

- Pour éviter tout risque de « **carottage** » du septum, **seul les aiguilles à pointe de Huber** sont utilisables.
- Adapter le calibre de l'aiguille selon les produits perfusés :
 - **22 G ou 20 G** perfusion simple, de chimiothérapie, ou nutrition parentérale.
 - **19 G exclusivement réservé aux transfusions.**
Adapter la longueur de l'aiguille (type de chambre implantée, corpulence du patient).
- Changer l'aiguille de Huber tous les **8 jours MAXIMUM**
- Ne **jamais laisser une aiguille de Huber si le patient n'est pas perfusé** (en cas de traitements itératifs).
- **L'utilisation prolongée** d'une aiguille de Huber de **19 G** (marron), induit un risque de **nécrose punctiforme** et de perte de l'étanchéité de la membrane.
- **Un site implanté non perfusé ne doit jamais rester muni d'un prolongateur.**
- Penser à faire appliquer un **patch d'EMLA® 1 à 2 heures avant toute ponction d'une CCI**
- **En cas de verrou local d'antibiotique(VLA),** (sur prescription médicale, cf annexe 7)
 - **Ne pas rincer le cathéter.** Toujours **réaspirer** le produit précédent
 - **Enlever l'aiguille de Huber après l'injection du VLA** chez le malade non perfusé.
 - Penser à faire appliquer un **patch d'EMLA® 1 heure avant la ponction pour VLA**

6.4. RYTHME DE CHANGEMENT DE LA LIGNE DE PERFUSION

- Le **montage de la ligne** de perfusion (cf pages 23,24) est **réalisé aseptiquement** (gants stériles) et avec un **masque** dans le poste de soin. Il est impératif de **respecter les rythmes de changement** de la ligne de perfusion suivants:
- **Pour tous les services (réanimation comprise) :**
 - Changement de la ligne **tous les 4 jours**
 - Les **transfusions** se branchent toujours sur le **robinet proximal.**
 - Les solutés de **nutrition parentérale** se branchent soit sur le **robinet proximal, soit sur le premier robinet de la rampe (voir montage).**
 - En cas de **nutrition parentérale** : changement de la **tubulure spécifique à la nutrition parentérale toutes les 24 heures**
- Pour les **patients en chimiothérapie** :
 - Adapter le changement de la ligne au protocole thérapeutique (ne pas dépasser 5 jours)
- **Pour tout patient sous flux laminaire** :
 - Changement de la ligne tous **les 8 jours.**

6.5. PROTECTION DES RAMPES, ROBINETS ET CONNEXIONS¹

- **En pratique :**
 - **protéger systématiquement le 1^{er} robinet proximal**
 - **fixer** la rampe sur « **un pied à sérum** » à l'aide d'un support métallique adapté
 - La **désinfection** (compresses stériles + antiseptique) **des valves bidirectionnelles** est **indispensable avant tout branchement** (tubulure, seringue.....)
 - La **protection des rampes et des raccords de tubulure n'est nécessaire que lorsque ces zones de connexion sont en contact avec le patient et/ou le lit du patient.**

¹ Ces recommandations concernent aussi bien les patients en réanimation que les patients en aplasie.(critère 86 des 100 recommandations du B.E.H pour des infections nosocomiales).

VII GESTION DE DIFFERENTES COMPLICATIONS

En dehors de la période post-opératoire immédiate, un cathéter « douloureux » est un cathéter suspect et impose un examen clinique infirmier et médical.

7.1. COMPLICATIONS MÉCANIQUES

Pour chaque problème, suivre chronologiquement les étapes :

- si le résultat est satisfaisant, mise en route du traitement,
- si le résultat est négatif, passer à l'étape suivante.

7.1.1. Absence de reflux / bon débit

- Demander au patient de changer de position (mobilisation du thorax et des bras) pour éliminer toute coudure ou butée de l'extrémité interne du cathéter.
- En cas de fonctionnement positionnel du cathéter, faire un cliché de thorax sans opacification du cathéter, épaule basse. En cas d'intégrité du cathéter, sur prescription médicale, faire une opacification du dispositif.

Prévention :

- **Rinçage obligatoire** en fin d'utilisation et entre chaque médicament (seringues pré remplies de solution saline)
- **Maintenir le système clos** en dehors de toute utilisation (valve bidirectionnelle).
- Consulter la liste des médicaments à ne pas mélanger pour **prévenir les précipitations** (cf. annexe 8).
- Après une **transfusion sanguine**, **rincer** la ligne avec 10 ml de sérum physiologique ou (seringues pré-remplies de solution saline).
- Pour tous les DIVLD chez l'enfant de moins de 5 ans, maintien de la séquence rinçage/héparinisation.

7.1.2. Mauvais débit ou Absence de débit

- Vérifier l'**intégrité de la ligne veineuse** (système de perfusion bien adapté, robinets ouverts...)
- **Éliminer une cause mécanique** :
 - sur le cathéter : rechercher une plicature, une coudure, une fixation trop serrée,
 - sur le site : vérifier la position de l'aiguille et si besoin, repositionner l'aiguille
- Faire des **manœuvres d'aspiration / injection , douces**.
- **Utiliser des seringues de 10ml** (prévention des surpressions qui peuvent altérer l'intégrité du cathéter.)

7.1.3. Obstruction du DIVLD

- Vérifier sur une radiographie pulmonaire face et profil récent :
 - La **situation exacte de l'extrémité interne du cathéter** (qui doit être à la jonction de la veine cave supérieure / oreillette).
- la **connexion cathéter / site**.
- En cas **d'obstruction confirmée** (cathéter en place) désobstruction aux **fibrinolytiques** (cf. annexes 2 et 3) sur **prescription médicale**.

7.1.4. Fuite ou fissure du cathéter

- **Clamper immédiatement** le cathéter en **aval** de la fuite.
- Tout le **matériel endommagé** doit être changé en fermant le système pendant le changement.
- **Vérifier** tous les **points de connexion et les visser**.
- En cas de problème de tubulure, changer toute la ligne.
- Si la **fuite n'est pas facilement repérée, opacifier le système** (sur **prescription médicale**).

Prévention :

- Réaliser une **boucle de sécurité** pour prévenir les risques de tension sur le système.
- Ne pas utiliser d'objets coupants, à proximité du cathéter.
- Visser et **attacher** toutes les connexions « luer lock ».
- Ne pas **visser trop fort pour ne pas casser le système**.
- Pour préserver l'intégrité du dispositif, **utiliser des aiguilles de 22 G pour les perfusions simples, de 19 G le temps des transfusions**.

7.1.5. Extravasation sous cutanée de chimiothérapie(ou autre substance corrosive)

- **Arrêter immédiatement TOUTES les perfusions** laisser l'**aiguille de Huber** en place.
- Laisser le **patient à jeun**.
- Se conformer à la **procédure d'urgence** :
 - Prévenir le chirurgien plasticien au 01.42.49.96.52
 - Prévenir l'anesthésiste de garde au réveil au 01.42.49.94.51

7.1.6. Ulcération cutanée en regard du site

- Avis spécialisé auprès d'un médecin de l'unité « cathéter »

7.2. COMPLICATIONS INFECTIEUSES

En cas d'infection locale ou de suspicion d'Infection Lié au Cathéter (ILC) : Avis médical.

7.2.1. Infection sur CVC ou CVCM

- **Réaliser au même moment** des hémocultures (Délai Différentiel de Pousse ou des Isolator® 1,5 ml):
 - Sur le cathéter
 - Et sur une veine périphérique

- Si écoulement purulent faire un écouvillonnage de l'émergence du CVCM

7.1.2. Infection sur CCI

- **En cas de signes locaux** (rougeur, chaleur, suppuration franche) sur le septum du CCI :
 - Ne pas ponctionner la chambre
 - Faire un **prélèvement bactériologique** (écouvillon) de l'écoulement
 - Prélever une **hémoculture à distance du CCI** (sur une veine périphérique).

- **En cas d'ILC** (frissons, fièvre sans porte d'entrée évidente, sans signes locaux (état cutané normal)) :
 - **Réaliser au même moment des hémocultures** (DDP ou Isolator® 1,5 ml):
 - Sur veine périphérique et sur la CCI

Le médecin prescrira la conduite à tenir

- **Surveillance du patient** à la recherche de **signes de choc** (pouls, tension artérielle, température).
- La sévérité des signes et le résultat des cultures conditionnent l'ablation du cathéter.
- La **mise en culture de 2 cm de l'extrémité distale et le rinçage du HUB** (2 ml de sérum physiologique à travers le HUB dans un flacon stérile) seront systématiques **lors du retrait du DIVLD.**

Prévention :

- **Respect des consignes d'asepsie, lors de la pose et des manipulations de l'abord veineux central.**
- **Maintien du système clos**
- **Regrouper et limiter les manipulations.**

7.3.COMPLICATIONS THROMBO EMBOLIQUES

7.3.1.Thrombose de la veine cathétérisée

- **Douleur** de la base du cou ou de la racine du membre, **œdème** et/ou gonflement de la base du cou ou de la région sus claviculaire.
 - **Circulation collatérale** unilatérale au niveau du bras et du thorax.
 - **Episodes fréquents d'obstruction** du cathéter ou du site.
- Prévenir le médecin qui prescrira un écho doppler et / ou un bilan radiologique.

