

CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :1/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :
Rédaction : Nom : M. THIBAUT A. Fonction : IDE Réanimation	Rédaction : Nom : Mme ROUFOSSE F. Fonction : CS Réanimation	Vérification : Nom : Pr DJOSSOU Felix Fonction : Président du CLIAS
Approbation : Nom : Pr KALLEL H. Fonction : Chef de service Réanimation	Approbation : Nom : FREMERY Alexis Fonction : Médecin du SAU	Approbation : Nom : PUJO Jean Fonction : chef de service SAU
Ont collaboré à la rédaction : Mme LECORNU Charlotte – HOUCKE Stéphanie (Relecture)		Visa qualité :
Services concernés par application : Réanimation		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		

I- OBJET

Ce protocole vise à définir les bonnes pratiques de pose et maintenance des cathéters veineux centraux en regard des recommandations afin de prévenir le risque infectieux lié à la pose, lors des manipulations des lignes et lors de l'ablation du cathéter chez l'adulte et enfant de plus de 1 mois.

Son application participe activement à la prévention des infections associées aux soins.

II- PERSONNES CONCERNÉES

Tout personnel soignant.

III- TEXTE DE REFERENCE

- Recommandations Formalisées d'Expert, Gestion des abords vasculaires en réanimation, avril 2019
- Le bon usage des antiseptiques, CCLIN SUD OUEST, Edition 2013
- Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter –Related Infections, CDC, 2011.
- Recommandations : surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH, septembre 2010.
- Recommandations pour l'hygiène des mains, SFHH, juin 2009
- Décret du 15 mars 1993 et du 16 février 1993 et textes relatifs à la protection du personnel et à la prévention des AES.
- Pose et maintenance des cathéters veineux centraux (cathéters de dialyse inclus) – Ref CLIN/HYG/62-EOHH

IV- DEFINITIONS

Cathéter veineux central CVC : c'est un fin tuyau en silicone, polyuréthane, ou PVC introduit dans le système veineux profond. Sa longueur est d'environ à 30 cm chez l'adulte mais seuls 10 à 15 cm sont cathétérisés.

VVC (Voie Veineuse Centrale) : on appelle VVC une voie introduite dans une veine de gros calibre s'abouchant dans le thorax : veine sous-clavière, veine jugulaire interne et par extension la voie fémorale bien qu'elle ne soit pas une voie veineuse centrale stricto sensu. Le cathétérisme veineux central consiste en l'introduction dans le système veineux d'un cathéter long donnant accès à la jonction système cave / oreillette droite.

DASRI : déchet d'activités de soins à risque infectieux. Leur circuit d'élimination est dédié et spécifique.

Collecteur d'OPCT : collecteur d'objet piquant coupant tranchant

FHA : friction hydro alcoolique

Exemples de cathéters veineux centraux :

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :2/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :



Cathéter veineux central triple lumière

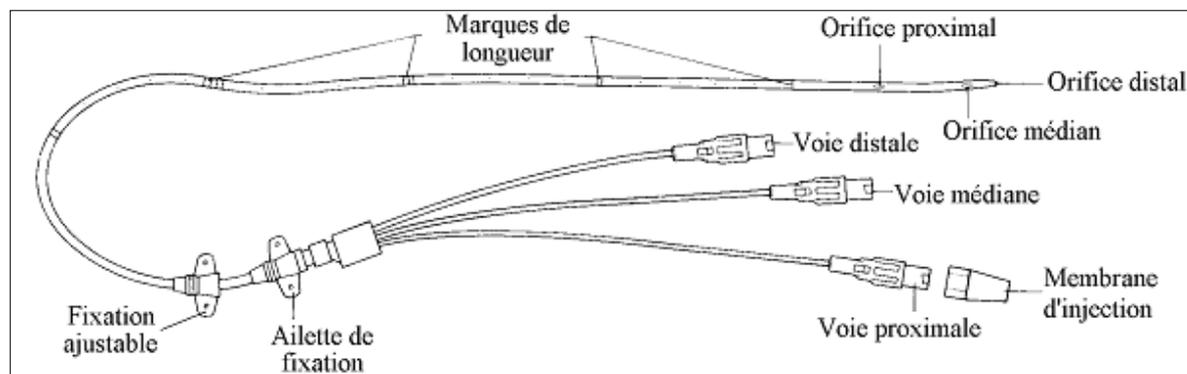
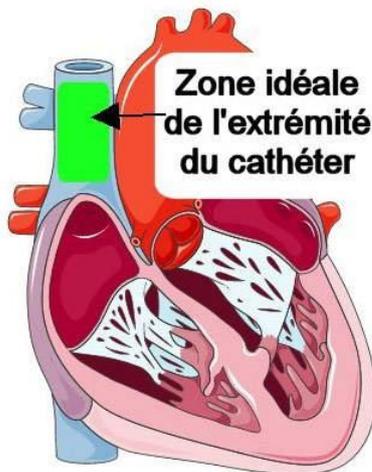


