

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000000882
	Approbateur : ROLET Sylvie	Version n° 1.0
Recommandation clinique relative à l'utilisation des cathéters veineux chez l'adulte		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 12/04/2023

	Pansement	Accessoires	Débits / Perméabilité / Surveillance	Manipulations/Ablation	Autres
Généralités	<p>Réfection :</p> <ul style="list-style-type: none"> Compresses et Mefix® : aux 2 jours maximum (quel que soit le type de voie) CVC / DAVI Semi perméable de type Tegaderm iv Advanced® : aux 7 jours maximum <p>Réfection de tout pansement souillé ou non occlusif</p>	<p>Robinets, tubulures, rallonges,... à limiter au strict nécessaire – <i>Tableau institutionnel des accessoires usuels pour les voies veineuses</i></p> <p>Changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Normal : aux 4 jours Aux 24h si produits lipidiques, alimentation parentérale Systématique après administration de chimiothérapie et après la ou les administrations consécutives de produits sanguins ou dérivés. Systématique si souillé ou présence de résidus 	<p>Débits:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pompe volumétrique à «Perfusion», tubulure dite «souple», débit minimal 20 mL/h Pompe volumétrique «Pousse-seringue», tubulure dite « semi-rigide», débit minimal 2mL/h <p>Attention : pour éviter les flushs et variations de débit sur amines et/ou médicaments vasoactifs mettre uniquement en Y du NaCl 0.9% à un débit constant de 21mL/h.</p> <p>Hauteur de la pompe : A adapter selon le point d'insertion du cathéter et la position du patient (différence maximale de niveau entre 40 à 50 cm).</p> <p>Surveiller avant toute utilisation et au minimum 1 fois par heure:</p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de signes et symptômes : pas d'écoulement, d'induration, d'hématomes, de rougeurs, de douleur, de paresthésie, de fièvre Position correcte du cathéter : distance d'extériorisation. <p>Surveiller avant toute utilisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de résistance et de douleur à l'injection (cf. Rinçage pulsé) Présence d'un reflux de sang <ul style="list-style-type: none"> Avant perfusion de médicaments phlébogènes, (ex : avant administration de chimiothérapie, traitements hyperosmolaires, vésicants) Avant perfusion sur Midline, PICCLine et DAVI utilisés en discontinus <p>Attention : Reflux et rinçages pulsés à proscrire sur la voie d'administration de certains médicaments en cours tels que les vasoactifs, le potassium, etc</p> <p>Procédure institutionnelle Entretien des cathéters veineux périphériques et centraux : technique du rinçage en mode pulsé et verrou</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 mL NaCl 0.9% pour vérifier absence de résistance et de douleur, Au minimum 10 mL NaCl 0.9% / G5% entre 2 médicaments (selon compatibilité), possibilité d'utiliser seringue pré-remplie de type Posiflush (NaCl 0.9%), 20 mL NaCl 0.9% après administration de produits sanguins ou dérivés, alimentations parentérales, prises de sang <p>Evaluation capital veineux patient : Document institutionnel Echelle modifiée : prédictivité de difficulté accès veineux Adultes</p>	<p>Manipulations :</p> <p>Chlorhexidine alcoolique 2% + Compresses tissées :</p> <ul style="list-style-type: none"> stériles pour PICC-LINE, DAVI, Midline non stériles pour CVP, CVC <p><u>cf. Hygiène et asepsie</u></p> <p>Ablation</p> <p>Mise en culture de l'extrémité distale :</p> <ul style="list-style-type: none"> systématique à l'ablation de tout cathéter centra et Midline. si signes et symptômes infectieux pour tout CVP court <p>Réévaluer pertinence cathéter quotidiennement. <u>Ablation</u> dès que possible (quelle que soit le type de voie)</p>	<p>Document-ation dans DPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> Echelle clinique, suivi : « Surveillance des cathéters » Cockpit – équipement Motif de retrait

Recommandation clinique relative à l'utilisation des cathéters veineux chez l'adulte