7.3.2.Embolie gazeuse

Il s'agit de l'introduction accidentelle d'une quantité importante d'air dans les cavités droites du patient. Cet accident survient lors de déconnexions accidentelles des lignes de perfusion branchées sur tout type de cathéter veineux central. **L'embolie gazeuse représente une complication grave, parfois immédiatement létale.**

- **Syndrome respiratoire aigu** (dyspnée, polypnée cyannose...), **tachycardie, désorientation, douleur** thoracique observés chez un patient **en position assise**, au cours d'une injection ou d'une perfusion ou de toute autre **manipulation**.
 - **Clamper le cathéter** immédiatement, le **plus près possible du malade**.
 - Mettre le patient **en décubitus latéral gauche et Trendelenburg**,
 - **Appel du médecin en urgence**

Prévention :

Utilisation systématique des valves bidirectionnelles à l'émergence du cathéter

(ou sur l'aiguille de Huber).

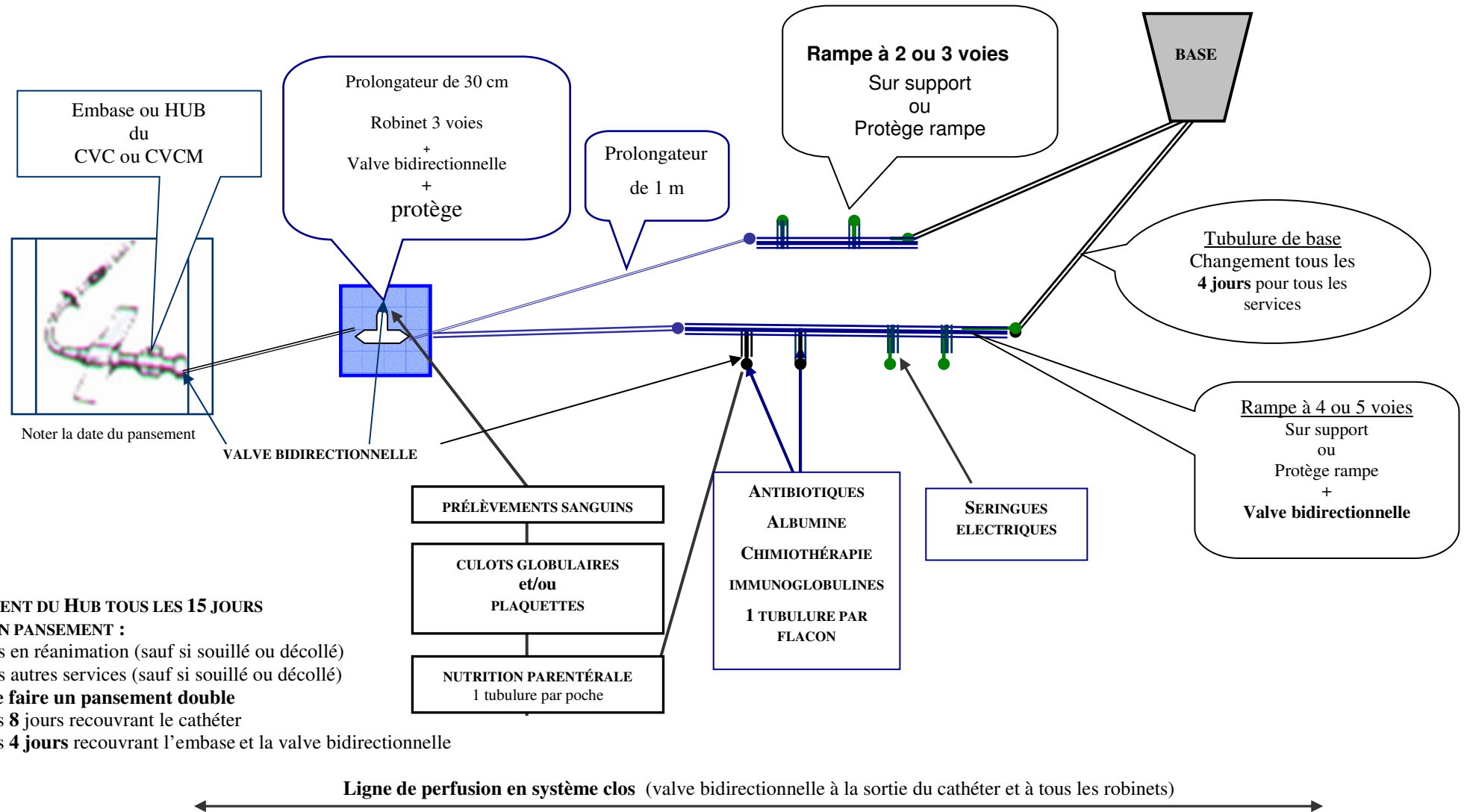
Vérifier que les connexions sont bien vissées.

Fixation solide du cathéter et des lignes pour prévenir les tensions.

Proscrire les manipulations sur les patients en position assise

CATHETER A EMERGENCE CUTANEE (CVC, CVCM)

SCHEMA DE MONTAGE ET FRÉQUENCE DE CHANGEMENT DE LIGNE



CHANGEMENT DU HUB TOUTS LES 15 JOURS

REFECTION PANSEMENT :

⇒ 4 jours en réanimation (sauf si souillé ou décollé)

⇒ 8 jours autres services (sauf si souillé ou décollé)

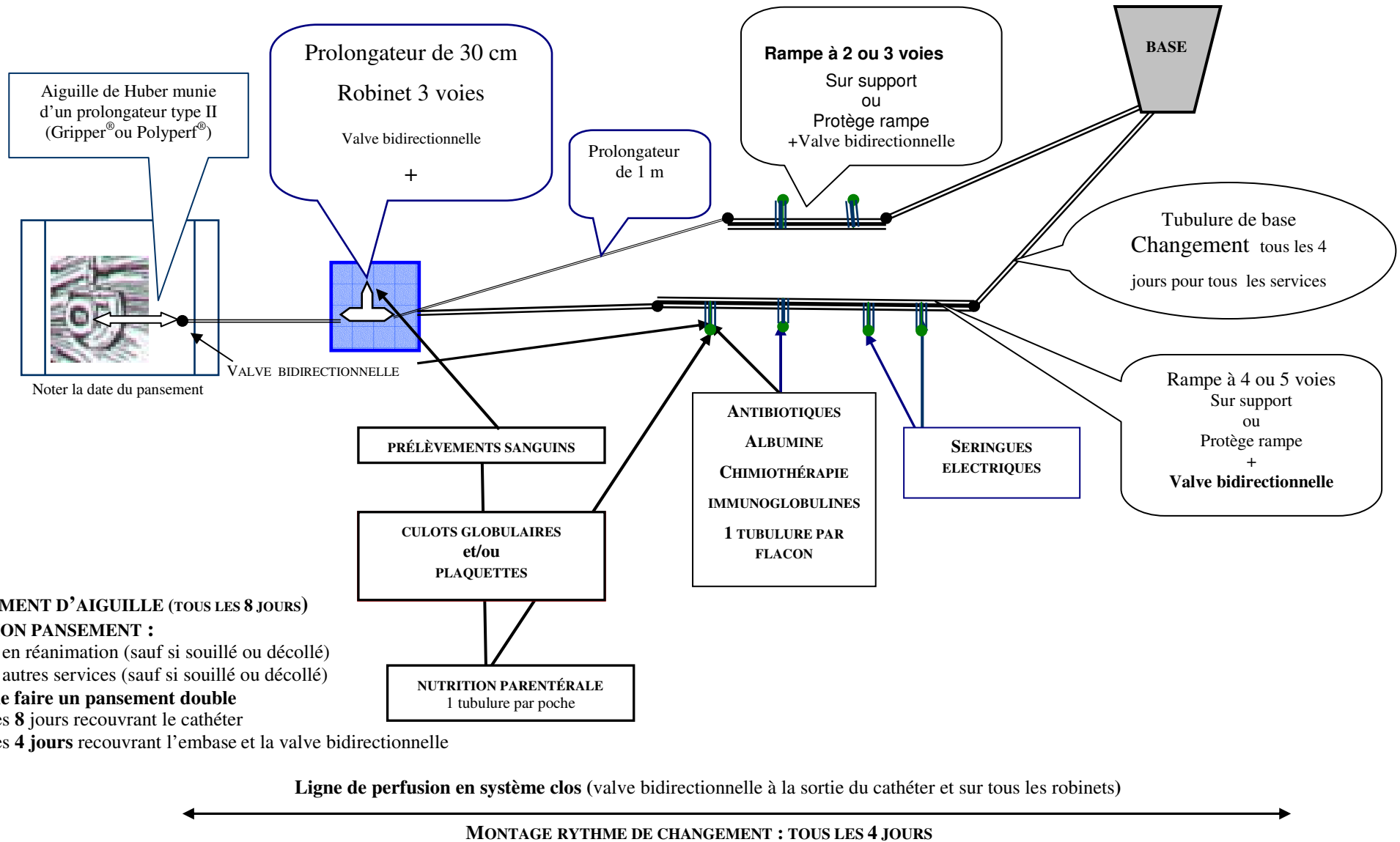
Si possible faire un pansement double

Un tous les 8 jours recouvrant le cathéter

Un tous les 4 jours recouvrant l'embase et la valve bidirectionnelle

MONTAGE ET RYTHME DE CHANGEMENT : TOUTS LES 4 JOURS

SCHEMA DE MONTAGE ET FRÉQUENCE DE CHANGEMENT DE LIGNE



CHANGEMENT D’AIGUILLE (TOUS LES 8 JOURS)
REFECTION PANSEMENT :
 ⇒ 4 jours en réanimation (sauf si souillé ou décollé)
 ⇒ 8 jours autres services (sauf si souillé ou décollé)