Schéma d'un cathéter tri-lumière

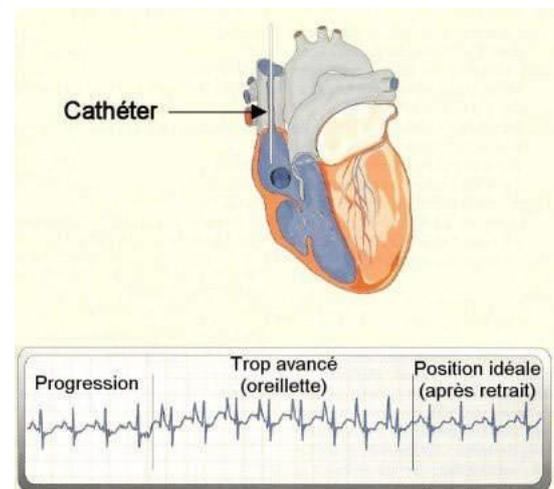
REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :3/11
	REANIMATION	Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

V- INDICATIONS DE LA VVC

- Administration de médicaments vaso-actifs ou phlébogènes (par exemple : vasopresseurs, chimiothérapie lourde, solutions hypertoniques) ou alimentation parentérale ;
- Impossibilité d'obtenir un accès veineux périphérique ;
- Administration intraveineuse simultanée de médicaments entre eux incompatibles, ou administration au long cours.



Territoire cave supérieure



Les différents sites de pose de VVC sont :

- Voie sous-clavière ;
- Voie jugulaire interne ;
- Voie fémorale.

Le site dépend du choix de l'opérateur.

VI- DESCRIPTION

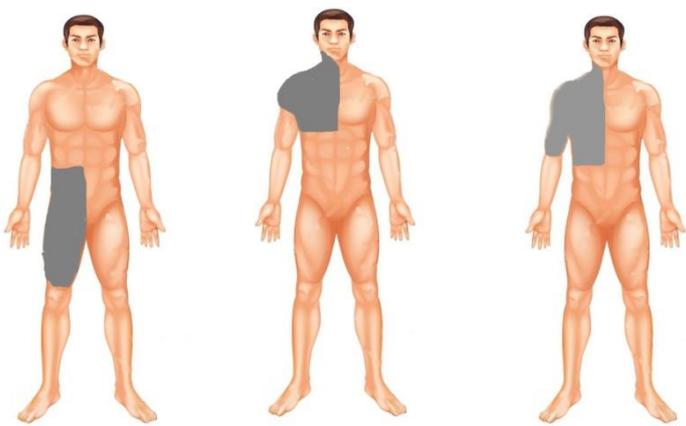
Cette procédure décrit sous forme de fiche technique :

- La pose : choix du site d'insertion, préparation du patient, pose du cathéter ;
- La maintenance : surveillance du point de ponction, réfection de pansement, la manipulation des lignes de perfusion, l'ablation du cathéter.

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :4/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

