

SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

ENFANTS ET ADOLESCENTS
SOIGNÉS
EN CANCÉROLOGIE



L'équipe de coordination du Rifhop remercie les infirmières libérales et d'HAD qui l'ont aidée à concevoir et réaliser cette brochure.

Elle remercie aussi tous les professionnels adhérents du réseau qui ont contribué à la réalisation des fiches techniques présentes dans ce document.

Ce document a été édité grâce aux partenaires du domicile que nous remercions également :

- AS Medical



- Bastide



- Homeperf

- IP santé



- Linde



- LVL

- Nestlé Homecare



- Vygon



RiFhop

3-5 rue de Metz, 75010 Paris

Tél : 01.48.01.90.21

contact@rifhop.net

www.rifhop.net



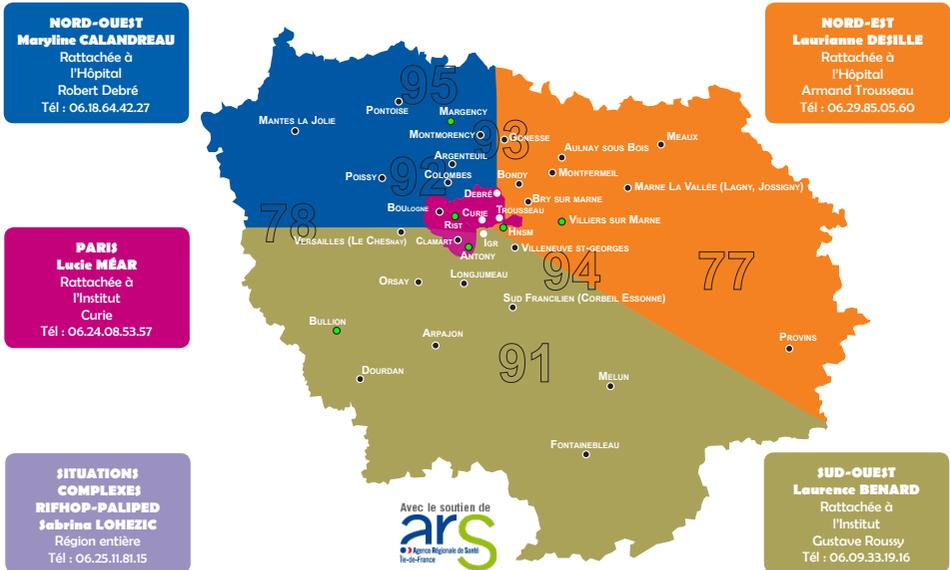
Document téléchargeable sur le site du Rifhop : www.rifhop.net / **Les outils du Rifhop**

« Soins infirmiers à domicile. Enfants et adolescents soignés en cancérologie »

Tous droits réservés au Rifhop, janvier 2015.

Conception et mise en page : Lucie Méar, Rifhop

Les enfants sont initialement pris en charge dans l'un des cinq centres parisiens en fonction de leur pathologie :
 Institut Curie, Hôpital Trousseau, Gustave Roussy,
 Hôpital Robert Debré et Hôpital Saint-Louis.



Ces 5 centres de pédiatrie spécialisée et 24 centres hospitaliers de proximité assurent le suivi des enfants en collaboration avec :

- LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE* :**
- Centre de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion
 - Clinique Edouard Rist à Paris
 - Hôpital d'Enfants de Margency
 - Centre E. de la Panouse-Debré à Antony
 - Hôpital de St-Maurice
 - Centre Rééd[®] fonctionnelle Villiers sur Marne

- LES SERVICES D'HOSPITALISATION À DOMICILE :**
- L'HAD de l'AP-HP (R. Debré, Bicêtre, L. Mourier)
 - L'HAD de la Croix St-Simon
 - L'HAD Santé Service
 - L'HAD Korian Yvelines Sud

et

LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

LES ASSOCIATIONS DE PARENTS

Motivation

La maladie cancéreuse en pédiatrie suppose pour les jeunes patients et leur famille d'entrer dans des traitements souvent longs (plusieurs mois à plusieurs années) et difficiles. Aujourd'hui, il faut savoir que trois quart des enfants soignés (tous types de cancers confondus) seront guéris, et nous comptons en moyenne 500 nouveaux cas par an sur la région d'Île-de-France.