Si possible faire un pansement double
 Un tous les **8 jours** recouvrant le cathéter
 Un tous les **4 jours** recouvrant l’embase et la valve bidirectionnelle

FICHES TECHNIQUES

FT 1. Ponction d'une CCI

FT 2. Prélèvements sanguins sur DIVLD (CCI, CVC, CVCM)

FT 3. Fermeture d'un cathéter à émergence cutanée (CVC, CVCM)

FT 4. Fermeture d'une CCI, retrait de l'aiguille

FT 5. Ablation d'un cathéter tunnélisé simple

PONCTION D'UNE CCI POUR PRELEVEMENT ET / OU PERFUSION

A – MATERIEL

Chariot ou plan de travail désinfecté (Surfanios®)
2 masques
1 charlotte
1 casaque non stérile pour patient de réanimation ou en aplasie
1 paire de gants stériles (*la poche peut servir de champs stérile*)
1 champ stérile (*si nécessaire*)
Compresses stériles
Savon antiseptique, antiseptique dermique et une dosette de chlorure de sodium à 0,9%
Une aiguille de Huber munie d'un prolongateur (*de préférence sécurisée*)
1 seringue de 10 ml
1 collecteur à objets tranchants / piquants

Matériels spécifiques à chaque opération :

PRELEVEMENTS SANGUINS

- 1 corps de pompe
- 1 adaptateur
- 1 pansement
- les tubes de prélèvement
- 1 seringue de 10 ml

Si ponction seulement pour prélèvement :

- 1 seringue de 10 ml pré-remplie de solution saline
- 1 système anti-rebond (*en l'absence d'aiguille sécurisée*)

PERFUSION CONTINUE

- 1 seringue de 10 ml pré remplie de solution saline
- 1 système clos « valve bidirectionnelle »
- la ligne de perfusion * (cf. schéma de montage)
- 1 pansement pour recouvrir l'aiguille de Huber

Si utilisation d'un Mépore® prévoir des sutures adhésives stériles type stéri-Strip®

* la ligne de perfusion est réalisée aseptiquement et maintenue dans une protection stérile

B – TECHNIQUE DE PONCTION D'UNE CCI

- 1- Prévenir le patient
- 2 - Installer le patient en position allongée, torse nu **masque recouvrant le nez et la bouche**
- 3 - Repérer le septum du C.C.I.
- 4 - Vérifier l'état local (*en cas de problème ne pas ponctionner, avis médical*)
- 5 - Mettre un masque, une charlotte
- 6 - **Procéder à un lavage simple des mains**
- 7 - Préparer le matériel sur le chariot ou sur le plan de travail désinfecté
- 8 - Nettoyer la peau à main nue avec des compresses imprégnées de savon antiseptique
- 9 - Rincer et sécher en tamponnant
- 10 - Procéder à une 1^{ère} antiseptie de la peau à main nue
- 11 - Ouvrir la pochette des gants
- 12 - Déposer le matériel soit sur la pochette de gants soit sur le champ stérile
- 13 - Ouvrir la protection contenant le montage de la ligne de perfusion
- 14 - **Procéder à une friction hydro-Alcoolique ou à défaut à un lavage antiseptique des mains**

- 15 - Enfiler un gant stérile
- 16 - Organiser le matériel sur le plan de travail
- 17 - Imprégner les compresses d'antiseptique
- 18 - Enfiler le deuxième gant
- 19 - Purger l'aiguille de Huber avec la solution saline
- 20 - Clamper
- 21 - Procéder à une 2^{ème} antiseptie de la peau mains gantées
- 22 - Repérer le C.C.I., le maintenir entre le pouce et l'index
- 23 - Piquer le septum perpendiculairement (*la pointe de l'aiguille doit buter sur le fond de la chambre, biseau orienté vers la lumière du cathéter*)
- 24 - Raccorder une seringue de 10 ml sur le prolongateur de l'aiguille muni d'une valve bidirectionnelle
- 25 - Rechercher le reflux sanguin (*si problème injecter 2cc à 3cc de la solution saline*)
- 26 - Rechercher à nouveau le reflux sanguin
- 27 - Clamper le prolongateur de l'aiguille

C - EN CAS DE PRELEVEMENT SANGUIN SUR CCI

- 28 - Raccorder l'embout du corps de vacutainer
- 29 - Déclamper le prolongateur
- 30 - Introduire les différents tubes
- 31 - Clamper et enlever le corps de vacutainer

Deux procédures de soins sont alors possibles

SOIT RETRAIT DE L'AIGUILLE

- 32 - Adapter la seringue de 10 ml pré-remplie de solution saline et déclamper**
- 33 - injecter la solution saline en exerçant **3 pressions successives et en tournant l'aiguille dans le septum à 360°**
- 34 - Retirer l'aiguille de Huber sécurisée **en pression positive** (ou utiliser un système de protection anti-rebond)
- 35 - Effectuer un point de compression pendant **2 minutes** avec une compresse imprégnée d'antiseptique
- 36 - Evacuer l'aiguille dans le collecteur**
- 37 - Mettre un pansement pendant **24 heures**
- 38 - Evacuer les déchets suivant la filière habituelle
- 39 - Noter le soin dans le dossier de suivi

SOIT INSTALLATION DE LA LIGNE DE PERFUSSION

- 32 - Adapter la seringue de 10 ml pré remplie de solution saline
- 33 - Déclamper et rincer en exerçant 3 à 5 pressions successives et en tournant l'aiguille à 360°**
- 34 - Brancher la ligne de perfusion***
- 35 - Fixer l'aiguille si Mépore®
- 36 - Recouvrir l'aiguille d'un pansement occlusif transparent (voir schéma de montage)
- 37 - Ouvrir et régler le débit de la perfusion
- 38 - Evacuer les déchets suivant la filière habituelle
- 39 - Noter le soin dans le dossier de suivi

- la ligne de perfusion comprend → la valve bidirectionnelle (à la sortie du cathéter) avec les tubulures, connexions et rampes jusqu'au flacon de perfusion

PRELEVEMENTS SANGUINS SUR DIVLD (CCI, CVC, CVCM)

A - MATERIEL

- Chariot ou plan de travail désinfecté (Surfanios®)
- 2 masques et une charlotte (*1 casaque pour patient en réanimation ou en aplasie*)
- 1 paire de gants **non stériles**
- 1 corps de pompe
- 1 adaptateur
- Prévoir **15 ml** de sang sur tubes secs (purge)
- 1 seringue de **10 ml pré remplie de solution saline**
- Compresses stériles
- Antiseptique dermique
- Les tubes de prélèvements
- 1 collecteur d'objets tranchants / piquants
- Etiquettes du patient

B - TECHNIQUE DE SOINS (Réaliser au premier robinet de la ligne)

Arrêter les perfusions

- | | |
|---|--|
| 1-Prévenir le patient | 14-Ouvrir le robinet : sens cathéter / corps de pompe |
| 2-Installer le patient en position allongée, | 15-Prélever les tubes secs (purge à jeter) |
| 3-Effectuer un lavage simple des mains | 16-Prélever les tubes d'examens |
| 4-Préparer le matériel sur le chariot ou plan de travail désinfecté | 17-Refermer le robinet aux $\frac{3}{4}$ |
| 5 -Effectuer une friction hydro-alcoolique ou à défaut à un lavage antiseptique des mains | 18-Désadapter le corps de pompe, le jeter dans le collecteur |
| 6-Enfiler les gants non stériles (prévention des AES) | 19-Adapter la seringue pré remplie de solution saline |
| 7-Connecter l'adaptateur sur le corps de pompe | 20-Ouvrir le robinet sens seringue / cathéter |
| 8-Imprégner les compresses d'antiseptique | 21-Injecter la solution saline en exerçant 3 à 5 pressions successives |
| 9-Ouvrir le protège robinet | 22-Mettre le robinet : sens perfusion / cathéter |
| 10-Tenir le robinet avec une compresse imprégnée d'antiseptique | 23- S'assurer du débit des perfusions |
| 11-Fermer le robinet aux $\frac{3}{4}$ | 24-Etiqueter les tubes au lit du patient |
| 12-Désinfecter la membrane de la valve bidirectionnelle | 25-Evacuer les déchets selon la filière Saint Louis |
| 13-Connecter le corps de pompe | 26-Noter le soin dans le dossier de suivi |

FERMETURE D'UN CATHETER A EMERGENCE CUTANEE (CVC, CVCM) EN FIN DE TRAITEMENT

A- MATERIEL

- Chariot ou plan de travail désinfecté (Surfanios®)
- 2 masques et une charlotte
- 1 casaque pour patient en réanimation ou en aplasie*
- 1 paire de gants stériles
- 1 seringue de **10 ml** pré remplie de solution saline
- 1 seringue de **10 ml** vide
- 1 aiguille pompeuse
- Solution d'héparine (enfants < 5 ans)
- Compresse stériles
- Savon antiseptique et antiseptique dermique et dosette de chlorure de sodium à 0,9%
- 1 pansement
- Des sutures adhésives (si utilisation de Mépore®)
- Ecouvillons (*si suintement*)
- 1 valve bidirectionnelle
- 1 collecteur d'objets tranchants / piquants