ACTEURS	ETAPES	POSE DE VVC
IDE / Médecin / Etudiants	PREPARATION DU MATERIEL	<p>Préparation du matériel sur une surface nettoyée-désinfectée</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coiffes, <input type="checkbox"/> Masques chirurgicaux, <input type="checkbox"/> Gants non stériles, <input type="checkbox"/> Gants stériles, <input type="checkbox"/> Casaque stérile, <input type="checkbox"/> Solution hydro-alcoolique, <input type="checkbox"/> Tondeuse électrique (le rasoir est proscrit), <input type="checkbox"/> 1 champ de table stérile 90x100, <input type="checkbox"/> 1 grand champ fenêtré stérile 200x250, <input type="checkbox"/> Solution moussante Chlorhexidine type Hibiscrub®, <input type="checkbox"/> Antiseptique alcoolique type Chlorhexidine à 2 %, <input type="checkbox"/> 5 paquets de compresses stériles, <input type="checkbox"/> 3 pansements stériles, adhésifs, transparents, occlusifs, semi-perméables (imperméables à l'eau et perméables à l'oxygène), en polyuréthane type Tegaderm® (1 Tegaderm Advance + 2 Tegaderm 10x12), <input type="checkbox"/> 1 pansement hydrocolloïde épais type Duoderm®, <input type="checkbox"/> Le cathéter (choisi par le médecin), <input type="checkbox"/> 1 flacon de Xylocaine 1% + seringue 10mL + aiguille SC <input type="checkbox"/> Fil de suture non résorbable 2.0 avec aiguille courbe et pince porte aiguille + set de suture, <input type="checkbox"/> 1 bistouri n° 11, <input type="checkbox"/> NaCl 0.9% 10ml, <input type="checkbox"/> 1 base de perfuseurs type Orchestra <input type="checkbox"/> 3 poches de 100 ml de NaCl 0.9%, <input type="checkbox"/> Raccord mâle-mâle (pour la voie des amines), <input type="checkbox"/> 1 prolongateur fin de 150 cm <input type="checkbox"/> 1 rampe 4 voies avec prolongateur de 150 cm <input type="checkbox"/> 2 rampes 4 voies avec prolongateur de 50 cm <input type="checkbox"/> 1 prolongateur avec robinet 3 voies de 100 cm
IDE / Médecin / Etudiants	PREPARATION DE L'ENVIRONNEMENT	<p>La pose se réalise dans des conditions d'asepsie chirurgicale sous monitoring multiparamétrique. Les lieux de pose sont : le bloc opératoire, les salles de cathétérisme, les boxes de réanimation ou soins intensifs et la SAUV.</p> <p>Seules les personnes concernées par le geste doivent être présentes. Eviter les interruptions de tâches type téléphone.</p> <p>Fermer la porte et éviter les entrées et sorties pendant la pose.</p>
IDE / Médecin / Etudiants	HABILLAGE PATIENT	<p>Prévoir une toilette soignée et des vêtements propres. Tondre la zone d'insertion si nécessaire et la moins large possible. Habillage : charlotte, masque ou visage détourné du site de pose</p>
	OPERATEUR	<p>Revêtir une coiffe, un masque chirurgical. Réaliser une désinfection chirurgicale des mains (CLIN-HYG/15.d). S'habiller en stérile : une casaque stérile, une paire de gants stériles.</p>
	AIDE –OPERATEUR	<p>Avoir une tenue propre, porter une coiffe, un masque chirurgical.</p>

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :5/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

IDE/ Etudiants	PREPARATION DU PATIENT	<p>Utiliser 1 paquet de compresses stériles pour chaque étape. Préparation des paquets de compresses du côté plastifié. Réaliser une friction hydro-alcoolique. Procéder à l'antisepsie en 5 temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détersion avec les compresses stériles imbibées solution Chlorhexidine moussante type Hibiscrub® ; - Rinçage avec de l'eau stérile ; - Séchage par tamponnement ; - Antisepsie cutanée en deux applications successives de l'antiseptique alcoolique (Chlorhexidine à 2 %) : premier badigeon effectué par l'IDE, second badigeon effectué par l'opérateur juste avant la pose ; - Laisser l'antiseptique alcoolique sécher spontanément ; - L'opérateur pose le champ stérile troué sur la zone d'insertion ; - Attendre le séchage complet avant d'effectuer la seconde antisepsie ; <div style="text-align: center;">  <p>Voie fémorale Voie jugulaire interne Voie sous-clavière</p> </div>
-------------------	-------------------------------	--

