

OBJETS

ACTE UNIQUEMENT SUR PRESCRIPTION MÉDICALE

- Cette fiche décrit les modalités de désobstruction de V.V.C¹ : action qui consiste à injecter dans le KTC.² ou dans la CCI³ (avec l'aide d'une aiguille de HUBER) un fibrinolytique.

PRINCIPES IMMUABLES

Désinfection des mains par FHA⁸ / Asepsie / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique / Temps de contact / Seringues ≥ 10 ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque de type I ou II (chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles / aiguilles G19 (« pompeuses ») / Gants stériles non poudrés
- Seringues selon la dilution du fibrinolytique
- Seringues de 10ml de NaCl 0,9% injectable pour réaliser la désobstruction
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive

PRODUITS

- P.H.A⁴
- Antiseptique alcoolique⁵
- NaCl 0,9% injectable
- 1 flacon de fibrinolytique

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I⁶ et D.A.O.M⁷
- Container à aiguilles et objets coupants/piquants/tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Fiche V.V.C dans dossier patient
- Cahier de liaison.

1. V.V.C. : Voie Veineuse Centrale

2. K.T.C. : Cathéter Veineux Central (à émergence externe type Broviack® ou Nutricath®)

3. C.C.I. : Cathéter à Chambre Implantable (ou C.I.P. ou P.A.C comme « port-à-cath »)

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

5. Adapté à l'âge de l'enfant : se référer aux recommandations de la S.F.2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

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

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

8. FHA : Friction hydro-Alcoolique

B - Déroulement du soin - ÉTAPE 1 (préalable)

La pompe volumétrique sonne « occlusion »

- Observer la ligne de perfusion et rechercher des précipités, plicatures ou clamps sur toute la ligne (ridelle : barrières de lit, sous les chaises, barreaux du lit, etc.)
- Observer et voir avec les parents pour rechercher une anomalie : douleur, intégrité du pansement, longueur du KTC, orifice d'émergence, fil de fixation
- Vérifier la position des robinets de la rampe et l'état des raccords
- Vérifier la position du KTC sous le pansement (cf. fiche technique N° 01)
- Vérifier si l'aiguille est bien en place pour une CCI (cf. fiche technique N° 04)
- Vérifier la perméabilité : rincer au niveau du robinet proximal avec une seringue de 10 ml de NaCl 0,9%
- **En présence de précipités impossibles à aspirer sur CCI : changer l'aiguille.**

BLocage ou Résistance

- Si KT avec embase amovible : changer l'embase
- CCI : Appuyer doucement sur l'aiguille et/ou tourner l'aiguille, changer l'aiguille dans un second temps
- Aspirer avec une seringue de 10 ml au plus près de la partie proximale de la V.V.C, effectuer des manœuvres douces de va-et-vient avec NaCl 0,9%
- Si reflux : rincer avec NaCl 0,9%
- Si toujours absence de reflux : ne pas forcer la résistance (risque de fissure ou désolidarisation du boîtier de CCI et du tuyau).

En cas d'échec

- Prescription médicale d'une radiographie du thorax face profil
- Lecture de la radiographie
- Prescription et injection du fibrinolytique.

C - Déroulement du soin - ÉTAPE 2 (sur prescription médicale)

INJECTION DU FIBRINOLYTIQUE

1 - PRÉPARATION

- Reconstituer le fibrinolytique (en tenue stérile et sous P.S.M⁹ (« hotte ») chaque fois que possible.

2 - TECHNIQUE

- FHA
- Réaliser une technique de va-et-vient sans surpression pendant 10 minutes (diffusion du fibrinolytique par capillarité), au plus proche de la V.V.C.
- Laisser agir le produit environ 1 heure et renouveler,

3- ABSENCE DE REFLUX

- Mettre une goutte du fibrinolytique à l'embase du KTC ou de la CCI pour 12 à 24 heures
- Changer la valve bidirectionnelle à pression positive.

4 - TRANSMISSIONS

- Noter le soin dans le document relatif à la V.V.C.

Risques

- Risque de thrombose veineuse si un embol ou un caillot dans la V.V.C. part dans la circulation
- Risque de fissuration de la V.V.C. par hyper pression alors qu'il y a un obstacle.

OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- Radiographie de thorax avant injection du fibrinolytique (ou radio de thorax récente afin de voir l'intégrité de la V.V.C)
- Ne pas utiliser de seringues salines pré-remplies (pas d'aspiration possible)

- Vérifier le mode de conservation du fibrinolytique.

9. P.S.M. : Poste de Sécurité Microbiologique