Depuis 2008 le RIFHOP (Réseau d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique d'Île-de-France) développe un partenariat avec les infirmiers libéraux et les HAD (Hospitalisation à domicile) pour permettre aux enfants et adolescents d'être soignés le plus possible à domicile. Les soins délivrés doivent être de qualité et coordonnés avec les hôpitaux référents.

Pour être optimale la prise en charge de ces patients se doit d'être globale, coordonnée et sécurisée, la diversité des soins devant s'inscrire dans une harmonisation des pratiques entre hospitaliers et libéraux.

Nous souhaitons aborder la prise en charge de ces enfants de façon exhaustive dès le départ, en proposant à l'infirmier libéral de s'impliquer dans une démarche propre à la cancérologie pédiatrique et en lien avec les services hospitaliers de référence.

Cette brochure a plusieurs objectifs :

- Permettre à l'infirmier d'avoir à portée de main une compilation de tous les protocoles des soins qu'il sera susceptible de rencontrer.
- Lui rappeler les différents éléments de surveillance de l'enfant.
- Être son outil de référence pour une prise en charge dans la durée, de qualité, harmonisée avec les autres soignants.
- Renforcer le lien ville-hôpital

RiFhOP



Sommaire

- Généralités sur les cancers de l'enfant pages 6-7
- Soigner des enfants à domicile pages 8-9
- Chimiothérapies et autres traitements pages 10-11
- Aplasies pages 12-13
- Surveillance de la Voie Veineuse Centrale page 14
- Fiche VVC 03 : Prélèvements sanguins pages 15-16
- Fiche VVC 01 : Pansement de cathéter émergé pages 17-18-19
- Fiche VVC 04 : Pose et dépose d'aiguille sur PAC pages 20-21
- Fiche VVC 07 : Pansement de cathéter Picc Line pages 22-23-24
- Fiche Aracytine Sous-Cutanée pages 25-26
- Pose de sonde naso gastrique pages 27-28-29
- Évaluation de la douleur pages 30-31
- Autres soins page 32-33
- Fiche Bain de Bouche pages 34-35
- Fiches Hygiène de vie à la maison niveaux 1 et 2 pages 36 à 39
- Liens utiles page 40
- Cotation des actes page 41-42

Généralités

Aracytine S/c

VVC

Nutrition
entérale

Douleur
Autres soins

Recommand^o

Ressources

Les cancers de l'enfant

Les cancers pédiatriques sont rares. Ils représentent environ 1 % de l'ensemble des cancers, soit 1800 cas / an en France. Sur 1 million d'enfants, 120 auront un cancer entre 1 et 15 ans. La moitié des cancers pédiatriques atteignent les enfants en dessous de 5 ans. Les garçons sont un peu plus concernés que les filles (sex ratio = 1,2). La cause génétique n'intervient que dans moins de 5 % des cancers chez l'enfant (syndromes de prédisposition) et les facteurs environnementaux sont peu impliqués (Tchernobyl, EBV, VIH). Ils sont souvent de type embryonnaire contrairement aux cancers des adultes d'origine épithéliale mature (carcinomes).