Médecins / IDE	POSE DU CATHETER	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation aseptique du matériel stérile par l'aidant (IDE) ; - Montage des lignes par l'opérateur en stérile ; - Insertion du cathéter :  Changer de cathéter à chaque tentative d'insertion ; renouveler l'application d'antiseptique entre deux tentatives ; après 3 échecs d'insertion, changer d'opérateur ; - Brancher les circuits de perfusion : si tri-lumière, il faut agencer ainsi : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Voie distale</th> <th style="text-align: center;">Voie médiane</th> <th style="text-align: center;">Voie proximale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La voie la plus courte à l'extérieur Sert pour administrer le remplissage vasculaire et les médicaments en administration ponctuelle</td> <td>La voie de longueur moyenne à l'extérieur Sert pour administrer la sédation et les médicaments à débit constant</td> <td>La voie la plus longue à l'extérieur. Sert à administrer les catécholamines</td> </tr> <tr> <td>Rampe à 4 voies + prolongateur de 50 cm Prolongateur avec robinet 3 voies 100 cm</td> <td>Rampe à 4 voies + prolongateur de 150 cm</td> <td>Rampe à 4 voies Prolongateur fin de 150 cm + raccord M/M</td> </tr> </tbody> </table>	Voie distale	Voie médiane	Voie proximale	La voie la plus courte à l'extérieur Sert pour administrer le remplissage vasculaire et les médicaments en administration ponctuelle	La voie de longueur moyenne à l'extérieur Sert pour administrer la sédation et les médicaments à débit constant	La voie la plus longue à l'extérieur. Sert à administrer les catécholamines	Rampe à 4 voies + prolongateur de 50 cm Prolongateur avec robinet 3 voies 100 cm	Rampe à 4 voies + prolongateur de 150 cm	Rampe à 4 voies Prolongateur fin de 150 cm + raccord M/M
Voie distale	Voie médiane	Voie proximale									
La voie la plus courte à l'extérieur Sert pour administrer le remplissage vasculaire et les médicaments en administration ponctuelle	La voie de longueur moyenne à l'extérieur Sert pour administrer la sédation et les médicaments à débit constant	La voie la plus longue à l'extérieur. Sert à administrer les catécholamines									
Rampe à 4 voies + prolongateur de 50 cm Prolongateur avec robinet 3 voies 100 cm	Rampe à 4 voies + prolongateur de 150 cm	Rampe à 4 voies Prolongateur fin de 150 cm + raccord M/M									

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :6/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

		<table border="1"> <tr> <td>Tubulure à perfusion</td> <td>Tubulure à perfusion</td> <td>Tubulure à perfusion</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un retour veineux ; - Fixer le cathéter à la peau ; - Éliminer immédiatement les piquants tranchants dans le collecteur à OPCT ; - Nettoyer le site de ponction ; - Protéger le site d'insertion avec un pansement stérile hermétique et occlusif, le point de ponction doit être visible ; - Demander la réalisation systématique d'un contrôle radiographique avant l'utilisation du cathéter en cave supérieure ;  <ul style="list-style-type: none"> - Tracer dans le dossier du patient et renseigner la fiche HAS (annexe). 	Tubulure à perfusion	Tubulure à perfusion	Tubulure à perfusion
Tubulure à perfusion	Tubulure à perfusion	Tubulure à perfusion			
Médecins / IDE	SURVEILLANCE	<ul style="list-style-type: none"> - Surveiller l'apparition de tout signe d'infection : surveillance du point de ponction effectuée et tracée au moins une fois / 24h ; - Fixer les rampes au pied à perfusion (en dessous du niveau du cœur). <p>Complications</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mécaniques</u> <ul style="list-style-type: none"> o Pneumothorax (veine cave supérieure), o Hémorragie (hématome, hémithorax), o Embolie gazeuse, o Echec ou malposition, - <u>Infectieuse</u> - <u>Thrombotique</u> 			

ACTEURS	ETAPES	MAINTENANCE CVC
IDE / Etudiants / Médecins	MANIPULATION <u>LIGNE DE PERFUSION</u> (tubulure, prolongateur rampe)	<p>⚠ Précéder toutes les manipulations d'une FHA et utiliser des compresses stériles imbibées de Chlorhexidine alcoolique à 2%.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Désinfecter les valves, avant l'accès, avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique pendant 15 secondes minimum ☞ Après chaque injection, effectuer un rinçage pulsé de la voie avec du NaCl 0.9% (10 ml). ☞ Refermer le robinet avec un bouchon neuf après chaque manipulation ☞ Lors des prélèvements, prélever une purge de 5 ml (l'éliminer dans la filière DASRI) terminer le prélèvement par un rinçage pulsé. ☞ Changement toutes les 96 heures ou après chaque transfusion de produits sanguins labiles ou de perfusion d'émulsion lipidique en effectuant un rinçage de la rampe et de la ligne principale. ☞ Traçabilité dans le dossier du patient.
IDE / Etudiants / Médecins	REFECTION DE PANSEMENT	<p><u>FREQUENCE</u> : Toutes les 96 heures ou si le pansement est souillé ou décollé. Si saignement ou exsudation : mise en place de compresses stériles (ou si besoin une compresse hémostatique) fixées par un adhésif stérile.</p> <p>Noter sur la pancarte de soins J0/4.</p>

