

CATHETERS VEINEUX CENTRAUX CHEZ L'ADULTE : SURVEILLANCE ET SOINS

Objet	Domaine d'application
Cette procédure présente les modalités de maintenance et ablation des cathéters veineux centraux de l'adulte.	Les médecins, les réanimateurs, les anesthésistes et les infirmières de la cité sanitaire de Saint Nazaire (CHSN et CLME).

Référence(s)

- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins – SFHH – sept 2010
- Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux – SFHH – mars 2012
- Check-list HAS : pose d'un cathéter veineux central ou autre dispositif vasculaire – janv 2011
- Prévenir les infections nosocomiales en réanimation -5^{ème} conférence de consensus SFAR/SRLF–nov 2008.

PROCESSUS

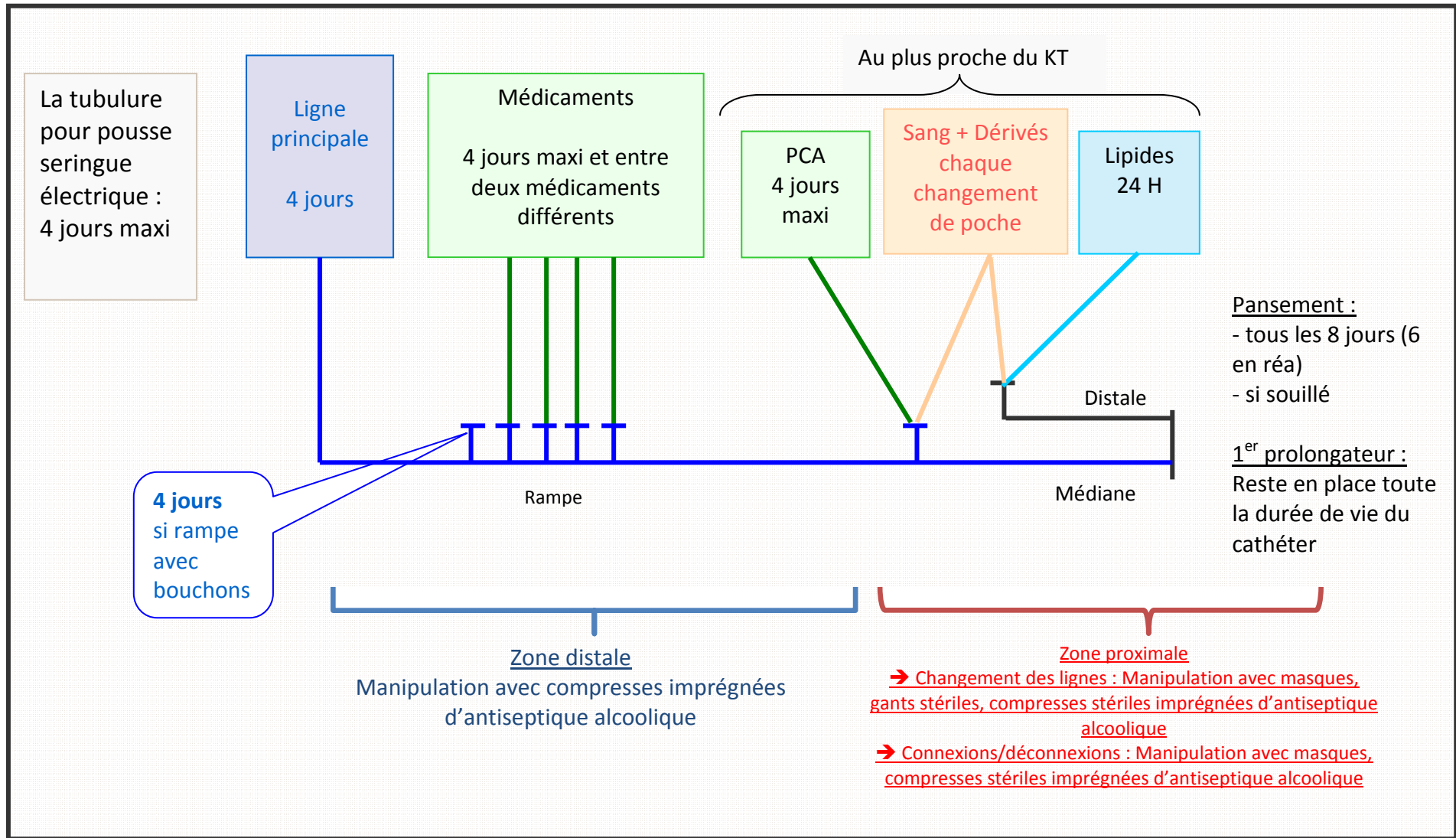
1. Surveillance et soins

Attention au risque éventuel d'embolie gazeuse si erreur de manipulation.

