

Pansement de cathéter à émergence cutanée (KTC)

Patients traités et suivis
en hématologie-oncologie pédiatrique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de KTC chez tout patient en intra et extra hospitalier.
- La réfection du pansement est un acte infirmier qui permet de vérifier l'état local et la position du KTC.
- Le rythme de réfection du pansement est de 7 jours (en HDJ) à 8 jours en hospitalisation si le patient est perfusé. Délai raccourci si pansement non occlusif, souillé, mouillé ou patient gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Désinfection des mains par FHA⁷ / Asepsie / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique / Temps de contact / Seringues ≥ 10 ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité / Mesure de la longueur du KTC

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Sutures adhésives stériles
- Mèpore® petit format
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive
- 1 seringue stérile ≥ 10ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

PRODUITS

- P.H.A.¹
- +/- tampon antiadhésif
- savon antiseptique OU **savon doux en monodose stérile³**
- E.P.P.I.²
- antiseptique alcoolique (ou antiseptique u faiblement alcoolisé³ si patient ≤ 1 mois, ou si peau lésée)
- NaCl 0,9 % injectable
- +/- protecteur de peau type Cavilon

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I.⁴ et D.A.O.M.⁵
- Container à aiguilles et objets coupants/piquants/tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Fiche V.V.C.⁶ dans dossier patient
- Cahier de liaison
- Règle graduée.

1. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique -> S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique -> G.H.A.)

2. E.P.P.I. : Eau Pour Préparation Injectable

3. Adapté à l'âge de l'enfant : se référer aux recommandations de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière), **réactualisation juin 2022**

4. D.A.S.R.I. : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

5. D.A.O.M. : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

6. V.V.C. : Voie Veineuse Centrale

7. F.H.A. : Friction Hydro Alcoolique

Pansement de cathéter à émergence cutanée (KTC)

Patients traités et suivis
en hématologie-oncologie pédiatrique



B - Déroulement du soin

Environnement : Environnement propre / Fermeture de la porte et des fenêtres / Plan de travail nettoyé et désinfecté.

Patient : Prévenir le patient et sa famille après avoir vérifié l'identité / S'assurer de son hygiène corporelle / Installer le patient, lui mettre un masque et lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter, et ce, durant tout le soin / Si accompagnant, lui faire également porter un masque après une hygiène des mains.

Soignant : Désinfection des mains par FHA⁷ / Mettre masque, charlotte, et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile + FHA

SOIN : DÉTERSION, DÉSINFECTION, RÉFECTION

- Porter des gants non stériles à usage unique. Retirer le pansement sale et les sutures adhésives et éliminer les déchets suivant la filière adaptée
- **Si inflammation ou exsudation de l'orifice du KTC :** effectuer un prélèvement à l'aide d'un écouvillon stérile pour réaliser un examen microbiologique, selon prescription médicale
- Bien enlever toutes les traces de colle (antiadhésif)
- Retirer les gants non stériles, effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles
- Nettoyer avec le savon antiseptique ou **savon doux en monodose stérile³** (en spirale de la partie proximale vers la partie distale)
en périphérie et sur toute la longueur du KTC / Rincer (E.P.P.I.) / Sécher (compresses stériles)
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique (de la partie proximale vers la partie distale), en périphérie et sur toute la longueur du KTC / **Respecter le temps de contact sur le point d'émergence.** Attendre le séchage complet.
- Mettre la nouvelle valve bidirectionnelle stérile / Vérifier la perméabilité, rincer avec 10 ml de NaCl 0,9% en saccades
- Mesurer la longueur extériorisée du KTC à l'aide d'un support stérile type stérstrip
- Réaliser la boucle si possible en escargot / Poser les sutures adhésives en laissant le point d'émergence visible / Protéger la peau sous l'embase avec un petit Mèpore[®]
- Réaliser un pansement occlusif en 2 temps (possibilité d'utiliser un protecteur de peau avant la pose du pansement), et avec deux pansements transparents de la même marque)
- Éliminer les déchets suivant la filière adaptée, retirer les gants puis effectuer une F.H.A

TRAÇABILITÉ / TRANSMISSIONS : noter le soin dans les documents relatifs à la V.V.C

OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- Pansement réalisé en deux temps afin de ne pas tout défaire lors d'une simple prise de sang, injection ou perfusion.
- Le pansement sur le point d'émergence est transparent.
- Les sutures adhésives ne doivent pas dépasser du pansement, ni masquer le point d'émergence.
- Il est possible de replier les extrémités des sutures adhésives pour faciliter la pose et le retrait avec les gants.
- Si le patient est hospitalisé : poser, à la suite de la valve bidirectionnelle, un prolongateur et un robinet puis une ligne de perfusion.
- La ligne complète de perfusion n'est pas à changer avant 4j, sans dépasser 7j.
- Les tubulures relatives aux transfusions sont à changer à chaque utilisation ; celles relatives aux lipides et aux nutriments sont à changer tous les jours. Un rinçage à la seringue est indispensable, en saccades.
- Vérification de la perméabilité (rinçage et reflux) 1 fois par semaine si le cathéter est non utilisé.
- Le prolongateur n'est pas recommandé à domicile (prévention des risques et des incidents).