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :7/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

		<p><u>MATERIEL</u> Préparation du matériel sur une surface nettoyée-désinfectée</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solution moussante Chlorhexidine, <input type="checkbox"/> Chlorhexidine alcoolique à 2%, <input type="checkbox"/> Eau stérile, <input type="checkbox"/> Champ stérile, <input type="checkbox"/> 4 paquets de compresses stériles, <input type="checkbox"/> Pansement stérile, adhésif, transparent, occlusif, semi-perméable, <input type="checkbox"/> Coiffes, <input type="checkbox"/> Masques chirurgicaux, <input type="checkbox"/> Gants stériles, <input type="checkbox"/> Gants non stériles à usage unique,
		<p><u>DEROULEMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir les portes et fenêtres fermées ; - Prévenir le patient et expliquer le soin, allumer le voyant de présence ; - <u>Habillage ;</u> <ul style="list-style-type: none"> o Patient : un masque ou la tête tournée sur le côté opposé o Soignant : un masque, une coiffe - Réaliser FHA ; - Préparer le matériel sur le champ stérile ; - Réaliser FHA ; - Enfiler les gants non stériles à usage unique ; - Retirer le pansement transparent (technique d'étirement) ; - Eliminer les gants et le pansement dans les DASRI ; - Réaliser FHA ; - Mettre les gants stériles ou utiliser une pince stérile ; - <u>Désinfection du point de ponction en 5 temps :</u> <ul style="list-style-type: none"> o Détersion large du site d'implantation avec les compresses stériles imbibées Hibiscrub®, o Rinçage avec les compresses stériles imbibées d'eau stérile, o Séchage avec les compresses stériles, o Application d'antiseptique Chlorhexidine alcoolique à 2% avec des compresses stériles, o Respecter le temps du séchage du produit. - Appliquer le pansement transparent ; - Retirer les gants stériles ; - Réaliser FHA ; - Réinstaller le patient ; - Tracer dans le dossier du patient.

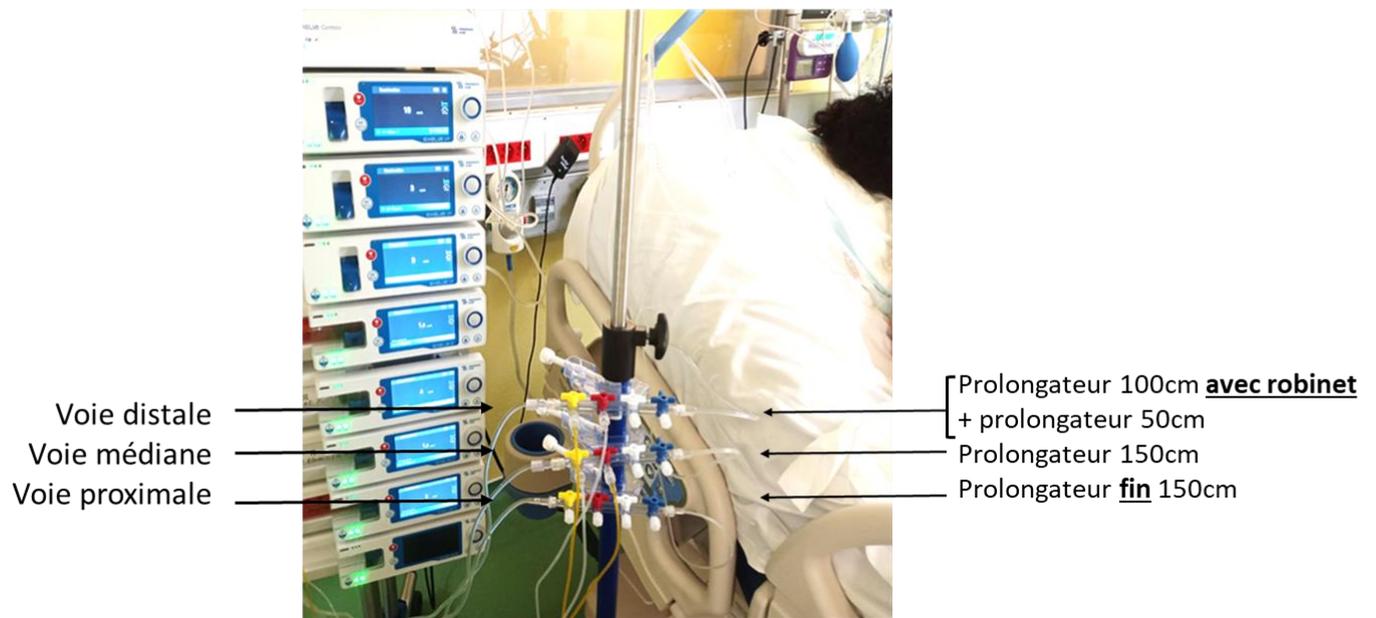
ACTEURS	ETAPES	ABLATION CVC
IDE / Médecins	PREPARATION	<ul style="list-style-type: none"> -  S'effectue sur prescription médicale dès que son indication n'est plus indispensable ou lors d'apparition de complications mécaniques (obstruction...) ou organiques (infection, thrombose ...), de préférence en binôme ; - Un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment. Le retrait doit être indolore ; - S'effectue dans des conditions d'asepsie rigoureuse ; - La mise en culture de l'extrémité distale du cathéter et le prélèvement des hémocultures se réalisent sur prescription médicale uniquement.
		<p><u>MATERIEL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ciseaux stériles en emballage individuel, <input type="checkbox"/> Masques chirurgicaux,

