



ESICM Intensive Care Nursing Application

Pansements et Manipulation des Cathéters Veineux Centraux

AppIC – article template

Page 1 sur 5

Keywords : keywords will help the user find your article inside the app : please choose them carefully and put as many as you want. Keywords should include the title of your article. When writing about pharmacology, make sure to put brand names as keywords.

Author(s)	Scientific proofreading	Scientific proofreading 2	French translation	Format proofreading
Mrs Katerina Iliopoulou	Mrs Carole Boulanger	Mrs Full Name First Name	Mrs Debue Anne-Sophie	Mrs Debue Anne-Sophie
Mail address	Mail address	Mail address	Mail address	Mail address
Date of writing : 31/12/2016	Date of proofreading : 15/08/2018	Date of proofreading : DD/MM/YYYY	Date of proofreading : 03/02/2019	Date of proofreading : DD/MM/YYYY

1. Définition et objectifs

Un cathéter veineux central est un cathéter fin flexible biocompatible de 1 à 2 millimètres de diamètre et d'une trentaine de centimètres de long permettant l'administration intraveineuse de traitements veino-toxiques ou nécessitant une perfusion sécurisée (catécholamines).

Principes de prise en charge :

1. La surveillance du pansement de cathéter : occlusivité, propreté, absence d'humidité ou de saignement
2. La surveillance du site d'insertion du cathéter veineux central : repérer tout signe d'infection (rougeur, écoulement, douleur), de mobilisation du cathéter, intégrité cutanée, et intégrité des points de suture fixant le cathéter.
3. Les soins de cathéter : désinfection du point d'insertion afin de limiter la propagation des micro-organismes

2. Pansements des CVC :

Préparation & materiel





ESICM Intensive Care Nursing Application

Au préalable

- Expliquer la procédure au patient et à ses proches s'ils sont présents
- Vérifier les antécédents du patient à la recherche d'une allergie à un antiseptique
- Aspiration buccale du patient s'il est ventilé mécaniquement pour limiter les risques de contamination du cathéter une fois le pansement ôté
- Si le patient n'est pas ventilé, lui mettre un masque chirurgical (ainsi qu'à ses proches s'ils souhaitent rester durant la procédure)

Equipement

- Gants non-stériles et stériles
- Pansement transparent
- Compresses stériles
- Antiseptique alcoolique utilisé dans votre service

Conduite à tenir

- Masque, charlotte - Lavage des mains
- Ouvrir le matériel sur un champ stérile
- Gants non stériles
- Ôter le pansement
- Inspecter le site d'insertion, les sutures, la peau périphérique et le cathéter lui-même
- Raser si nécessaire
- Ôter les gants non stériles
- Friction hydroalcoolique
- Gants stériles
- Nettoyage du site d'insertion à l'aide des compresses imbibées d'antiseptique
- Nettoyage du cathéter en allant du point de ponction vers l'extérieur
- Nettoyage de la peau périphérique
- Laisser sécher 30 sec (ou le temps de contact recommandé par le fabricant de votre antiseptique)
- Selon la situation, utiliser un simple pansement transparent permettant la bonne visualisation et la surveillance du point d'insertion (à favoriser), une compresse hémostatique en cas de saignement du point de ponction, ou un pansement avec compresse absorbante en cas de suintement.
- Fermer le pansement en vous assurant de son occlusivité : NB : Il peut être utile de réaliser un pansement en porte-feuille selon la localisation du cathéter (jugulaire, fémoral) pour limiter les décollements en cas de mouvements du patient
- Ôter les gants
- Friction hydroalcoolique
- Documenter la date, l'heure, les soins et les observations réalisées lors du soin

Surveillance





ESICM Intensive Care Nursing Application

1. Selon le type de pansement utilisé, le rythme de réfection change : dans le cas d'un pansement transparent simple, on pourra le laisser en place jusqu'à 7 jours, mais dans le cas d'un pansement avec une compresse, il sera refait tous les deux jours pour surveillance du point de ponction.
2. On refera immédiatement tout pansement sali, décollé ou humide.
3. **Ne pas utiliser** d'antibiotique local sous forme de crème sur les sites d'insertion : ces derniers favorisent les infections fongiques et les résistances des micro-organismes.
4. Documenter et transmettre toute inquiétude concernant l'intégrité cutanée, la position et la fixation du cathéter.

