

Actes invasifs

Pose et utilisation d'un cathéter veineux périphérique chez l'adulte et l'enfant de plus de 30 mois

Près de 25 millions de cathéters veineux périphériques (CVP) sont posés chaque année en France. Cette mise en place peut être à l'origine d'infections locales ou systémiques potentiellement sévères.

Afin d'éviter ces infections locales ou générales et réduire les intolérances liées aux CVP, il est nécessaire de rédiger une **procédure écrite, validée et connue de tous**, celle-ci doit mettre l'accent sur le respect des précautions d'antisepsie strictes lors de la pose et des manipulations.

MISE EN PLACE



PREPARATION DU MATERIEL

Matériaux et type de CVP :

Sont recommandés : CVP en polyuréthanes ou en polymères fluorés (éventuellement épicroïennes en acier inoxydable)

L'utilisation de matériel de sécurité doit être privilégiée dans le cadre de la protection des professionnels vis-à-vis du risque d'accident d'exposition au sang (AES)

Utiliser un garrot préalablement désinfecté.

Friction hydro alcoolique (FHA) puis préparation du matériel nécessaire au geste sur un plan de travail, préalablement nettoyé et désinfecté.

PREPARATION DU PATIENT

Hors urgence, pose si possible après la toilette

Installer le patient (lit, fauteuil...)

Antalgie selon protocole ou prescription médicale

Choix du site :

- Préférer l'avant bras et la main (gauche pour les droitiers et inversement) en évitant le pli du coude
- Eviter également les membres inférieurs
- Contre-indications : le coté d'un curage axillaire, d'une fistule artério-veineuse, un bras hémiparétique, la présence sur le membre d'une lésion cutanée et infectieuse

Eviter la dépilation, si impossible (pilosité importante) : tonte la moins large possible

ANTISEPSIE

Choisir un antiseptique alcoolique

Choisir un savon de la même gamme que celle de l'antiseptique (à défaut, savon doux), qui sera utilisé, dilué avec de l'eau stérile (ou NaCl)

FHA

Méthode de référence

1. Détergence à la compresse stérile (action mécanique jusqu'à ce que la mousse blanchisse)
2. Rinçage à l'eau stérile ou au sérum physiologique
3. Séchage à la compresse stérile
4. Application large d'un antiseptique alcoolique
5. Séchage spontané (**temps de contact minimum = 30 secondes**)

Méthode alternative si peau visiblement propre et bon capital veineux

1. Première application d'antiseptique alcoolique
2. Essuyage avec une compresse stérile
3. Deuxième application d'antiseptique alcoolique
4. Séchage spontané (**temps de contact minimum = 30 secondes**)

INSERTION DU CATHETER

FHA et port de gants non stériles pour la prévention des AES (ou stérile si point de ponction retouché après antisepsie cutanée)

Mettre en place le cathéter, retirer le mandrin et l'éliminer immédiatement dans le collecteur OPTC

Effectuer une pression et/ou mettre une compresse stérile sous le cathéter (qui sera retirée dès la fin du branchement)