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :8/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coiffes, <input type="checkbox"/> Solution hydro-alcoolique, <input type="checkbox"/> Champ stérile, <input type="checkbox"/> Gants non stériles, <input type="checkbox"/> Gants stériles, <input type="checkbox"/> Compresses stériles, <input type="checkbox"/> Solution moussante Chlorhexidine type Hibiscrub®, <input type="checkbox"/> Antiseptique alcoolique type Chlorhexidine à 2 %, <input type="checkbox"/> Matériel de prélèvement (cathéter et hémocultures) si prescrit. <p><u>DEROULEMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fermer portes et fenêtres ; <input type="checkbox"/> Patient installé en décubitus dorsal strict (prévention de l'embolie gazeuse lors de l'ablation) ; <input type="checkbox"/> Port du masque et de la coiffe pour le patient et le soignant ; <input type="checkbox"/> Réaliser une FHA ; <input type="checkbox"/> Préparer le matériel sur le champ stérile ; <input type="checkbox"/> Réaliser une FHA ; <input type="checkbox"/> Enfiler les gants non stériles à usage unique ; <input type="checkbox"/> Retirer le pansement par étirement ; <input type="checkbox"/> Evacuer les gants et le pansement dans DASRI ; <input type="checkbox"/> Réaliser une FHA ; <input type="checkbox"/> Placer un champ stérile sur le thorax du patient, pour éviter toute contamination du cathéter avant culture ; <input type="checkbox"/> Désinfecter l'orifice du cathéter : détersion, rinçage, séchage, antiseptique alcoolique et séchage complet spontané ; <input type="checkbox"/> Mettre les gants stériles ; <input type="checkbox"/> Couper les fils à peau pour libérer le cathéter ; <input type="checkbox"/> Réaliser un tampon avec des compresses stériles imbibées de Chlorhexidine à 2 % ; <input type="checkbox"/> Retirer le cathéter en réalisant un point de compression sur le point de ponction pendant 1 minute avec la compresse jusqu'à arrêt du saignement ; <input type="checkbox"/> Réaliser le prélèvement du cathéter si prescription : extrémité distale. <input type="checkbox"/> Appliquer le pansement transparent ; <input type="checkbox"/> Réaliser une FHA ; <input type="checkbox"/> Réinstaller le patient ; <input type="checkbox"/> Traçabilité dans le dossier du patient.
--	--	---

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :9/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

POSITIONNEMENT DES VOIES



REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :10/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

VII ANNEXES

CHECK-LIST
« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance



OPÉRATEUR Nom : Si junior, encadré par : Check-list renseignée par :	TYPE DE MATÉRIEL CVC <input type="checkbox"/> CVC bioactif <input type="checkbox"/> CVC tunnelisé <input type="checkbox"/> Chambre implantable <input type="checkbox"/> CVC Dialyse <input type="checkbox"/> Autres (PICC, etc.) <input type="checkbox"/>	VOIE D'ABORD VASCULAIRE <i>Autres renseignements utiles</i>
---	--	--