Cas particuliers particuliers

1. On peut utiliser des pansements imprégnés de chlorexidine si les taux d'infection de cathéters augmentent malgré une bonne compliances aux mesures de prévention
2. En cas de contre-indication à l'usage de chlorexidine, utiliser une antiseptique type povidone iodine alcoolique ou alcool à 70°
3. Utiliser un manchon stérile pour les cathéters artériels pulmonaires

3. Manipulation des Cathéters Veineux Centraux :

Appliquer les bonnes pratiques de manipulation des CVC (Cathéters Veineux Centraux) permet de limiter les infections de cathéters et les septicémies qui en découlent.

On utilisera cette procédure à chaque :

- Administration de traitements intraveineux
- Perfusion de nutrition parentérale
- Prélèvement sanguin
- Manipulation liée aux outils de monitorages hémodynamiques

Préparation & materiel

1. Hygiène des mains avant toute préparation de médicament
2. Créer une zone aseptique : utiliser un plateau propre, nettoyer votre paillasse
3. Assembler le matériel nécessaire à la procédure (seringues, compresses, flacons de médicament etc.)
4. Préparer les traitements sans toucher les "zones sensibles" (aiguille, zone de pénétration de l'aiguille)
5. Préparer des compresses imprégnées de l'antiseptique alcoolique en usage dans votre service





ESICM Intensive Care Nursing Application

Comment procéder

1. Nouvelle hygiène des mains
2. Ouvrir le bouchon d'accès au robinet d'injection
3. Frotter l'extrémité du robinet ou la membrane de la valve anti-reflux à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique & laisser sécher 30 sec
4. Injecter le traitement / Brancher la tubulure
5. Pour refermer : changer de bouchon pour un nouveau

Règles d'or

- Limiter au maximum les manipulations du CVC pour limiter les risques de contamination
- A chaque utilisation du CVC, les ports d'accès doivent être désinfectés
- En cas de perfusion de catécholamines : la voie dédiée ne doit être utilisée pour rien d'autre
- Porter un masque pendant ces manipulations n'est pas obligatoire mais très conseillé si vous êtes amenés à parler en même temps

Cas particuliers :

Déconnexion et reconnexion du circuit (rampe d'administration et tubulures) : En cas de transport, il est préférable de jeter le circuit déconnecté. En cas de réutilisation du même circuit au retour du patient, maintenir l'extrémité du circuit dans une zone stérile et imprégnée d'antiseptique alcoolique. Lors de la reconnexion, désinfecter les prises mâle et femelle avant de les rebrancher l'une à l'autre.

Voies non utilisées : Pour éviter l'occlusion des voies non utilisées, maintenir une perfusion sur chacune d'elle. En cas de non-utilisation d'une des voies, la rincer quotidiennement avec 10mL de NaCl 0,9%. NE PAS FORCER.

Prélèvements sanguins : Utiliser la lumière la plus large (habituellement la voie distale, ou médiane 1 sur certains cathéters 4 voies) afin de limiter les occlusions. Ne jamais utiliser la voie des catécholamines pour les prélèvements sanguins.





ESICM Intensive Care Nursing Application

4. References

Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections	O'Grady NP, Alexander M, Burns LM, et al. Guideline for the prevention of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis 2011; 52:e162-e193. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5110a1.htm
Skin antisepsis	Olivier Mimoz et al. Skin antisepsis with chlorhexidine-alcohol versus povidone iodine-alcohol, with and without skin scrubbing, for prevention of intravascular-catheter-related infection (CLEAN): an open-label, multicentre, randomised, controlled, two-by-two factorial trial. Lancet 2015; 386(10008); 2069-2077. http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)00244-5.pdf
Site care procedure	Lynn-McHale Wiegand J.D, Carlson K.K. (2006). AACN PROCEDURE MANUAL for CRITICAL CARE. 5th edition. Elsevier Saunders. http://ccn.aacnjournals.org/content/30/6/85.full

Commenté [ASD1]: Do not forget : Each article must be based on solid and recent references. Those references should be listed here. The article should be linked to those references. Do not forget : **highlight** words to link to outside app references