B - TECHNIQUE DE SOINS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">1-Prévenir le patient2-Installer le patient en position allongée, un masque recouvrant le nez et la bouche3-Mettre un masque et une charlotte (<i>casaque si nécessaire</i>)4-Effectuer un lavage simple des mains5-Ouvrir la pochette des gants, y déposer le matériel stérile6-Imprégner les compresses avec les différents produits (<i>antiseptiques et chlorure de sodium à 0.9%</i>)7-Casser l'extrémité de l'ampoule à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique,8-Oter le pansement9-Vérifier l'état local, <i>écouvillonner si nécessaire</i>10-Arrêter les perfusions11-Effectuer une friction hydro-alcoolique ou à défaut à un lavage antiseptique des mains12-Déposer une compresse imprégnée d'antiseptique sur le cathéter13-Enfiler 1 gant stérile | <ul style="list-style-type: none">14-Remplir la seringue de 10 ml avec la solution d'héparine (pour les enfants < 5 ans)15-Enfiler le 2^{ème} gant16-Désadapter les perfusions (au niveau de la valve bidirectionnelle du cathéter)17-Effectuer un nettoyage large de la peau avec un savon antiseptique autour du site d'insertion du cathéter et sur le matériel18- Rincer la peau19- Sécher en tamponnant20-Effectuer l'antisepsie de la peau21 -Changer la valve bidirectionnelle patient en apnée22-Rincer le cathéter avec la seringue pré- remplie de solution saline en exerçant 3 à 5 pressions successives.23-Injecter 3 à 4 ml de la solution héparinée (uniquement chez l'enfant < 5 ans)24-Recouvrir le cathéter et la valve bi directionnelle avec le pansement *25-Evacuer les déchets selon la filière Saint Louis26-Noter le soin dans le dossier de suivi |
|--|--|

*si utilisation de Mépore® appliquer des sutures adhésives stériles.

FERMETURE D'UNE CCI (ADULTE ET ENFANT ≥ 5 ans) ET RETRAIT DE L'AIGUILLE

A - MATERIEL

- Chariot ou plan de travail désinfecté (Surfanios)
- 2 masques et 1 charlotte
- 1 casaque pour patient en réanimation ou en aphasie*
- 1 paire de gants **non stériles** (prévention des AES)
- Savon antiseptique et antiseptique dermique + dosette de sérum physiologique
- Compresse stériles
- 1 seringue de **10 ml pré-remplie de solution saline**
- 1 pansement
- 1 système de protection anti-rebond (en l'absence d'aiguille de Hubert sécurisée)
- Ecouvillons (*si suintement*)
- 1 collecteur pour objets tranchants / piquants

B - TECHNIQUE DE SOINS

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">1-Prévenir le patient2-Installer le patient en position allongée, (<i>un masque recouvrant le nez et la bouche</i>) tête tournée du côté opposé au cathéter3-Mettre un masque la charlotte, (+/- <i>casaque</i>)4-Effectuer un lavage simple des mains5-Préparer le chariot ou le plan de travail désinfecté6-Imprégner les compresses dans leur sachet d'origine avec les antiseptiques7-Oter le pansement8- <i>Vérifier l'état local, écouvillonner si nécessaire, le signaler et le noter</i>9-Arrêter les perfusions10-Effectuer une friction hydro-alcoolique ou à défaut un lavage antiseptique des mains11-Enfiler les gants non stériles (prévention AES)12-Désadapter la ligne de perfusion de la valve bidirectionnelle | <ul style="list-style-type: none">13-Désinfecter la valve bidirectionnelle avec une compresse imprégnée d'antiseptique14-Adapter la seringue de 10ml pré-remplie de solution saline injecter en exerçant 3 à 5 pressions successives tout en tournant l'aiguille à 360 ° dans le septum15- Retirer l'aiguille de Huber sécurisée en pression positive (ou utiliser un système de protection anti-rebond)16-Effectuer un point de compression pendant 2minutes avec une compresse imprégnée d'antiseptique17-Evacuer l'aiguille dans le collecteur d'objets tranchants18-Recouvrir d'un pansement 24h maximum19-Evacuer les déchets selon la filière Saint Louis20-Noter le soin dans le dossier de suivi |
|---|--|

ABLATION D'UN CATHETER TUNNELISE SIMPLE

Sur prescription médicale

Avant toute ablation, vérifier le type de cathéter

A - MATERIEL

- Chariot ou plan de travail désinfecté (Surfanios)
- 2 masques, 1 charlotte
- 1 casaque non stérile pour patient de réanimation ou en apnée*
- 1 paire de gants stériles
- Savon antiseptique et antiseptique dermique et dosette de chlorure de sodium à 0,9%
- Compresse stériles
- 1 bistouri et 1 coupe fil
- 1 flacon stérile + étiquettes
- 1 pansement 6x7cm
- Ecouvillons (si suintements)
- 1 collecteur pour objets tranchants / piquants

B TECHNIQUE DE SOINS

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">1-Prévenir le patient2-Installer le patient en position allongée, la tête tournée du côté opposé au cathéter3-Mettre un masque et une charlotte (<i>casaque si nécessaire</i>)4-Effectuer un lavage SIMPLE des mains5-Préparer le chariot ou le plan de travail désinfecté6-Ouvrir la pochette des gants et y déposer le matériel stérile7-Imprégner quelques compresses avec les différents produits8-Oter le pansement9-Vérifier l'état local, <i>écouvillonner si nécessaire, le signaler et le noter</i>10-Ouvrir le flacon de mise en culture11-Effectuer une friction hydro-alcoolique ou à défaut un lavage antiseptique des mains12-Enfiler les gants stériles13- Effectuer un nettoyage large avec un savon antiseptique autour du site d'insertion du cathéter et sur le matériel | <ul style="list-style-type: none">14- Rincer la peau15- Sécher en tamponnant16-Pratiquer une 1^{ère} antiseptie cutanée17-Couper les fils avec le coupe fil18-Tirer le cathéter à l'aide d'une compresse stérile sèche19-Poser l'extrémité distale du cathéter sur une compresse stérile sèche20-Vérifier son intégralité (3 repères + 10 cm en distal, Vygon®)21-Couper 2 cm du cathéter avec le bistouri22-Déposer ces 2 cm de cathéter dans le flacon stérile23-Pratiquer une 2^{ème} antiseptie cutanée24-Recouvrir la peau d'un pansement25-Fermer le flacon et l'envoyer étiqueté au laboratoire de Microbiologie26-Evacuer les objets tranchants dans le collecteur et les déchets selon la filière Saint-Louis27-Noter le soin dans le dossier de suivi |
|---|--|

GRILLES D'ÉVALUATION DES PRATIQUES DE SOINS

GE 1. Ponction d'une CCI

GE 2. Prélèvements sanguins sur DIVLD (CCI, CVC, CVCM)

GE 3. Fermeture d'un cathéter à émergence cutanée (CVC, CVCM)

GE 4. Fermeture d'une CCI, retrait de l'aiguille

GE 5. Ablation d'un cathéter tunnélisé simple

GRILLE D'EVALUATION SPÉCIFIQUE DES PRATIQUES DE SOINS

« Ponction d'une CCI pour prélèvement et / ou perfusion »

<p>THÈME Ponction d'une CCI pour prélèvement et/ou perfusion</p>	<p>HOPITAL : UNITÉ DE SOINS : OBSERVATEUR : DATE :</p>				
<p>REMARQUES</p>	<p>N°</p>	<p>NORMES - CRITÈRES</p>	<p>OUI</p>	<p>NON</p>	<p>NA</p>
<p>BUT DE LA GRILLE D'EVALUATION</p>		<p>Evaluer les pratiques de soins infirmiers lors d'un prélèvement et / ou perfusion sur une CCI</p> <p><u>NORME I</u></p> <p style="text-align: center;">Préparation du patient</p> <p>1 • Le patient est informé du déroulement du soin</p> <p>2 • L'ide installe le patient en position allongée</p> <p>3 • Le patient porte un masque recouvrant son nez et sa bouche</p> <p>4 • L'ide met un masque et une charlotte</p> <p>5 • <i>L'ide met une casaque si nécessaire</i></p> <p><u>NORME II</u></p> <p style="text-align: center;">Préparation du matériel</p> <p>6 • L'ide vérifie la date de péremption du matériel utilisé</p> <p>7 • L'ide vérifie la date de péremption des produits et des liquides à perfuser</p> <p>8 • L'ide vérifie l'intégrité du matériel</p> <p>9 • L'ide vérifie l'intégrité des produits et liquides</p> <p>10 • L'ide inscrit sur les flacons ou poches à perfuser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La date ▪ L'heure de pose et la fin de perfusion ▪ Le nom et la qualité des produits ajoutés dans le soluté ▪ Le nom du patient <p>11 • L'ide effectue un lavage simple des mains dans le poste de soins, avec un savon doux</p> <p>12 • L'ide prépare le matériel sur le chariot ou plan de travail désinfecté</p> <p>13 • L'ide ouvre la protection contenant la ligne de perfusion</p> <p>14 • L'ide imprègne les compresses d'antiseptique</p> <p><u>NORME III</u></p> <p style="text-align: center;">Préparation de la peau</p> <p>15 • L'ide repère le septum de la CCI</p> <p>16 • L'ide vérifie l'état local</p> <p>17 • L'ide nettoie le site d'insertion avec un savon antiseptique à mains nues</p> <p>18 • L'ide rince</p>			

Grille d'évaluation n°1 (suite)

