

Pose et maintenance d'une Voie Veineuse Centrale (VVC) chez l'adulte



CHOIX DU SITE D'INSERTION ET DU MATERIEL

Dépend :

- De la durée prévisible d'utilisation
- Du contexte (pose en urgence ...)
- De la pathologie

A retenir : le **risque infectieux est plus grand en fémoral puis jugulaire** et le risque iatrogène (hémothorax) est plus grand en sous clavière.

Pose recommandée en site sous clavier, mais :

- Si trouble de l'hémostase, en cas de situation respiratoire précaire ou si site sous clavier inaccessible
⇒ Voie jugulaire, de préférence tunnelisée si durée prévisible > 7 jours
- Si autre voie impossible :
⇒ Voie fémorale de préférence tunnelisée si durée prévisible > 7 jours
- Si urgence et autre voie impossible
⇒ Voie fémorale non tunnelisée : la déposer au bout de 48h

Si taux d'infection élevé (> 1 infection/1000 jours de cathétérisme en réanimation) : utilisation de cathéter imprégné d'antiseptique (Chlorexidine/Sulfadiazine) recommandée

MISE EN PLACE



Utilisation de la Check-list de l'HAS

MESURES BARRIERES

Asepsie de niveau chirurgicale

⇒ **Pose au bloc opératoire**

Eventuellement : box individuel de réa, de soins continus, de soins intensifs ou salle de cathétérisme

Eviter la dépilation

Si impossible : tonte la moins large possible

Douche pré-opératoire dans les 3 heures précédant la pose

- Utilisation d'un savon antiseptique (de préférence) : même gamme que l'antiseptique utilisé pour le badigeon
- Cheveux compris

Habillage :

Patient : tenue propre, coiffe, visage détourné du site de pose (le masque chez un patient conscient est très difficilement supportable)

Opérateur : coiffe, masque chirurgical, sarreau stérile et gants stériles

Aide : tenue propre, coiffe, masque chirurgical, gants non stériles

PREPARATION DU PATIENT

Préparation en 5 temps (réalisée sur le lieu de pose)

AIDE

FHA et port de gants non stériles

1. Détertion 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

Retrait des gants et FHA

Service de l'opérateur aseptiquement

OPERATEUR

Friction chirurgicale (SHA)

Habillage stérile

Installe le matériel sur un champ stérile

4. Application large d'un antiseptique alcoolique. Une 1^{ère} application peut être réalisée par l'aide avant le service de l'opérateur
5. **Séchage spontané**

Drapage large (couvrant intégralement le visage) du site d'insertion

En l'état actuel des connaissances l'utilisation de Chlorexidine alcoolique $\geq 0,5\%$ semble diminuer le risque d'infection sur cathéter

Si échographie : utilisation d'un couvre sonde à usage unique stérile et de gel stérile

INSERTION DU CATHETER

Changement impératif d'opérateur après 3 échecs, sans oublier les re-badigeons

- Vérifications fonctionnelles : reflux sanguin, perméabilité, positionnement (radiographie)
- Fixation par sutures non résorbables

PANSEMENT

- FHA préalable
- Occlusif, stérile, transparent, semi-perméable (date sur le pansement)
- Si saignement ou exsudation : mise en place de compresses stériles + adhésif **stérile, avec changement au bout de 24 heures**

RAPPELS

- Traçabilité de la pose
- Pas d'antibioprophylaxie
- Pas de pommade antibiotique au point d'insertion
- Pas de filtres antibactériens ni de boîtier protecteur pour les rampes, les accrocher à distance du patient
- Pas de changement systématique à intervalle régulier

MAINTENANCE

Toute manipulation est précédée d'une FHA et se fait avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique

SURVEILLANCE DU POINT DE PONCTION

Effectuée et tracée au moins une fois par 24 heures

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	Informé le médecin. Retirer le cathéter, mettre l'extrémité distale en culture. Faire un pansement selon protocole ou prescription 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	Informé le médecin. Retirer le cathéter, mettre l'extrémité distale en culture +/-prélèvement de pus. Réaliser une hémoculture. Désinfection et pansement antiseptique protocole ou prescription 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		

PANSEMENT

- **Toutes les 96 heures** si le point de ponction est visible
- **Tout pansement souillé ou décollé doit être refait**
- **Tenue** : masque, coiffe et gants stériles
- **Antiseptie** en 5 temps (une seule application d'antiseptique, séchage spontané)
- **Traçabilité** de la réfection du pansement

LIGNES DE PERFUSION

- Changement de la ligne **toute les 96 heures**
- En cas de transfusion ou perfusion d'émulsion lipidique = changement de la tubulure utilisée à chaque administration + rinçage de la rampe et de la ligne principale
- Après chaque injection rinçage de la voie au sérum physiologique

HEPARINISATION

- Sur prescription médicale, à discuter si fermeture temporaire de la voie

RETRAIT

Dès que la voie n'est plus nécessaire

- Installation du patient : **décubitus dorsal stricte**
- **Tenue** : opérateur : masque chirurgical, coiffe, surblouse ou tablier à usage unique, gants stériles ou technique « no touch ». Patient : port d'un masque chirurgical ou tête maintenue sur le coté
- **Antiseptie** en 5 temps avant le retrait
- Mise en place d'un **champ stérile**
- Ne pas déconnecter la ligne de perfusion
- Elimination immédiate dans le collecteur OPTC
- **Pansement sec**
- Traçabilité dans le dossier de soins



5 temps



Patient



Opérateur



5 temps