AVANT LA MISE EN PLACE	PENDANT LA MISE EN PLACE	APRÈS LA MISE EN PLACE
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identité du patient vérifiée <input type="checkbox"/> Patient / famille informé <input type="checkbox"/> ÉVALUATION DES RISQUES <i>Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique</i> <input type="checkbox"/> Choix argumenté du site d'insertion <input type="checkbox"/> Choix concerté du matériel <input type="checkbox"/> Préparation cutanée appropriée <input type="checkbox"/> Monitoring approprié <input type="checkbox"/> Vérification du matériel <i>Date de péremption, intégrité de l'emballage</i> <input type="checkbox"/> Échographie 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PROCÉDURES D'HYGIÈNE <ul style="list-style-type: none"> • Détergence/désinfection avec antiseptique alcoolique • Conditions d'asepsie chirurgicale <input type="checkbox"/> Vérifications per opératoires des matériels <ul style="list-style-type: none"> • Mécanique • Solidité des connexions • Positionnelle • Extrémité du cathéter <input type="checkbox"/> FONCTIONNELLE <ul style="list-style-type: none"> • Reflux sanguin • Système perméable <input type="checkbox"/> Vérification de la fixation du dispositif <input type="checkbox"/> Pose d'un pansement occlusif <input type="checkbox"/> Si utilisation différée, fermeture du dispositif <ul style="list-style-type: none"> • En accord avec la procédure locale 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONTRÔLE CVC / DV <ul style="list-style-type: none"> • Position du CVC vérifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Recherche de complication <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> TRAÇABILITÉ / COMPTE RENDU <i>Matériel, technique, nombre de ponctions, incident</i> <input type="checkbox"/> Prescriptions pour le suivi après pose <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Documents remis au patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COMMENTAIRE (en cas de réponse négative)		

CETTE CHECK-LIST N'EST PAS EXHAUSTIVE (ET CE D'AUTANT QU'ELLE CONCERNE DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS ET MODES D'UTILISATION DES ABORDS VASCULAIRES CENTRAUX), C'EST POURQUOI TOUTES MODIFICATIONS SONT ENCOURAGÉES POUR S'ADAPTER AUX PRATIQUES SPÉCIFIQUES DE VOTRE SPÉCIALITÉ OU DE VOTRE ÉTABLISSEMENT. NÉANMOINS, SELON L'AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL, TOUTE GRILLE COMPORTANT UNE RÉDUCTION OU UN ÉLARGISSEMENT DES CRITÈRES VÉRIFIÉS DEVAIT COMPORTER TOUS LES ITEMS EN MAJUSCULES.

CHECK-LIST

« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »

Mode d'emploi

REFERENCE : UF3700/38.a	TITRE : POSE ET MAINTENANCE DES CATHETERS VEINEUX CENTRAUX (hors cathéter de dialyse) EN REANIMATION	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page :11/11 Date d'émission : 07/11/2022 Date dernière révision :