REMARQUES	N°	NORMES - CRITÈRES	OUI	NON	NA
	19	<ul style="list-style-type: none"> L'ide sèche en tamponnant 			
	20	<ul style="list-style-type: none"> L'ide procède à une 1^{ère} antiseptie de la peau <p><u>NORME IV</u></p> <p align="center">Technique de soins</p>			
	21	<ul style="list-style-type: none"> L'ide effectue une friction hydro-alcoolique ou à défaut un lavage antiseptique des mains dans la chambre 			
	22	<ul style="list-style-type: none"> L'ide enfle un gant stérile 			
	23	<ul style="list-style-type: none"> L'ide organise le matériel sur le plan de travail 			
	24	<ul style="list-style-type: none"> L'ide imprègne les compresses d'antiseptique 			
	25	<ul style="list-style-type: none"> L'ide enfle le 2^{ème} gant 			
	26	<ul style="list-style-type: none"> L'ide purge l'aiguille de Huber 			
	27	<ul style="list-style-type: none"> L'ide clamp 			
	28	<ul style="list-style-type: none"> L'ide procède à une 2^{ème} antiseptie de la peau 			
	29	<ul style="list-style-type: none"> L'ide repère la CCI, la maintient entre le pouce et l'index 			
	30	<ul style="list-style-type: none"> L'ide pique le septum perpendiculairement 			
	31	<ul style="list-style-type: none"> L'ide raccorde une seringue de 10 ml sur le prolongateur de l'aiguille après la valve bidirectionnelle 			
	32	<ul style="list-style-type: none"> L'ide déclamp le prolongateur 			
	33	<ul style="list-style-type: none"> L'ide recherche le reflux sanguin 			
	34	<ul style="list-style-type: none"> L'ide raccorde l'embout du corps de pompe 			
	35	<ul style="list-style-type: none"> L'ide introduit les différents tubes 			
	36	<ul style="list-style-type: none"> L'ide clamp et enlève le corps de vacutainer 			
	37	<ul style="list-style-type: none"> L'ide branche la seringue pré remplie de solution saline et déclamp 			
	38	<ul style="list-style-type: none"> L'ide rince la ligne en exerçant 3 à 5 pressions successives et en tournant l'aiguille à 360° 			
	39	<ul style="list-style-type: none"> L'ide branche « la ligne de perfusion » 			
	40	<ul style="list-style-type: none"> L'ide fixe l'aiguille si Mépore® 			
	41	<ul style="list-style-type: none"> L'ide recouvre l'aiguille d'un pansement occlusif 			
	42	<ul style="list-style-type: none"> L'ide ouvre la perfusion 			
	43	<ul style="list-style-type: none"> L'ide règle le débit de la perfusion <p align="center">Retrait de l'aiguille</p>			
	44	<ul style="list-style-type: none"> L'ide adapte la seringue pré remplie de solution saline et déclamp 			
	45	<ul style="list-style-type: none"> L'ide injecte la solution saline en exerçant 5 pressions successives et en retirant l'aiguille de Huber sécurisée en pression positive (ou utilise un système de protection anti-rebond) 			
	46	<ul style="list-style-type: none"> L'ide effectue un point de compression pendant 2 minutes avec une compresse imprégnée d'antiseptique 			
	47	<ul style="list-style-type: none"> L'ide évacue l'aiguille dans le collecteur pour objets tranchants ou piquants 			
	48	<ul style="list-style-type: none"> L'ide recouvre d'un pansement pendant 24 h 			
	49	<ul style="list-style-type: none"> L'ide évacue les déchets suivant la filière habituelle 			
	50	<ul style="list-style-type: none"> L'ide note le soin dans le dossier de suivi 			

GRILLE D'ÉVALUATION SPÉCIFIQUE DES PRATIQUES DE SOINS
«Prélèvements sanguins sur DIVLD chez un patient perfusé »

THÈME Prélèvements sanguins sur DIVLD	HOPITAL : UNITÉ DE SOINS : OBSERVATEUR : DATE :			
REMARQUES	NORMES - CRITÈRES			
BUT DE LA GRILLE D'ÉVALUATION		OUI	NON	NA
	<p>Évaluer les pratiques de soins infirmiers lors de prélèvements biologiques sur cathéter chez un patient perfusé</p> <p><u>NORME I</u></p> <p style="text-align: center;">Préparation du patient</p> <p>1 • Le patient est informé du déroulement du soin</p> <p>2 • L'ide installe le patient en position allongée</p> <p>3 • L'ide effectue un lavage simple des mains</p> <p><u>NORME II</u></p> <p style="text-align: center;">Technique de soins</p> <p>4 • L'ide prépare le matériel sur le chariot ou plan de travail désinfecté</p> <p>5 • L'ide effectue une friction hydro-alcoolique ou à défaut un lavage antiseptique des mains</p> <p>6 • L'ide enfle les gants non stériles</p> <p>7 • L'ide arrête les perfusions</p> <p>8 • L'ide connecte l'adaptateur sur le corps de pompe</p> <p>9 • L'ide imprègne les compresses d'antiseptique</p> <p style="text-align: center;">Prélèvements</p> <p>10 • L'ide ouvre le protège robinet</p> <p>11 • L'ide tient le robinet avec une compresse imprégnée d'antiseptique</p> <p>12 • L'ide ferme le robinet aux $\frac{3}{4}$</p> <p>13 • L'ide désinfecte la membrane de la valve bidirectionnelle</p> <p>14 • L'ide connecte le corps de pompe</p> <p>15 • L'ide ouvre le robinet : sens cathéter → corps de pompe</p> <p>16 • L'ide prélève les 2 tubes secs (purge à jeter)</p> <p>17 • L'ide prélève les tubes d'examens</p> <p>18 • L'ide referme le robinet aux $\frac{3}{4}$</p> <p>19 • L'ide désadapte le système de corps de pompe</p> <p>20 • L'ide le jette dans le collecteur</p> <p style="text-align: center;">Rincage</p> <p>21 • L'ide adapte la seringue de solution saline</p> <p>22 • L'ide ouvre le robinet</p> <p>23 • L'ide injecte la solution saline en exerçant 3 à 5 pressions successives</p> <p>24 • L'ide ouvre le robinet : sens perfusion → cathéter</p> <p>25 • L'ide s'assure du débit des perfusions</p> <p>26 • L'ide étiquette les tubes au lit du patient</p> <p>27 • L'ide évacue les déchets selon la filière St Louis</p> <p>28 • L'ide note le soin dans le dossier de suivi</p>			

GRILLE D'ÉVALUATION SPÉCIFIQUE DES PRATIQUES DE SOINS
« Fermeture d'un cathéter à émergence cutanée (CVC, CVCM) »

THÈME Fermeture d'un cathéter à émergence cutanée (CVC, CVCM)	HOPITAL : UNITÉ DE SOINS : OBSERVATEUR : DATE :				
REMARQUES	N°	NORMES – CRITÈRES	OUI	NON	NA
BUT DE LA GRILLE D'ÉVALUATION		Évaluer les pratiques de soins infirmiers lors de rinçage /héparinisation du CVC, CVCM			
		<u>NORME I</u>			
		Préparation du patient			
	1	• Le patient est informé du déroulement du soin			
	2	• L'ide installe le patient en position allongée			
	3	• Le patient porte un masque recouvrant son nez et sa bouche			
	4	• L'ide met un masque et une charlotte			
	5	• L'ide met une casaque si nécessaire			
	6	• L'ide effectue un lavage simple des mains			
	7	• L'ide prépare le matériel sur le chariot ou plan de travail désinfecté			
		<u>NORME II</u>			
		Technique de soins			
	8	• L'ide ouvre la pochette des gants			
	9	• L'ide y dépose le matériel stérile			
	10	• L'ide imprègne les compresses avec les différents produits			
	11	• L'ide casse l'extrémité de l'ampoule à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique			
	12	• L'ide ôte le pansement			
	13	• L'ide vérifie l'état local			
	14	• L'ide écouvillonne si nécessaire			
		Retrait de la perfusion			
	15	• L'ide effectue une friction hydro-alcoolique ou à défaut un lavage antiseptique des mains			
	16	• L'ide dépose une compresse imprégnée d'antiseptique sur le cathéter			
	17	• L'ide enfle un gant stérile			
	18	• L'ide remplit la seringue de 10 ml avec la solution d'héparine (pour les enfants < 5 ans seulement)			
	19	• L'ide arrête les perfusions			
	20	• L'ide enfle le 2 ^{ème} gant			
	21	• L'ide désadapte les perfusions après la valve bidirectionnelle			
	22	• L'ide effectue un nettoyage large de la peau autour du site d'insertion du cathéter et sur le matériel			
	23	• L'ide rince			
	24	• L'ide sèche en tamponnant			
	25	• L'ide effectue l'antisepsie de la peau			
	26	• L'ide demande au patient de rester en apnée			
27	• L'ide change la valve bidirectionnelle				
28	• L'ide rince le cathéter avec la seringue pré remplie de solution saline en exerçant 3 à 5 pressions successives				
29	• L'ide injecte 3 à 4 ml de la solution héparinée (uniquement chez l'enfant < 5 ans)				
30	• L'ide recouvre le cathéter et la valve bidirectionnelle avec un pansement				
31	• L'ide évacue les déchets selon la filière Saint-Louis				
32	• L'ide note le soin dans le dossier de suivi				

GRILLE D'ÉVALUATION SPÉCIFIQUE DES PRATIQUES DE SOINS
« Fermeture d'une CCI / Retrait de l'aiguille »