Organes cibles chez les enfants

| |
|---|
| Moelle (leucémie) |
| Système nerveux central (tumeur cérébrale) |
| Système nerveux sympathique (neuroblastome) |
| Rein (néphroblastome) |
| Os (Tumeur d'Ewing ou ostéosarcome) |
| Tissus mous (rhabdomyosarcome) |
| Oeil (rétinoblastome) |
| Ganglions (lymphômes) |

6

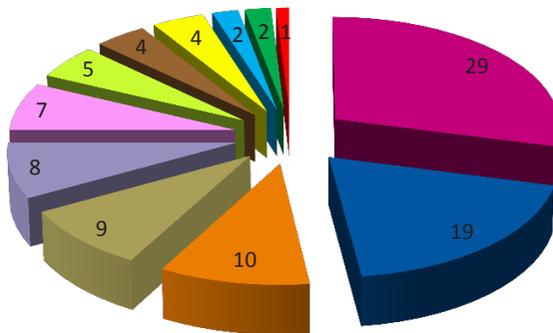
Le diagnostic est souvent difficile, lié à la rareté et à la rapidité évolutive de ces maladies. Il s'agit le plus souvent d'une découverte fortuite par les parents ou le médecin traitant. Les signes sont souvent «banals» avec un état général bien conservé.

Les enfants sont tous suivis dans des services hospitaliers de pédiatrie spécialisée avec relai pour les intercures dans les services de pédiatrie des Centres Hospitaliers de Proximité et le domicile.

Les traitements combinent chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie, greffes, immunothérapie. Quasiment tous les jeunes patients sont porteurs d'une voie veineuse centrale (chambre implantable, cathéter à émergence cutanée ou Picc Line). Une attention particulière est apportée au confort de vie et à une prise en charge globale de l'enfant et de sa famille. C'est pourquoi des soins à domicile de qualité améliorent considérablement le parcours de soin.

Généralités

Répartition par groupes diagnostiques



7

Les pathologies les plus fréquentes sont les Leucémies Aiguës Lymphoblastiques (LAL) pour l'hématologie et les tumeurs cérébrales pour l'oncologie :

- Leucémies 29 %
- Tumeurs osseuses 5 %
- Tumeurs cérébrales 19 %
- Rétinoblastomes 4 %
- Lymphomes 10 %
- Tumeurs germinales malignes 4 %
- Neuroblastomes 9 %
- Carcinomes 2 %
- Néphroblastomes 8 %
- Tumeurs du foie 2 %
- Tumeurs des tissus mous 7 %
- Autres onco 1 %

Soigner des enfants

En comparaison avec la prise en charge d'adultes, les soins aux enfants présentent des caractéristiques qu'il est utile d'avoir présentes à l'esprit pour bien organiser ses soins.

- La relation au patient est ici tripartite : on doit tenir compte des parents qui sont presque toujours présents lors du soin (surtout chez les petits) et coopèrent avec l'infirmier. Ceux sont eux qui connaissent le mieux l'enfant et ses besoins. Il faut toujours écouter leur avis.
- Il est nécessaire d'instaurer dès le début un climat de confiance avec la famille et l'enfant lui-même. Si possible, nous conseillons une première visite à domicile sans soins, pour faire connaissance, repérer les lieux, envisager l'installation, lister le matériel nécessaire et connaître les habitudes de la famille. Ce temps d'échange, non comptabilisé en actes, permettra d'en gagner bien plus par la suite et de travailler dans un climat détendu.
- Comme pour tous les soins à domicile, l'adaptation ergonomique au lieu est primordiale et doublée ici d'une exigence d'hygiène plus élevée qu'à l'accoutumée à domicile, d'autant plus en période d'aplasie (voir pages 12-13 et fiches hygiène de vie pages 40 à 43). Par exemple, ne pas hésiter à demander un drap propre à étendre sur le canapé pour la prise de sang si elle se fait en position allongée dans le salon. Et toujours insister sur le lavage des mains de l'enfant, de ses parents et bien sûr du soignant avant les soins.
- Les soins pédiatriques sont parfois chronophages car l'enfant aura besoin d'un temps supplémentaire de « mise en confiance-détente » avant le soin par un échange verbal, un jeu, une distraction qui peut perdurer pendant le soin (bulles, vidéo...). Le rôle du parent est alors primordial et en général très efficace.
- De votre côté, n'hésitez pas à trouver de l'aide dans des outils comme la poupée Plume ou les nombreux documents édités par l'association Sparadrap.