AVANT LA MISE EN PLACE	PENDANT LA MISE EN PLACE	APRES LA MISE EN PLACE
<p>L'équipe s'assurera de l'identité du patient (selon les protocoles d'identité-vigilance en œuvre dans l'établissement) - en particulier si le CVC/DV est mis en place en dehors de l'unité dans laquelle le patient est pris en charge.</p> <p>Le consentement éclairé quant à l'information du patient sur la balance bénéfices-risques est assuré dans la mesure du possible.</p> <p>L'évaluation des risques porte notamment, sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> le risque hémorragique : confronté aux pathologies traitées et à la situation d'urgence ; les allergies éventuelles : latex, anesthésiques locaux , antiseptiques, antibiotiques ; les contre-indications anatomiques : ex. curage cervical, etc. la pathologie : état cutané infecté, ventilation mécanique pathologie tumorale, volumineuses adénopathies médiastinales, syndrome cave supérieur, thrombose (ou sténose) veineuse profonde connue. <p>Le site d'insertion du matériel répond à des impératifs différents selon que les dispositifs sont destinés à la réanimation, la nutrition, la chimiothérapie ou à une épuration extracorporelle (hémodialyse).</p> <p>De plus, la durée d'utilisation estimée (courte ou longue durée), le contexte dans lequel les CVC sont utilisés (soins intensifs, réanimation ou ambulatoire) et la pathologie influencent également le choix du site veineux.</p> <p>Le choix du matériel dépend de l'indication pour laquelle le CVC a été inséré et de l'utilisation à laquelle il est destiné. Un accord sera le cas échéant recherché entre le prescripteur et l'opérateur pour que le matériel sélectionné réponde bien à l'indication retenue.</p> <p>Une préparation cutanée appropriée comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> si nécessaire une dépilation de la zone à ponctionner à l'aide d'une tondeuse électrique (proscrire le rasage mécanique) ; au moins une douche (incluant un shampoing) avec un savon antiseptique, ou à défaut une toilette au lit, réalisée au plus près de la pose. <p>Lors de la pose du cathéter, monitoring approprié selon procédure locale : monitoring continu par un scope (de transfert ou fixe) permettant d'assurer la surveillance continue de la pression non invasive (PNI), de la fréquence cardiaque, et de la saturation de pouls en oxygène.</p> <p>Une échographie de repérage et/ou de guidage pour les accès veineux peut-être réalisée en cours de pose en respectant les bonnes pratiques de prévention, notamment utilisation d'un couvre-sonde et de gels stériles.</p>	<p>Les procédures d'hygiène recommandées comportent :</p> <ul style="list-style-type: none"> une détertion / désinfection avec un antiseptique alcoolique ; <p>la préparation du site d'insertion se fait en 4 temps, comprenant une phase de détertion avec un savon moussant antiseptique, rinçage à l'eau stérile, séchage, puis une désinfection avec un antiseptique alcoolique que l'on laisse sécher spontanément.</p> <ul style="list-style-type: none"> des conditions d'asepsie chirurgicale avec : <ul style="list-style-type: none"> une désinfection chirurgicale des mains par friction (préférée au lavage chirurgical des mains) associant : un lavage simple des mains au savon doux, puis deux frictions successives avec un produit hydro-alcoolique, pour une durée suffisante et étendue jusqu'aux coudes pour la première friction, la seconde s'arrêtant aux avant-bras (frictionner jusqu'au séchage complet avant d'enfiler les gants) ; un habillement chirurgical (coiffe, masque chirurgical, blouse stérile, gants stériles) ; la mise en place de champs stériles couvrant l'intégralité du champ opératoire. <p>La vérification per opératoire des matériels est triple :</p> <ul style="list-style-type: none"> mécanique : la vérification de solidité des connexions, étanchéité du système ; positionnelle : la vérification de l'emplacement souhaité est réalisée (ou non) selon la procédure locale ; fonctionnelle : le reflux sanguin permet d'affirmer la situation intravasculaire du CVC/DV ; l'absence de douleur et de résistance à l'injection signent la perméabilité. <p>En cas d'utilisation différée, le but est de fermer le CVC/DV en pression positive par un verrou liquidien injecté au travers d'une valve bidirectionnelle vissée (Luer-Lock). L'ensemble sera protégé par un pansement stérile occlusif.</p>	<p>La position de l'extrémité distale du cathéter peut être vérifiée par différentes méthodes d'imagerie.</p> <p>Le contrôle radiologique permet de s'assurer de l'absence de complications (pneumothorax, hémithorax, malpositions du CVC/DV, etc.)</p> <p>La tracabilité/compte-rendu comportera selon les spécificités la date, l'identité du patient et de l'opérateur, le type du matériel et son numéro de lot, les conditions de pose, le site d'insertion, le nombre de ponctions et les éventuelles complications rencontrées pendant la pose ou au décours immédiat.</p> <p>Le compte-rendu (informatique ou écrit) est conservé dans le dossier médical du patient.</p> <p>Les prescriptions pour le suivi après pose concernent selon les cas, les traitements antalgiques et les modalités de reprise des traitements habituels, les soins éventuels de cicatrice et le timing de réfection ou d'ablation des pansements, les modalités de soins d'hygiène, la possibilité ou non d'utiliser le dispositif.</p> <p>Certaines spécialités remettent des documents au patient (ambulatoire). Le but est d'informer le patient qu'il est porteur d'un dispositif veineux implanté et que ce matériel majore le risque infectieux et les risques mécaniques. Des règles élémentaires de sécurités doivent être apportées aux patients porteurs de cathéters.</p> <p>Selon les spécialités, seront délivrés le compte rendu opératoire, un livret d'information, la nature du dispositif, des prescriptions post interventionnelles (antalgiques, retrait des fils, etc.) ainsi que les contacts téléphoniques avec l'équipe et notamment les modalités d'appel en urgence.</p>