

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001090
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique des soins, surveillance, entretien et ablation d'un cathéter veineux central - adulte		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 05/04/2024

1. Résumé

Technique clinique des soins, surveillance, entretien et ablation d'un cathéter veineux central - adulte

2. Définitions (objet et contexte)

Définition : Cathéter introduit jusque dans la veine cave, il peut être implanté dans:

- la veine jugulaire
- la veine sous-clavière
- la veine fémorale

3. Indications

- Injection de médicaments irritants pour les veines périphériques.
- Perfusion de solutés hypertoniques.
- Alimentation parentérale.
- Chimiothérapie
- Mesure de la Pression Veineuse Centrale (PVC).
- Capital veineux médiocre
- Antibiothérapie intra veineuse supérieure à 15 jours

4. Contre-indications

- Bactériémie
- Trouble du rythme cardiaque si le cathéter est dans l'oreillette droite (contrôle RX lors de la pose)
- Phlébite
- Thrombose
- Rupture du cathéter
- Migration du cathéter
- Embolie gazeuse lors du retrait du cathéter et jusqu'à plusieurs heures plus tard ou ouverture des connexions
- Perforation vasculaire de l'oreillette et ou du ventricule droit
- Hématome
- Pneumothorax

5. Précautions / prévention

Toujours s'informer du désinfectant à utiliser selon le type de cathéter.

- Tout cathéter non utilisé en continu doit être retiré, sauf les cathéters de dialyse
- Cf référence pour enfants et nourrissons : Cathéter de dialyse - utilisation de la 3ème voie
- Cathéters veineux centraux - longue durée Broviac®
- Désobstruction d'un CVC non tunnelisé
- Lors de suspicion d'infection du cathéter, voir avec le médecin si le cathéter doit être retiré
- Lors du retrait du cathéter, mettre systématiquement l'extrémité distale en culture quantitative (tube à bouchon noir contenant 4 à 5 ml de NaCl 0.9% stérile).
- Maintenir l'inspiration bloquée lors du retrait et position en Trendelenbourg
- Pansement occlusif pendant 48 h
- Asepsie lors de toute manipulation
- Port de gants si contact potentiel avec du sang
- Tout cathéter non utilisé en continu doit être retiré, sauf les cathéters de dialyse
- Toutes les lumières du cathéter doivent être perfusées au moyen d'une pompe à débit continu, l'occlusion d'une lumière implique qu'elle reste condamnée et donc non utilisable par la suite
- Lors de suspicion d'infection du cathéter, envisager le retrait sur ordre médical
- Lors du retrait du cathéter, mettre systématiquement l'extrémité distale en culture quantitative (tube à bouchon noir contenant 4 à 5 ml de NaCl 0.9% stérile)

Cas particuliers

Dans les situations à risques (ex. patients ou patientes anticoagulées etc.), une surveillance rapprochée du pansement et des signes vitaux est nécessaire après l'ablation du CVC.

Avertir le ou la médecin si le cathéter n'est pas entier lors du contrôle de son intégrité. Si l'orifice est béant, le signaler à la ou au médecin pour effectuer un point de rapprochement si nécessaire.

6. Matériel

Changement des accessoires :

Cf. Document institutionnel interne : tableau des accessoires usuels pour voies veineuses

7. Déroulement

8.1. Pansement du cathéter veineux central

Définition

Réfection d'un pansement de cathéter veineux central dans le but de protéger le point de ponction du cathéter et de le surveiller.

Risques

Infection - Retrait accidentel du cathéter

Type de pansement

En absence d'écoulement sanguin un film transparent semi perméable en polyuréthane stérile afin de pouvoir observer le point de ponction et diminuer les manipulations ou

Pansement sec avec compresses et adhésif lors d'écoulement sanguin ou situation particulière du ou de la patiente

Changement du pansement

- En présence de souillure et/ou d'écoulement.
- Lorsqu'il n'est plus hermétique
- Le film en polyuréthane reste en place au maximum 7 jours
- Le pansement sec avec compresse et adhésif se change tous les 2 jours.