	CVP Cathéter veineux périphérique court	Midline Cathéter veineux périphérique long	PICC-line Cathéter central à insertion périphérique	DAVI Dispositif d'accès vasculaire implantable	CVC Cathéter veineux central
Spécificités	<p>L'insertion d'un CVP au niveau du membre inférieur est non recommandée chez tous patients adultes et contre indiquée chez les patients atteints de neuropathie.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Retrait de la canule aux 96 heures chez l'adulte (si exception, celle-ci doit être documentée et justifiée) – Retrait dès suspicion de complication (extravasation, écoulement, douleur, rougeur, chaleur, induration) <p>Soins et surveillances : Procédure institutionnelle : POSE ET ENTRETIEN D'UN CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE COURT</p>	<p>Administration de médicaments intraveineux continus ou intermittents, non irritants, non vésicants</p> <p>Pour thérapie intraveineuse > 6 jours et ≤14 jours, max 28 jours en l'absence de complications ou de suspicions de complications.</p> <p>Pansement : Réfection tous les 7 jours Avec pansement semi perméable et fixateur de types : Tegaderm iv Advanced® et Statlock®</p> <p>Soins et surveillances Procédure institutionnelle : <i>Technique clinique concernant la surveillance et les soins d'un patient adulte porteur d'un Midline</i>™</p>	<p>Utilisation en continu : <i>comme un CVC, sans valve</i></p> <p>Utilisation en discontinu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Uniquement en présence d'une valve : de type Microclave Clear®</i> ○ <i>Le clamp doit toujours être ouvert, SAUF au moment du changement de valve</i> <p>Pansement : document institutionnel Réfection du pansement Picc Line</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Réfection du pansement à J1 : retrait de la compresse occlusive située au point d'insertion</i> - <i>Puis tous les 7 jours Avec pansement semi perméable et fixateur de types : Tegaderm iv Advanced® et Statlock®</i> <p>Valve de type Microclave Clear® :</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>A changer aux 4 jours en intra-hospitalier</i> – <i>A changer aux 7 jours en ambulatoire</i> – <i>A changer si souillé ou présence de résidus</i> <p><i>Si PICC-line non utilisé :</i> <i>Rinçage du cathéter tous les 7 jours avec 20ml NaCl 0.9%, au travers de la valve de type Microclave Clear® et vérifier que le clamp soit ouvert</i></p> <p>Ne pas mettre de bouchon stérile obturateur (standard blanc) sur la valve</p> <p>Soins et surveillances</p>	<p>Utilisation en continu : comme un CVC</p> <p>Utilisation en discontinu : la fermeture se fait en pratiquant un verrou en pression positive en clampant le système (avec le clamp) après un rinçage de 20 ml NaCl 0.9%</p> <p>Aiguille : changement aux 7 jours</p> <p>Soins et surveillances Procédure institutionnelle : CATHÉTER À CHAMBRE IMPLANTABLE (DAVI) - CADRE GÉNÉRAL</p>	<p>Utilisation en continu : Toutes les lumières doivent être perfusées.</p> <p>La fermeture d'une lumière implique sa condamnation définitive.</p> <p>En cas de condamnation d'une lumière :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le motif doit être documenté et daté dans l'équipement sur DPI – Préciser la date de condamnation sur la lumière du cathéter à l'aide d'une étiquette. <p>Ablation (attentions particulières) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Position Trendelenburg – Manœuvre de Vasalva – Stéristrrips pour refermer l'orifice – Maintenir pansement type Tegaderm® 48h mini <p>Soins et surveillances Procédure institutionnelle : SOINS, SURVEILLANCE, ENTRETIEN ET ABLATION D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL - ADULTE</p>

Recommandation clinique relative à l'utilisation des cathéters veineux chez l'adulte

			Procédure institutionnelle : CATHÉTER VEINEUX CENTRAL TYPE PICC LINE : SOINS, SURVEILLANCE, ENTRETIEN ET ABLATION		
--	--	--	--	--	--

1. Auteurs

MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique, DS

2. Relecture et validation

GT Accès vasculaires D-MED, DS :

- GUEGUENIAT Claude, précédemment infirmière spécialiste clinique, DS
- MASSEBIAUX Cécile infirmière spécialiste clinique, DS
- PICCOT-CREZOLLET Marie, infirmière, service de médecine interne âgé
- BUETTI Niccolo, médecin adjoint, service prévention et contrôle de l'infection
- FONZO-CHRISTE Caroline, pharmacienne adjointe responsable d'unité, pharmacie
- SAMBINELLO Ghislaine, infirmière responsable d'unité, département des neurosciences cliniques
- Véronique CAMUS, infirmière, service de radio-oncologie
- Isabelle CROUSAZ, infirmière spécialisée, direction des soins

Référentiel Médico-Soignant (RMS)

3. Liens / annexes

Accès aux procédures sur le groupe intranet « Accès Vasculaires »

Accès procédures en cas de suspicion d'extravasation ou d'extravasation avérée : <https://pharmacie.hug.ch/extravasation>

Site intranet de la maintenance biomédicale des HUG, Pompe volumétrique Argus 707V, repéré le 19.04.2017

Référence :

- Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion therapy standards of Practice. Journal of Infusion Nursing. 2021; 44(4) :S1-224. DOI: 10.1097/NAN.0000000000000436
- Chopra V, Flanders SA, Sanjay S, Woller SC, O'Grady NP, Safdar N, Trerotola SO, et al. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. Ann Intern Med. 2015;163 (6) :S1-S39. DOI : 10.7326/M15-0744

Recommandation clinique relative à l'utilisation des cathéters veineux chez l'adulte

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.