QUI	QUOI
IDE	<p><u>Prévenir et dépister l'infection</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipuler de façon aseptique la préparation des médicaments et solutés - Les connexions proximales et les sites d'injection proximaux sont protégés et tenus à distance de toute source de contamination. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>⇒ Pour les valves bidirectionnelles : désinfection de la membrane contact au minimum 15 secondes en frictionnant avec un antiseptique alcoolique Après l'injection réaliser systématiquement un rinçage pulsé</p> </div> <p>- Au niveau distal (cf. schéma) : manipulation avec des compresses imprégnées d'antiseptique alcoolique Changer les tubulures toutes les 96 heures si même médicament Attention : changer la tubulure à chaque pose de sang, plasma, plaquettes, albumine tous les 24 h pour la nutrition parentérale et entre deux médicaments différents</p> <p>- Au niveau proximal (cf. schéma) :</p> <p>→ Changement des lignes : Manipulation avec masque, gants stériles (+ coiffe en réa), compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changer la rampe <ul style="list-style-type: none"> toutes les 96 h si rampe classique tous les 6 jours si rampe à valves bidirectionnelles (réanimation) tous les 8 jours max si rampe à valves bidirectionnelles (en oncologie) - Réfection du pansement dès que souillé ou décollé, sinon il peut rester en place jusqu'à 8 jours : Nettoyer désinfecter avec un antiseptique alcoolique le point de ponction et l'émergence du cathéter (laisser sécher spontanément) et appliquer le pansement stérile. <p>→ Connexions/déconnexions : Manipulation avec masques, compresses stériles imprégnées</p>

QUI	QUOI
IDE	<p><u>d'antiseptique alcoolique</u></p> <p>→ <u>Prélèvement sur voie centrale :</u></p> <p><i>Pour l'aspect qualitatif du prélèvement, la ponction franche en périphérie est à privilégier. Cependant le prélèvement sur voie centrale est parfois contraint.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser le prélèvement au plus proche du point d'insertion avec un système vacutainer. Purger 10 ml avec un tube de purge (sauf en cas d'hémoculture) et le jeter. - Rincer en pulsé avec 20 à 30 ml de sérum physiologique <p><u>Traçabilité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -à chaque changement d'équipe : Surveiller et noter l'aspect de l'émergence du cathéter : induration, rougeur, écoulement purulent, douleur - Température du patient
IDE	<p><u>Prévenir et dépister la thrombose</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveiller l'absence de ligne coudée - Surveiller l'absence de précipité - Surveiller l'apparition de difficulté à l'injection <p><i>Attention : ne pas injecter sous pression</i></p> <p><u>Prévenir et dépister l'embolie gazeuse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveiller l'intégrité des lignes et des connexions - Fermer les voies et robinets non utilisés - Retirer immédiatement les flacons vides - Surveiller la fixation du cathéter - Contrôler la longueur extériorisée du cathéter

Montage avec rampe avec bouchon :
Schéma et rythme de changement des tubulures et pansement



2. Ablation

Sur prescription médicale.

S'effectue de manière aseptique avec port de masque, charlotte, gants stériles et friction des mains avec SHA.

QUI	QUOI
IDE	<ul style="list-style-type: none"> - Patient en décubitus dorsal - Nettoyage désinfection avec un antiseptique alcoolique. - Couper le fil d'attache et le retirer - Retirer le cathéter <li style="padding-left: 20px;"><i>Attention :</i> <li style="padding-left: 40px;"><i>si patient sous respirateur : le retirer en phase expiratoire</i> <li style="padding-left: 40px;"><i>si patient en ventilation spontanée : le retirer en lui demandant de bloquer sa respiration</i> - Comprimer immédiatement 3 minutes minimum (Selon le site de ponction) - En cas de suspicion d'infection sur KTC <u>et sur prescription médicale uniquement,</u> couper l'extrémité du cathéter dans un pot stérile pour la mise en culture du cathéter. Envoyer également une hémoculture périphérique au laboratoire. - En réanimation pour les raisons épidémiologiques, les cathéters sont envoyés systématiquement en bactériologie. - Poser un pansement sec stérile - Pour la réa : renseigner ICIP puis supprimer la ligne du cathéter de la feuille de surveillance, créer le cathéter dans la feuille "infectieux". - Pour les autres services : noter sur dossier de soins. - Laisser le patient en décubitus dorsal pendant 1/2 heure

	Nom - Fonction	Date	Visa
Rédacteur	J.GILLET, G. PIED, S. CHESNEL, V. MACE, IDE, IADE, hygiénistes CH et CLME	08/11/16	
Vérificateur	S GALLAIS PH Hygiène, IDE services de soins C. GAUTIER, IDE hygiéniste CIME		
Approbateur	J HOFF, réanimateur CHSN	23/12/16	<i>Signé</i>
	M.A DE LA BOURALIERE,	02/01/17	<i>Signé</i>
	M. PERES, anesthésistes	01/01/17	<i>Signé</i>
Approbation par la cellule qualité et risques pour mise en application le			16/01/17

GEN/MO-005 CLME QSE-MO-057 CHSN	CATHETERS VEINEUX CENTRAUX CHEZ L'ADULTE : SURVEILLANCE ET SOINS	Version 3	Page 4 sur 4
------------------------------------	--	-----------	--------------