Prévention - précautions

- Asepsie
- Pas de rasage
- Enlever les résidus d'adhésif avec de l'eau stérile et du savon antiseptique
- Pour décoller le film en polyuréthane décoller deux angles en diagonale et étirer parallèlement à la peau
- Ne pas mettre de compresses sous un film en polyuréthane
- Ne pas renforcer le pansement avec un adhésif, sauf, si besoin, sur le pourtour

Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- 1 paire de gants non stérile
- Masque, lunettes et sur-blouse
- Protection fine pour le lit
- Plateau pansement no 3
- Cupule stérile
- Produit dégraissant : eau stérile et savon antiseptique
- Film en polyuréthane semi-perméable stérile ou compresses stériles et adhésif
- Antiseptique alcoolique à base de chlorhexidine® 2 %

Technique clinique des soins, surveillance, entretien et ablation d'un cathéter veineux central - adulte

Déroulement du soin

- Informer le ou la patiente
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Installer la ou le patient
- Mettre la protection pour le lit
- Mettre le tablier, lunettes et masque si risque de projection
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Préparer le set à pansement
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Mettre les gants
- Enlever le pansement souillé
- Enlever les gants
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Dégraisser si nécessaire pour éliminer les traces d'adhésif à l'aide d'une pince et de tampons stériles en protégeant le site de ponction avec une compresse
- Nettoyer le lieu de ponction avec des tampons imbibés (par ex eau oxygénée si nécessaire)
- Aseptiser le point de ponction et les points de fixation du cathéter et le cathéter sur une longueur de 4 cm :
 - Appliquer 3 fois l'antiseptique
 - Attendre que la peau soit sèche après la dernière application d'antiseptique
- Recouvrir le point de ponction avec un film en polyuréthane qui doit adhérer au site d'insertion et ne pas faire de plis ou choisir un pansement avec des compresses et un adhésif
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique

Entretien du matériel - Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques Vigigerm®

8.2. Ablation du cathéter

L'ablation du cathéter se fait sur prescription médicale lorsque sa présence n'est plus justifiée ou en cas de suspicion d'infection. Lors du retrait l'extrémité distale est mise en culture.

Risque

- Embolie gazeuse lors du retrait du cathéter : risque observé jusqu'à plusieurs heures après une ablation
- Saignement, hématome
- Rupture du cathéter

Prévention - précautions

Pour l'ablation des cathéters jugulaire et sous clavier

- Position de Trendelenburg
- Si possible être 2 personnes pour ce geste
- Il est important de demander au ou à la patiente d'inspirer puis de bloquer sa respiration ou d'avoir une expiration forcée à bouche fermée et nez pincé (manœuvre de Valsalva) au moment où l'on retire le cathéter afin d'avoir une pression positive dans le thorax et d'éviter le risque d'embolie gazeuse.

Technique clinique des soins, surveillance, entretien et ablation d'un cathéter veineux central - adulte

- Toujours contrôler l'intégrité du cathéter après le retrait.
- Dans tous les cas de figure après le retrait fermer le point d'insertion au moyen de bandelettes adhésives stériles puis appliquer un pansement en polyuréthane à maintenir 48 h. (ref:quick-alert® N° 27)
- Eviter de faire des exercices respiratoires, tels que la ventilation diaphragmatique, immédiatement (et jusqu' à 3 heures) après l'ablation du cathéter jugulaire ou sous clavier
- En cas de plaintes de douleurs thoraciques et/ou de dyspnée après l'ablation d'un cathéter jugulaire ou sous clavier mettre la ou le patient en Trendelenburg, appeler le ou le médecin et contrôler l'étanchéité du pansement et la saturation en O₂.

Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Antiseptique alcoolique à base de chlorhexidine 2%
- 2 paires de gants
- Masque, lunettes et sur-blouse si risque de projection
- Protection pour le lit
- Pansement type 2
- 1 coupe fil (scalpel)
- Bandelettes adhésives stériles
- Pansement en polyuréthane
- Adhésif type Mefix®
- 1 tube pour la culture du cathéter (tube à bouchon noir contenant 4 à 5 ml de NaCl 0.9% stérile pour une culture quantitative)

Déroulement du soin

1. Informer le ou la patiente
2. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
3. Installer la ou le patient confortablement dans son lit
4. Mettre la protection sous le ou la patiente
5. Fermer le robinet à 3 voies et clamber le cathéter
6. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
7. Ouvrir le set de pansement et disposer le matériel
8. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
9. Mettre les gants
10. Enlever le pansement
11. Enlever les gants
12. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
13. Mettre des nouveaux gants
14. Couper les fils avec le coupe-fil
15. Positionner le ou la patiente en Trendelenburg pour les CVC jugulaires et sous claviers
16. Avoir une compresse stérile prête sur une pince
17. Demander à la ou au patient d'inspirer et de bloquer sa respiration en fin d'inspiration ou d'avoir une expiration forcée à bouche fermée et nez pincé (manœuvre de Valsalva) sauf pour le cathéter veineux central fémoral
18. D'un geste rapide retirer le cathéter avec une pince

