



MANIPULATIONS, GESTION DES LIGNES DE PERFUSION ET RETRAIT D'UN CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE COURT OU D'UN MIDLINE SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ

DÉFINITIONS

- Les **CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS** sont des dispositifs médicaux stériles introduits dans une veine superficielle par voie percutanée.
- Le **MIDLINE** est un cathéter veineux périphérique profond introduit dans la veine basilique, ou à défaut céphalique.
- Une **VALVE BIDIRECTIONNELLE** est un dispositif pour injection et prélèvement veineux sans aiguille (adaptation de *seringue Luer-lock* sur la valve) réalisant la fermeture de la ligne. La valve remplace le bouchon obturateur. Il existe trois types de valves : à pression positive, négative ou neutre.

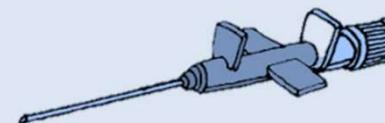
2 OBJECTIFS

STANDARDISER LES PRATIQUES

PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

IMPÉRATIFS

- EFFECTUER TOUTE MANIPULATION DE MANIÈRE ASEPTIQUE
- TENIR RAMPES ET ROBINETS À L'ÉCART de toute source de contamination
- SURVEILLER LE POINT D'INSERTION au moins 1 fois par équipe (TRAÇABILITÉ) ; SURVEILLANCE ACCRUE AU-DELÀ DE 96h (privilégier l'utilisation d'un outil d'aide à la surveillance)
- CHANGER LE PANSEMENT s'il n'est plus occlusif, propre ou sec
- RETIRER LE CATHÉTER
 - DÈS QUE POSSIBLE si la pose n'a pas été réalisée dans des conditions d'asepsie correctes (urgence)
 - IMMÉDIATEMENT
 - en cas de **déconnexion** au niveau de l'embase
 - dès que le dispositif n'est **plus nécessaire**
 - en cas de **complications locales ou suspicion d'infection**
 - IMPÉRATIVEMENT À 7 JOURS et se conformer aux recommandations du fabricant



MATÉRIELS

- Produit hydro-alcoolique
- Alcool à 70%
- Compresses stériles
- Gants à usage unique non stériles si risque d'exposition au sang ou aux cytotoxiques (manipulations), et en cas de retrait du dispositif

MANIPULATIONS

- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION immédiatement avant le geste
- ENFILER des gants à usage unique (si besoin)
- MANIPULER sites d'injections et connecteurs avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- RENOUEVER LES LIGNES SECONDAIRES
 - systématiquement après passage de produits sanguins, lipidiques, cytotoxiques ou Propofol
 - après chaque poche si perfusion discontinu
- CHANGER LE BOUCHON STÉRILE après chaque accès et chaque ouverture de robinet
- RÉALISER UN RINÇAGE PULSÉ après chaque injection, perfusion ou prélèvement
- CHANGER LA LIGNE PRINCIPALE
 - AVANT 4 JOURS UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE
 - IMPÉRATIVEMENT APRES 7 JOURS
- RETIRER LES GANTS le cas échéant
- RÉALISER UNE FRICTION
- TRACER LE SOIN

RETRAIT DU DISPOSITIF

- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION immédiatement avant le geste
- ENFILER des gants à usage unique non stériles
- CLAMPER les perfusions
- RETIRER le pansement
- RETIRER le cathéter
- COMPRIMER avec une compresse stérile
- ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT l'ensemble dans un sac à déchets prévu à cet effet et évacuer
 - en filière DAOM en absence d'écoulement
 - en filière DASRI si risque d'écoulement
- POSER un pansement propre sur le point de ponction
- RETIRER LES GANTS
- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION
- TRACER LE SOIN

VALVES BIDIRECTIONNELLES

- LIMITER L'UTILISATION DES VALVES aux perfusions en discontinu
- DÉSINFECTER LES VALVES avant utilisation par **friction** pendant **15 secondes minimum** avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- LES MANIPULATIONS au retrait de la seringue ou de l'embout de la tubulure diffèrent selon le type de valve → SE CONFORMER aux recommandations du fabricant

PRESSION POSITIVE
flush liquidien vers patient
(pas de reflux à l'extrémité du cathéter)
↓
NE PAS CLAMPER NI FERMER LE ROBINET AVANT DÉCONNEXION de la seringue

PRESSION NEUTRE
aucun déplacement de liquide
↓
CLAMPER OU FERMER LE ROBINET AVANT DÉCONNEXION de la seringue

PRESSION NÉGATIVE
reflux sanguin vers l'extrémité du cathéter
↓
CLAMPER OU FERMER LE ROBINET AVANT DÉCONNEXION de la seringue

RÉFÉRENCES

- Gestion opératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H 09/2010
- Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections – CDC 2011
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique -SF2H Mai 2016
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 + FAQ V3 02/2020