<p>THÈME Fermeture d'une CCI Retrait de l'aiguille</p>	<p>HOPITAL : UNITÉ DE SOINS : OBSERVATEUR : DATE :</p>				
<p>REMARQUES</p>	<p>N°</p>	<p>NORMES – CRITÈRES</p>	<p>OUI</p>	<p>NON</p>	<p>NA</p>
<p>BUT DE LA GRILLE D'ÉVALUATION</p>		<p>Évaluer les pratiques de soins infirmiers lors de la fin de traitement sur une CCI et du retrait de l'aiguille</p> <p><u>NORME I</u></p> <p style="text-align: center;">Préparation du patient</p> <p>1 • Le patient est informé du déroulement du soin</p> <p>2 • L'ide installe le patient en position allongée, tête tournée du côté opposé au cathéter et avec un masque</p> <p>3 • L'infirmière met un masque, une charlotte</p> <p>4 • L'ide met une casaque si nécessaire</p> <p>5 • L'ide effectue un lavage simple des mains</p> <p><u>NORME II</u></p> <p style="text-align: center;">Technique de soins</p> <p>6 • L'ide prépare le matériel sur le chariot ou plan de travail désinfecté</p> <p>7 • L'ide imprègne les compresses dans leur sachet d'origine avec l'antiseptique</p> <p>8 • L'ide ôte le pansement</p> <p>9 • L'ide écouvillonne si nécessaire</p> <p>10 • L'ide arrête les perfusions</p> <p style="text-align: center;">Retrait de la perfusion</p> <p>11 • L'ide effectue une friction hydro-alcoolique ou à défaut un lavage antiseptique des mains</p> <p>12 • L'ide enfile les gants non stériles</p> <p>13 • L'ide clampe le prolongateur de l'aiguille de Huber</p> <p>14 • L'ide désadapte la ligne de perfusion de la valve bidirectionnelle</p> <p>15 • L'ide désinfecte la valve bidirectionnelle avec une compresse imprégnée d'antiseptique</p> <p>16 • L'ide adapte la seringue de solution saline à la valve bidirectionnelle</p> <p>17 • L'ide déclampe le prolongateur de l'aiguille de Huber</p> <p>18 • L'ide injecte la solution saline en exerçant 3 à 5 pressions successives et en retirant l'aiguille de Huber sécurisée en pression positive (ou utilisation du système de protection anti-rebond)</p> <p>19 • L'ide effectue un point de compression pendant 2 minutes avec une compresse imprégnée d'antiseptique</p> <p>20 • L'ide évacue l'aiguille dans le container</p> <p>21 • L'ide recouvre d'un pansement pour 24 h</p> <p>22 • L'ide évacue les déchets selon la filière St Louis</p> <p>23 • L'ide note le soin dans le dossier de suivi</p>			

GRILLE D'EVALUATION SPÉCIFIQUE DES PRATIQUES DE SOINS
« Ablation d'un cathéter tunnélisé simple (CVC) »

<p><u>THÈME</u> Ablation d'un cathéter simple (CVC)</p>		<p>HOPITAL : UNITÉ DE SOINS : OBSERVATEUR : DATE :</p>			
REMARQUES	N°	NORMES – CRITÈRES	OUI	NON	NA
<p>BUT DE LA GRILLE D'EVALUATION</p>		<p>Evaluer les pratiques de soins infirmiers lors de l'ablation d'un cathéter tunnélisé simple</p> <p><u>NORME I</u></p> <p style="text-align: center;">Préparation du patient</p> <p>1 • Le patient est informé du déroulement du soin</p> <p>2 • L'ide installe le patient en position allongée la tête tournée du côté opposé et avec un masque</p> <p>3 • L'ide met un masque et une charlotte</p> <p>4 • <i>L'ide met une casaque si nécessaire</i></p> <p>5 • L'ide effectue un lavage simple des mains</p> <p>6 • L'ide prépare le chariot ou le plan de travail désinfecté</p> <p><u>NORME II</u></p> <p style="text-align: center;">Technique de soins</p> <p>7 • L'ide ouvre la pochette des gants</p> <p>8 • L'ide y dépose le matériel stérile</p> <p>9 • L'ide imprègne quelques compresses avec les différents produits</p> <p>10 • L'ide ôte le pansement</p> <p>11 • L'ide vérifie l'état local</p> <p>12 • <i>L'ide effectue l'écouvillonnage si nécessaire</i></p> <p>13 • L'ide ouvre le pot de mise en culture</p> <p>14 • L'ide effectue une friction hydro-alcoolique ou à défaut un lavage antiseptique des mains</p> <p>15 • L'ide enfile les gants stériles</p> <p>16 • L'ide effectue un nettoyage large autour du site d'insertion du cathéter et sur le matériel</p> <p>17 • L'ide rince</p> <p>18 • L'ide sèche en tamponnant</p> <p>19 • L'ide pratique une 1^{ère} antiseptie cutanée</p> <p style="text-align: center;">Ablation</p> <p>20 • L'ide coupe les fils avec le coupe fil</p> <p>21 • L'ide tire le cathéter à l'aide d'une compresse sèche</p> <p>22 • L'ide pose l'extrémité distale du cathéter sur une compresse sèche</p> <p>23 • L'ide vérifie son intégralité (3 repères + 10 cm)</p> <p>24 • L'ide coupe 2 cm du cathéter avec le bistouri</p> <p>25 • L'ide le dépose dans le flacon</p> <p>26 • L'ide pratique une 2^{ème} antiseptie cutanée</p> <p>27 • L'ide recouvre la peau d'un pansement</p> <p>28 • L'ide ferme le flacon</p> <p>29 • L'ide l'envoie étiqueté au laboratoire de Microbiologie</p> <p>30 • L'ide évacue les objets tranchants dans le collecteur et les déchets selon la filière Saint-Louis</p> <p>31 • L'ide note le soin dans le dossier de suivi</p>			

Hôpital Saint-Louis
Centre Hospitalo-Universitaire et de Recherche

Département d'Anesthésie Réanimation
Professeur B. EURIN

DOSSIER DE SUIVI DES DISPOSITIFS
INTRAVEINEUX DE LONGUE DUREE

Mise à jour novembre 2005


Ce dossier doit être remis au patient et rapporté à chaque convocation à l'hôpital

ETIQUETTE PATIENT

ADRESSE

FICHE DE MISE EN PLACE DU CATHÉTER

RENSEIGNEMENTS INFIRMIERS AVANT LA MISE EN PLACE DU CATHETER

Nom de l'infirmière responsable du patient : 

Tampon du service demandeur

Date : / /

Identification patient

adresse

Diagnostic :

Patient informé

Livret d'information remis au patient

Le patient a déjà bénéficié d'un cathéter non oui

Motif de la pose du cathéter : Chimio Nutrition Autre :

Fiche individuelle / étiquettes patient

Fiche "Prescription de mise en place ou ablation d'un cathéter central" remplie

Résultats d'examens présents dans le dossier :

Numération Taux de plaquettes

Hémostase Temps de saignement (pour les chambres implantables)

Radio de thorax récente

Prémédication non oui Laquelle :

Préparation cutanée (selon schéma ci dessous) oui non

RAPPELS

Patient adulte à jeûn (si traitement cf protocole)

Pour les enfants de moins d'un an donner un biberon d'eau 4 heures avant la mise en place ou l'ablation du cathéter

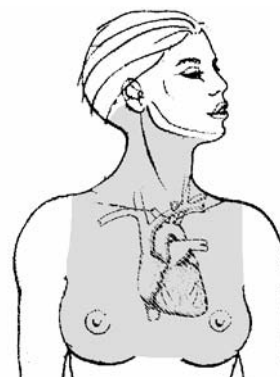
Préparation de la zone d'implantation

ENLEVER PROTHÈSES, MONTRE ET BIJOUX

- Pratiquer la tonte des patients velus ou couper les poils très courts (pas de rasoir risquant d'écorcher la peau)
- Faire prendre une douche au patient avec un savon antiseptique type Betadin Scrub® (si la toilette est impossible, l'infirmière effectue la toilette avec un savon antiseptique type Betadine® Scrub)
- **BADIGEONNER LARGEMENT AVEC DE LA POLYVIDONE ALCOOLIQUE COLORÉE TYPE BETADINE® ALCOOLIQUE (SCHÉMA CI-JOINT)**
- Revêtir ensuite le patient d'une casaque en non tissé
(**COUCHER LE PATIENT DANS UN LIT ENTièrement PROPRE**)

N.B : EN CAS D'ALLERGIE À L'IODE OU CHEZ L'ENFANT < 30 MOIS, FAIRE LA PRÉPARATION AVEC LA GAMME CHLORHEXIDINE

Préparation cutanée



Compte- rendu opératoire

Date : / /

Identification patient

adresse

étiquette de traçabilité*

Type de cathéter mis en place :

Cathéter tunnélisé :

Simple

Manchon

Chambre implantable :

Avec aiguille

Sans aiguille

Type d'aiguille à utiliser :

Carnet et/ou livret d'informations remis au patient oui non

Mis en place par le Dr.....

IADE

IBODE

Voie d'abord :

Reflux sanguin :

Radio (niveau distal) :

Anesthésie :

AL + Entonox

Diazanalgie

A.G.

Complications / Commentaires:

.....

.....

ABLATION DES FILS LE

FILS RÉSORBABLES

COLLE

POUR LES PATIENTS EN HÔPITAL DE JOUR :

Sortie autorisée

oui

àh

non

Signature du médecin :

Retour du bloc opératoire

Heure.....

Infirmière.....

Surveillance du patient

Etat local du pansement au retour du bloc :

.....

.....

♦ Autre surveillance ou soins effectués:

(Douleur, extra -systoles, gêne respiratoire, gonflement du cou, etc....)

.....

.....