Technique clinique des soins, surveillance, entretien et ablation d'un cathéter veineux central - adulte

19. Contrôler l'intégrité du cathéter et couper stérilement l'extrémité distale (2 à 3 cm) et la déposer dans le tube approprié pour une culture. Ceci est à faire si possible par une deuxième personne
20. Appuyer immédiatement après sur le point de ponction à l'aide du tampon stérile préparé et maintenir la pression durant 2 à 3 minutes pour éviter le saignement,
21. Repositionner le ou la patiente et la ou le laisser au lit
22. Poser des bandelettes adhésives stériles
23. Appliquer un pansement en polyuréthane qui reste minimum 48h
24. Enlever les gants
25. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique

8. Contrôle et surveillance

- Surveillance quotidienne du cathéter veineux central
- Etre attentif ou attentive aux plaintes du ou de la patiente :
 - dyspnée, douleur thoracique
 - hypotension, tachycardie

Au niveau du bras situé du même coté :

- oedème, cyanose
- dilatation veineuse
- douleur

Le point de ponction :

- rougeur
- écoulement
- douleur
- fixation du cathéter
- distance d'insertion du cathéter (repères sur le cathéter)

Perméabilité du cathéter :

- Contrôler le reflux sanguin (sauf contre-indication) et bien rincer la tubulure ensuite avec 20ml de soluté isotonique
- éviter les pliures et les coudûres du cathéter et de la tubulure
- surveiller l'absence de coudure particulièrement lorsque le cathéter est implanté en jugulaire
- *il est impératif de maintenir la perméabilité du cathéter en le perfusant de manière continue avec un soluté sur pompe à perfusion : débit minimum 20 ml par heure si tubulure de perfusion standard, ET 2 ml si tubulure de perfusion de pousse seringue*
- Aucun verrou n'est autorisé y compris un verrou hépariné
- Occlusion du pansement

Technique clinique des soins, surveillance, entretien et ablation d'un cathéter veineux central - adulte

- Noter quotidiennement les surveillances dans le dossier de soins (cible voie veineuse)

9. Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.
Conteneur pour objets coupants – tranchants

10. Références

Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution (SPCI) :
Vigigermes : <https://vigigermes.hug.ch/principes-dhygiene-et-dasepsie>
Document institutionnel interne : Désobstruction d'un CVC non tunnelisé

Recommandation lorsque la voie veineuse est nécessaire : Cathéter veineux périphérique ou centrale ? ; Pharmacie HUG juin 2007

Document institutionnel interne : Assistance Pose d'un cathéter veineux central
1. Pansement du cathéter veineux central
2. Ablation **du cathéter veineux central**

Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques, HAS (Haute Autorité de Santé) SFHH (Société Française d'Hygiène Hospitalière) novembre 2005

D. Gilles, E. Riordan, D. Carr, I. O'Brien, J. Frost, R. Gunning, Central venous dressing: a systematic review; *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44, p. 623-632

Fleck D. Central Venous Catheter Insertion (Perform) in: Lynn-McHale D., Carlson K. (Eds.) AACN Procedure Manual for Critical Care (4th ed, p. 503-513). Philadelphia: Saunders, 2001

Arnone M. Central Venous Catheter Insertion (Assist) in: Lynn-McHale D., Carlson K. (Eds.) AACN Procedure Manual for Critical Care (4th ed, p. 514-521). Philadelphia: Saunders, 2001

J. Pham, R. Maneglia, C. Tricot, A. Leclerc, S. Mesmoudi ; Embolie gazeuse cérébrale après retrait d'un cathéter jugulaire interne ; in *Ann. Fr. Anesth. Réanim.* 1998 ; 17, p. 243-249

Méthode de pose de l'IV3000 Hand

Quick-Alert N° 27 (V2) 28.06.13

Technique clinique des soins, surveillance, entretien et ablation d'un cathéter veineux central - adulte

11. Personnes rédactrices

TEIXEIRA MACHADO Patrick, infirmier spécialiste clinique, direction des soins
DALLOUX Nathalie, responsable d'équipe de soins, département de réadaptation et
gériatrie
MASSEBIAUX BAZERQUE, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

12. Personnes relectrices et validatrices

Référentiel médico-soignant – RMS

Cette page met à disposition les « Procédures médico-soignantes » qui régissent l'application des soins et thérapies aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ces procédures sont placées sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elles s'adressent 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.