

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 PERFUSION

- 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

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

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)
- Compresses 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 apasie*
- 1 paire de gants **non stériles** (prévention des AES)
- Savon antiseptique et antiseptique dermique + dosette de sérum physiologique
- Compresses 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, (un masque recouvrant le nez et la bouche) 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%
- Compresses 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-<i>Vérifier l'état local, 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 |
|---|--|