*si problème de matériovigilance prévenir : **Dr Douard ou Dr Ardoin** – Département d'Anesthésie Réanimation **Poste 29433.**

Entretien et manipulation des dispositifs intraveineux de longue durée

Hôpital Saint-Louis – Novembre 2005

Patient :
ETIQUETTE

FICHE DE SUIVI SURVEILLANCE DU CATHÉTER VEINEUX CENTRAL (CVC)

PÉRIODE : MOIS ET ANNÉE

FICHE N°:

Tirer un trait épais entre 2 périodes

Service :

DATES	Date			Date			Date			Date			Date			Date			Date			Date							
EQUIPES Matin /Après-Midi /Nuit	M	A	N	M	A	N	M	A	N	M	A	N	M	A	N	M	A	N	M	A	N	M	A	N	M	A	N		
<i>INITIALES</i>																													
Ouverture du CVC																													
Changement d'aiguille																													
Reflux sanguin																													
Changement de ligne																													
Pansement																													
Prélèvement sur CVC																													
Rinçage																													
Changement de Hub* (Embase)																													
Héparinisation ou rinçage fin de traitement																													
Désobstruction *																													
<i>AUTRES INJECTIONS</i>																													
Chimiothérapie																													
Produit sanguin																													
Nutrition parentérale																													
<i>PROBLÈMES Δ</i>																													
Infection																													
Nécrose																													
Thrombose																													
Fausse route																													
* Selon protocole et sur <u>prescription médicale</u> Δ : Signale toutes anomalies complémentaires à développer dans les transmissions infirmière																													

Fiche d'ablation du cathéter

Partie à remplir par le service

Tampon du service demandeur

Date : / /

Identification patient

adresse

Date de la pose du cathéter : **Diagnostic** :

Nombre de jours d'utilisation :

Motif d'ablation du cathéter (à remplir par le médecin)

Fin de traitement (patient non à jeun)

Infection (patient à jeun)

Locale simple (< 2 cm autour de l'émergence ou sur le site)

Abcès / Tunnélite / Cellulite

Septicémie sur KT

Suspicion d'infection KT Germes lequel.....

Hémocultures standard : KT périphérique DDP*

Isolator 1,5 KT périphérique

Antibiothérapie en cours non oui Laquelle :.....

**DDP : Délai différentiel de positivité des hémocultures KT et périphérique prélevées simultanément*

Accident mécanique non oui Lequel:

Extravasation de chimiothérapie ou autre Préciser.....

Thrombose veineuse Anticoagulant non oui Lequel:

RENSEIGNEMENTS INFIRMIERS AVANT L'ABLATION DU CATHÉTER

Etiquettes patient **Autorisation d'opérer pour les enfants mineurs**

Fiche "Prescription médicale d'ablation d'un cathéter" remplie

Résultats d'examens présents dans le dossier :

Numération Taux de plaquettes

Hémostase

Autre :

Patient à jeun : oui non

Préparation cutanée : oui non

Note : Les patients porteurs d'un abcès, d'une tunnélite, d'une extravasation doivent être à jeun pour l'ablation du matériel (Anesthésie Locale impossible).

Partie à remplir par le bloc opératoire

Date : / /

Médecin intervenant Dr.....

Ablation des fils dansjours

Fils résorbables

Colle

Hôpital Saint-Louis

Janvier 2005

DESOBSTRUCTION D'UN CATHETER A L'ACTOSOLV[®] * (pour adultes et enfants > 5 ans)

■ *Ne jamais tenter une désobstruction sous pression, car risque de fissure, de rupture et/ou de migration du cathéter dans les cavités droites du patient*

EN PRATIQUE

⇒ Effectuer le soin sur **PRESCRIPTION MÉDICALE**

⇒ Utiliser exclusivement une seringue de **10 ml**

Dans la seringue de 10 ml :

⇒ Reconstituer l'Actosolv[®] avec **2 ml d'eau PPI soit 50 000 UI/ml** (solution A)

⇒ Prélever 1 ml de la solution A (soit 50 000 UI/ml)

⇒ Ajouter 9 ml de chlorure de sodium à 0,9 % soit **5 000 UI/ml** (solution B)

⇒ Injecter sans forcer **1 à 2 ml** de la solution **B**
(ou mieux manœuvres douces d'aspiration / injection durant 10 à 15 mn)

⇒ Laisser au contact 20 à 30 minutes minimum (à renouveler 2 fois)
(si nécessaire, laisser pendant 12 à 24 h)

Dès le reflux sanguin :

⇒ Aspirer et rincer avec **10 ml** de chlorure de sodium à 0,9 %

* Flacon d'Actosolv[®] (Urokinase) dosé à **100 000 UI**

RAPPEL

Rinçage soigneux de tout cathéter :

- entre chaque médicament ou soluté injecté
- entre chaque manipulation

M. FAURE Pierre

(Pharmacie)
SIGNATURE

Dr DOUARD Marie-Cécile

(Département d'Anesthésie Réanimation)
SIGNATURE

Date :

CHEF DE SERVICE :

SIGNATURE

DESOBSTRUCTION D'UN CATHETER A L'ACTOSOLV®* (pour enfants ≤ 5 ans)

■ *Ne jamais tenter une désobstruction sous pression, car risque de fissure, de rupture et/ou de migration du cathéter dans les cavités droites du patient*

EN PRATIQUE

⇒ Effectuer le soin sur **PRESCRIPTION MÉDICALE**

⇒ Utiliser exclusivement une seringue de **10 ml**

Dans la seringue de 10 ml :

⇒ Reconstituer l'Actosolv® avec **2 ml d'eau PPI** soit **50 000 UI/ml** (solution A)

⇒ Prélever 1 ml de la solution A (soit 50 000 UI/ml)

⇒ Ajouter 9 ml de chlorure de sodium à 0,9 % soit **5 000 UI/ml** (solution B)

⇒ Garder 1 ml et ajouter 9 ml de chlorure de sodium à 0,9 % soit **500 UI/ml** (solution C)

⇒ Injecter sans forcer **1 à 2 ml** de la solution C soit **500 UI/ml**
(ou mieux manœuvres douces d'aspiration / injection durant 10 à 15 mn)

⇒ Laisser au contact 20 à 30 minutes minimum (à renouveler 2 fois)
(si nécessaire, laisser pendant 12 à 24 h)

Dès le reflux sanguin :

⇒ Aspirer et rincer avec **10 ml** de chlorure de sodium à 0,9 %

* Flacon d'Actosolv®(Urokinase) dosé à **100 000 UI**

RAPPEL

Rinçage soigneux de tout cathéter :

- entre chaque médicament ou soluté injecté
- entre chaque manipulation

M. FAURE Pierre

(Pharmacie)
SIGNATURE

Dr DOUARD Marie-Cécile

(Département d'Anesthésie Réanimation)
SIGNATURE

Date :

CHEF DE SERVICE :

SIGNATURE

DESOBSTRUCTION D'UN CATHETER A L'ACTILYSE®*

■ *Ne jamais tenter une désobstruction sous pression, car risque de fissure, de rupture ou de migration du cathéter dans les cavités droites du patient*

EN PRATIQUE

⇒ Effectuer le soin sur **PRESCRIPTION MÉDICALE**

⇒ Utiliser exclusivement une seringue de **10 ml**

Dans la seringue de 10 ml :

⇒ Reconstituer l'Actilyse® 10 mg avec les 10 ml de solvant (soit une solution à 1 mg/ml)

⇒ Prélever 2 ml de la solution (soit 2 mg)

⇒ Injecter sans forcer
(privilégier les manœuvres douces d'aspiration/injection)

⇒ Laisser au contact 20 à 30 minutes minimum (à renouveler 2 fois)
(si nécessaire, laisser pendant 12 à 24 h)

Dès le reflux sanguin :

⇒ Aspirer puis rincer avec **10 ml** de chlorure de sodium à 0,9 %

* Flacon d'Actilyse® (Altéplase) **dosé à 10 mg** (utiliser le solvant fourni par le laboratoire)

RAPPEL

Rinçage soigneux de tout cathéter :

- entre chaque médicament ou soluté injecté
- entre chaque manipulation

M. FAURE Pierre
(Pharmacie)
SIGNATURE

Dr DOUARD Marie-Cécile
(Département d'Anesthésie Réanimation)
SIGNATURE

Date :

CHEF DE SERVICE :

SIGNATURE

HEPARINISATION D'UN CATHETER CHEZ L'ENFANT (≤ 5 ans)

■ *L'héparinisation d'un cathéter s'effectue à partir de la valve bidirectionnelle après un rinçage soigneux avec une seringue de 10 ml pré remplie de solution saline*

EN PRATIQUE :

Utiliser exclusivement une seringue de **10 ml**
Effectuer le soin sur prescription médicale.

■ Deux procédures d'utilisation

<i>Procédure 1</i>	ou	<i>Procédure 2</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Reconstituer dans une seringue de 10 ml une solution d'héparine à partir d'un flacon d'héparine pure dosée 5000 UI / ml • Prélever 1 ml de la solution pure • Ajouter 9 ml de chlorure de sodium à 0.9% • Conserver dans la seringue 1 ml de cette solution (soit une solution à 100 UI/ ml) et diluer à nouveau avec 4 ml de chlorure de sodium à 0.9% • Injecter 2 à 3 ml de cette solution en pression positive 		<ul style="list-style-type: none"> • Prélever dans une seringue de 10 ml la solution d'héparine (5 ml) prête à l'emploi dosée à 100 UI/ml • Injecter 2 à 3 ml de cette solution en pression positive

RAPPEL

Rinçage soigneux de tout cathéter :

- entre chaque médicament ou soluté injecté
- entre chaque manipulation

M. FAURE Pierre
(Pharmacie)
SIGNATURE

Dr DOUARD Marie-Cécile
(Département d'Anesthésie Réanimation)
SIGNATURE

Date :

CHEF DE SERVICE :

SIGNATURE

Hôpital Saint-Louis
Centre Hospitalo-Universitaire et de Recherche

1 avenue Claude Vellefaux 75475 cedex 10

Médecine du Travail
C.I.S.I.H.