Brancher la perfusion et vérifier le reflux



	PANSEMENT - Fixer le cathéter avec des bandelettes adhésives stériles après vérification du reflux (le cathéter peut aussi être fixé par le pansement) - Recouvrir le site d'insertion par un pansement adhésif stérile, semi perméable transparent pour permettre la surveillance du point d'insertion Retrait des gants et FHA TRACABILITE DE LA POSE Tracer la date de pose sur le pansement et sur le dossier du patient, en précisant la localisation du CVP et le type de cathéter utilisé Si le cathéter est posé en conditions d'urgences, le reposer dans les 24h																								
MANIPULATION 	Toute manipulation est précédée d'une FHA et se fait avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique Respecter la notion de système clos en regroupant les manipulations et en utilisant un robinet 3 voies ou une rampe de perfusion Changer les bouchons à usage unique après chaque utilisation PANSEMENT - Pas de changement périodique, sauf si souillures ou perte d'étanchéité : changement immédiat (à noter dans le dossier, la date notée sur le pansement reste celle de la pose) - Antisepsie identique à celle de la pose LIGNES DE PERFUSION - Pas de changement périodique, changement en même temps que le cathéter - Sauf si transfusion ou perfusion d'émulsion lipidique = changement à chaque fois - Le prolongateur adjoint au cathéter est considéré comme faisant partie du cathéter et non de la ligne veineuse : il n'est donc pas concerné par le rythme de changement des tubulures. Il est changé en même temps que le cathéter. - Après chaque perfusion en discontinu, rinçage de la voie au sérum physiologique En cas de cathéter bouché, préférer le changement de site à toute manœuvre de désobstruction en force car il y a un risque d'embol																								
SURVEILLANCE	Effectuer une surveillance clinique au moins quotidienne (présence ou absence de signes locaux ou généraux) avec traçabilité dans le dossier du patient <table><tr><th>Indice</th><th>Signes cliniques</th><th>Indice</th><th>Conduite à tenir en fonction de l'indice</th></tr><tr><td>0</td><td>Pas de signe</td><td>0</td><td>Surveillance quotidienne du point de ponction</td></tr><tr><td>1</td><td>Sensibilité du site d'insertion ou rougeur : pas de gonflement, pas d'induration</td><td>1 et 2</td><td>Renforcer la surveillance du point de ponction</td></tr><tr><td>2</td><td>Sensibilité du site d'insertion (avec rougeur ou léger gonflement) : pas d'induration ni d'écoulement</td><td rowspan="2">3 et 4</td><td rowspan="2">Prévenir le médecin. Retirer le cathéter. Faire un pansement alcoolisé qui sera renouvelé 2 à 3 fois par jour selon la sévérité des signes cliniques et jusqu'à disparition de ces signes.</td></tr><tr><td>3</td><td>Sensibilité du site d'insertion avec rougeur et léger gonflement ou cordon veineux palpable ou écoulement</td></tr><tr><td>4</td><td>Sensibilité du site d'insertion et rougeur et léger gonflement et cordon veineux palpable +/- écoulement</td><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">Prévenir le médecin. Retirer le cathéter +/- mettre l'extrémité distale en culture et/ou prélèvement de pus. Désinfection et pansement antiseptique alcoolique 2 fois par jour et jusqu'à disparition des signes cliniques. Mettre en place une antibiothérapie adaptée au résultat microbiologique dès que possible.</td></tr><tr><td>5</td><td>Présence de pus et tous les signes de l'indice 4 ou signe généraux d'infection et indice 3 ou 4</td></tr></table> D'après l'échelle de Madoxx modifiée	Indice	Signes cliniques	Indice	Conduite à tenir en fonction de l'indice	0	Pas de signe	0	Surveillance quotidienne du point de ponction	1	Sensibilité du site d'insertion ou rougeur : pas de gonflement, pas d'induration	1 et 2	Renforcer la surveillance du point de ponction	2	Sensibilité du site d'insertion (avec rougeur ou léger gonflement) : pas d'induration ni d'écoulement	3 et 4	Prévenir le médecin. Retirer le cathéter. Faire un pansement alcoolisé qui sera renouvelé 2 à 3 fois par jour selon la sévérité des signes cliniques et jusqu'à disparition de ces signes.	3	Sensibilité du site d'insertion avec rougeur et léger gonflement ou cordon veineux palpable ou écoulement	4	Sensibilité du site d'insertion et rougeur et léger gonflement et cordon veineux palpable +/- écoulement	5	Prévenir le médecin. Retirer le cathéter +/- mettre l'extrémité distale en culture et/ou prélèvement de pus. Désinfection et pansement antiseptique alcoolique 2 fois par jour et jusqu'à disparition des signes cliniques. Mettre en place une antibiothérapie adaptée au résultat microbiologique dès que possible.	5	Présence de pus et tous les signes de l'indice 4 ou signe généraux d'infection et indice 3 ou 4
Indice	Signes cliniques	Indice	Conduite à tenir en fonction de l'indice																						
0	Pas de signe	0	Surveillance quotidienne du point de ponction																						
1	Sensibilité du site d'insertion ou rougeur : pas de gonflement, pas d'induration	1 et 2	Renforcer la surveillance du point de ponction																						
2	Sensibilité du site d'insertion (avec rougeur ou léger gonflement) : pas d'induration ni d'écoulement	3 et 4	Prévenir le médecin. Retirer le cathéter. Faire un pansement alcoolisé qui sera renouvelé 2 à 3 fois par jour selon la sévérité des signes cliniques et jusqu'à disparition de ces signes.																						
3	Sensibilité du site d'insertion avec rougeur et léger gonflement ou cordon veineux palpable ou écoulement																								
4	Sensibilité du site d'insertion et rougeur et léger gonflement et cordon veineux palpable +/- écoulement	5	Prévenir le médecin. Retirer le cathéter +/- mettre l'extrémité distale en culture et/ou prélèvement de pus. Désinfection et pansement antiseptique alcoolique 2 fois par jour et jusqu'à disparition des signes cliniques. Mettre en place une antibiothérapie adaptée au résultat microbiologique dès que possible.																						
5	Présence de pus et tous les signes de l'indice 4 ou signe généraux d'infection et indice 3 ou 4																								
CHANGEMENT DU CATHETER	La durée du cathétérisme intervient dans le mécanisme de la colonisation bactérienne, le risque augmente de façon exponentielle au-delà de 96h Changer le CVP toute les 96 heures (sauf capital veineux précaire : à noter dans le dossier) Si maintien au-delà renforcement de la surveillance En cas d'ablation définitive du cathéter, le tracer dans le dossier du patient																								

Groupe de travail : BALSANO A. HOPITAUX PRIVÉS DE METZ, BOULANGE H. CAV VANDOEUVRE, CANOVA M. CH SAINT DIE DES VOSGES, COLNOT I. C.H. GOLBEY, DEFER J. CH VITTEL, DIGUIO N. C.H. EPINAL, FUMERY B. CLINIQUE LOUIS PASTEUR – ESSEY LES NANCY, GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN, GALLO N. AOCIATION HOSPITALIERE – JOEUF, GONZALEZ L. CH – NEUFCHATEAU, GRANDIDIER S. – CHU NANCY, HASSELWANDER C. CHR METZ-THIONVILLE, LANG D. HOSPITALOR – SAINT AVOLD, LESNY M. CHU NANCY, MAZZOLI I. AHVO – MOYEUVE GRANDE, MERTEL N. C.H SARREGUEMINES, MILLOT A. CH SAINT DIE DES VOSGES, MOLY F. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, PIZZOLATO P. C.H BRIEY, RAPHENNE D. CENTRE JACQUES PARISOT – BAINVILLE SUR MADON, RENEL S. CH – NEUFCHATEAU, THIEBAUT B. HOPITAL LOCAL – LAMARCHE, THIEBAUT C. C.H. TOUL, TOUSSAINT E. CH – REMIREMONT, UNTERSINGER M. ALPHA SANTE - MONT ST MARTIN, POIRIER E. ARLIN Lorraine, GUERRE K. ARLIN Lorraine