CONDUITE A TENIR
par le personnel hospitalier
en cas d'Accident Exposant au Sang (A.E.S.) et liquides
biologiques au travail

Juillet 2004

I. Immédiatement dans le service

1°) Premiers soins :

En cas de piqûre :

- lavage (eau et savon)
- Antisepsie (5 minutes minimum) par :
 - dakin
 - eau de javel prête à l'emploi diluée au 1/10^{ème}

En cas de projection sur muqueuses (œil, bouche ...): lavage à l'eau ou sérum physiologique (5 minutes)

2°) Avec son accord, prélever le patient-source pour les sérologies VIH et VHC (si elles ne sont pas connues)

- le **tube VIH** doit être envoyé **en urgence** pour obtenir le résultat **dans l'heure** :
 - **de préférence** par coursier ou par l'agent accidenté lui-même
 - ou par valise indiqué « Urgent A.E.S. » sur le sac

➤ **le jour** : prévenir le laboratoire de Virologie de l'arrivée du tube VIH poste 2 9483

➤ **la nuit** (18h–8h) **et les jours fériés** : prévenir le laboratoire des Urgences (Biochimie B) de l'arrivée du tube VIH

- le **tube VHC** est envoyé par le circuit habituel non urgent

3°) Faire inscrire l'accident sur le registre des accidents du travail bénins par le responsable du service

II. Si la sérologie du patient-source est positive ou impossible à connaître (exemple : aiguille traînante)

Consulter un des médecins référents pour la **prophylaxie anti VIH** (délai optimum : 4 heures, maximum : 48 heures)

- **le jour** : appeler directement un des médecins référents (voir liste)
- **de nuit** (18h – 8h) **et les jours fériés** : consulter au Service des Urgences

Si un traitement est prescrit, les médicaments sont délivrés à la Pharmacie de l'hôpital avec l'ordonnance et le certificat médical initial (CMI) établis par le même médecin. Commencer le traitement tout de suite.

III. Contacter systématiquement la Médecine du Travail dans les 2 jours (poste 29801)

Quelque soit le statut sérologique VIH du patient-source :

Pour l'enquête épidémiologique permettant une meilleure prévention des accidents du travail

Pour le suivi sérologique anonyme, le contrôle des vaccinations (notamment contre l'hépatite B) et, si nécessaire, le bilan biologique obligatoire pour la prophylaxie anti VIH.

Médecins référents :

- **Maladies Infectieuses** **poste 2 4683 – 2 9611 – 2 9607**
 - Pr J.M. Molina – Dr S. Fournier – Dr N. De Castro – Dr J. Pavie – Dr A. Furco
- **Médecine Interne** **poste 2 9763 – 2 9780 – 2 9766 – 2 9765**
 - Pr D. Séréni – Dr C. Lascoux-Combe, 2 4973 – Dr C. Pintado
- **Immuno-Hématologie** **poste 2 6306 - 2 9690**
 - Pr E. Oksenhendler – Dr L. Gérard, 2 4731
- **M.S.T.** **poste 2 9924 - 2 4275 – 2 4278**
 - Dr M. Janier – Dr F.J. Timsit – Dr P.P. Cabotin – Dr E. Splinder – Dr Y. Taquin
- **Urgences** **poste 24457 – Bip 481**
 - Dr P. Taboulet

VERROU LOCAL D'ANTIBIOTIQUE (VLA)

1- AMIKACINE, VANCOMYCINE (1VLA / jour pendant 14 jours)

A- Préparation.

1. Avec une seringue de 10 ml diluer 250 mg d'Amiklin[®] ou de Vancomycine[®] dans 10ml de sérum physiologique (solution A)
2. Prélever 1ml de la solution A (soit 25 mg/ml d'Amiklin[®] ou de Vancomycine[®]).
3. Ajouter 9 ml de sérum physiologique pour obtenir une **solution B à 2,5mg/ml.**
4. Conserver **2 ml** de cette solution (soit **5 mg** d'Amiklin[®] ou de Vancomycine[®]), jeter le reste.

B- Injection.

Réaspirer le VLA précédent.

Injecter directement les **2 ml** dans la valve bidirectionnelle.

2- TEICOPLAMINE (TARGOCID)(1VLA / 48 h pendant 14 jours)

A- Préparation.

1. Avec une seringue de 10 ml, diluer 100 mg de Targocid(avec le solvant (1,8 ml).
2. Garder 1 ml de la solution soit 50 mg de Targocid((solution A).
3. Ajouter 9 ml de sérum physiologique, soit une solution B à 5 mg /ml.
4. Conserver 1ml de la solution B, jeter le reste.
5. Rajouter 1 ml de sérum physiologique, soit une solution à 2,5 mg /ml.

B- Injection.

Réaspirer le VLA précédent.

Injecter directement les 2 ml dans la valve bidirectionnelle.

**NE PAS RINCER, NI HEPARINER
APRES LE VERROU**

ANNEXE 8

LISTE NON EXHAUSTIVE DES PRODUITS A NE PAS MELANGER

ENTRE ELECTROLYTES :

- Chlorure de Calcium (Cl Ca) et : -Bicarbonate de sodium
-Phosphate di-potassique (Phdik)
-Chlorure de magnésium (Mgcl)
- Phosphate di-potassique et : -Sulfate de magnésium (MgSO4)

ENTRE PRODUITS :

- Arédia et : - Calcium
- Bicarbonate de sodium et : - Calcium
- Ciflox
- Débridat
- Rifadine
- Zophren
- Héparine et : - Ciflox
- Perfalgan
- Lasilix et : - Loxen
- Zophren
- Mesna et : - Tienam
- Zophren
- Zovirax
- Phocytan et : - Ciflox
- Débridat
- Phosphates et : - Ciflox
- Vancomycine
- Pipéracilline et : - Nétromycine
- Vancomycine
- Plasmion et : - Valium
- Vancomycine
- Tramadol et : - Solumédrol
- Valium
- Voltarène
- Vitamine B1 B6 et : - Bactrim
- Lasilix
- Vitamine K1 et : - Vancomycine
- Vitrimix et : - Ciflox
- Targocid
- 5 FU et : - Oxaliplatine
- Zophren

PRODUITS A PASSER SEUL :

Bactrim / Cymevean / Fungizone / Foscarvir / Pentacarinat

REFERENCES

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. L'audit clinique : bases méthodologiques de l'évaluation des pratiques professionnelles. Paris, ANAES ; 1999
2. Association Française de normalisation. Implants chirurgicaux. Chambres à cathéters implantables, accès intraveineux, intra-artériel, intrapéritonéal, intrathécal et péri-dural. Norme Française-NFS-94-370. Paris La Défense : AFNOR ; 1999
3. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Recommandations pour la pratique clinique médicale et infirmière. Dispositifs intra-veineux de longue durée. Sites implantables – Cathéters à émergence cutanée. Paris : AP-HP ; 1995
4. Astagneau P., Maugat S., Tran-Ming T., Douard M.C., Longuet P., Maslo C., Patte R., Macrez A., Brücker G. Long-term central venous catheter infection in HIV-infected and cancer patients : A multicenter cohort study. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, **20**: 494-498, 1999
5. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de Santé. Evaluation de la prescription et de la réalisation des examens paracliniques préopératoires. Paris : ANAES ; 1999
6. Blot F., Nitenberg G., Chachaty E. et al. Diagnosis of catheter-related bacteremia: a prospective comparison of time to positivity of hub-blood versus peripheral-blood cultures. *The Lancet*, **354**: 1071-1077, 1999
7. Bona R. Thrombotic complications of central venous catheters in cancer patients. *Semin Thromb Hemost*, **25**: 147-155, 1999
8. Brun-Buisson C. Cathéters et infection : questions actuelles. *La Lettre de l'Infectiologue*, **V(11)** : 373-378, 1990
9. Capdevila J.A., Planes A.M., Palomar M., Gasser I., Almirante B., Pahissa A., Crespo E., Martinez-Vazquez J.M. Value of differential quantitative blood cultures in the diagnosis of catheter-related sepsis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, **11** (5): 403-407, 1992
10. Desruennes E. Complications mécaniques des sites implantés. *Pathologie Biologie*, **47** (3): 269-272, 1999
11. Douard M.C., Ardoin C., Payri L., Tarot J. Complications infectieuses des dispositifs intraveineux de longue durée : incidence, facteurs de risque, moyens diagnostiques. *Pathologie Biologie*, **47** (3): 288-291, 1999
12. Douard M.C., Arlet G., Longuet P., Troje C., Rouveau M., Ponscarne D., Eurin B. Diagnosis of venous access port-related infections. *Clinical Infectious Diseases*, **20** (5) : 197-202, 1999
13. O'Grady N.P., Alexander M., Dellinger E.P. et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Pediatrics*, **110**: 51-..., 2002

14. Timsit J.F. Réactualisation de la douzième conférence de consensus de la Société de réanimation de langue française (SRLF) : infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation. *Ann Fr Anesth Rean*, **24** : 315-322, 2005