8

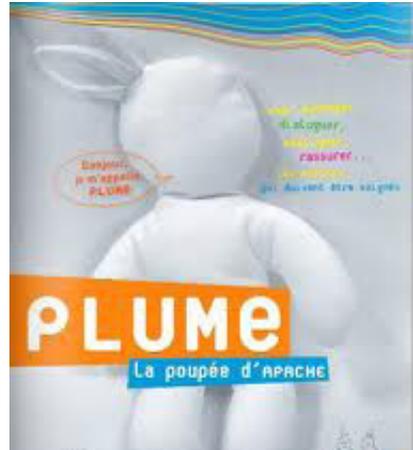


à domicile

Réalisée par l'association Apache, Association Pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation des Enfants, la poupée Plume est un objet transitionnel «vierge» que l'enfant va pouvoir colorier, piquer, dorloter...

L'infirmier peut l'offrir en cadeau au début des soins et montrer ce qu'il va faire. On peut y coudre un PAC, un KT, etc. L'enfant peut mimer les soins, la faire parler pour lui...

À commander gratuitement par mail :
apache.asso@wanadoo.fr



- Connaître les habitudes de vie, les jouets ou loisirs préférés de l'enfant permet de développer une stratégie soignante efficace et agréable pour tous. Il n'y a rien de plus valorisant pour un infirmier que d'effectuer un soin de qualité, en toute sécurité, mais réalisé aussi dans la bonne humeur et la confiance.
- Il est pertinent de se renseigner sur les positions habituelles de l'enfant pendant les soins à l'hôpital. Par exemple, les enfants suivis à l'Institut Curie reçoivent les soins sur PAC dans un fauteuil, assis sur les genoux de leurs parents pour les plus petits. Vous avez tout intérêt à organiser votre soin de façon similaire à l'habitude prise dans le centre spécialisé.
- Dans de rares cas, les soins au domicile peuvent aller jusqu'à la prise en charge d'un enfant en fin de vie. Si vous le souhaitez, vous serez encadrés et soutenus par une coordinatrice du Rifhop spécialisée en soins dits complexes ou un réseau de soins palliatifs de votre secteur acceptant de faire de la pédiatrie. Il va sans dire que ces prises en charge peuvent être relayées à tout moment par une réhospitalisation, un séjour de répit ou une équipe HAD. Le soutien des soignants se poursuit au-delà du décès par ces mêmes professionnels.
- Dans tous les cas de figure, les nombreuses journées de formation en oncologie pédiatrique proposées par l'association Rifhop-Paliped, y compris sur votre secteur, sont toujours adaptées et intéressantes pour les infirmières à domicile (voir notre site www.rifhop.net).

Chimiothérapies

Généralités

Ces molécules utilisées seules ou en association permettent la diminution de la tumeur ou la destruction des cellules cancéreuses (blastes). De ce fait, elles permettent aussi la réduction des doses de radiothérapie, des chirurgies moins mutilantes, ainsi que le traitement des métastases. Elles sont plus intensives dans les leucémies. Depuis quelques années, on effectue une désescalade des doses pour réduire le risque des séquelles tardives (audition, fertilité, problème cardiaque, insuffisance rénale, seconde tumeur ...), et ceci grâce à l'inclusion des patients dans des protocoles de recherche clinique.

Administration

Les chimiothérapies sont essentiellement administrées à l'hôpital : soit en cures nécessitant une hospitalisation, soit en hôpital de jour. À la maison, pour l'heure, c'est uniquement l'Aracytine en S/C qui est administrée par les infirmiers libéraux (voir pages 28 et 29). Les HAD commencent à effectuer certaines perfusions de chimiothérapie et il existe plusieurs chimios per os disponibles pour le domicile (Méthotrexate®, Purinéthol®, Temodal® ...).

10

Effets secondaires

Isolés ou associés, ils sont variables en fonction de chaque patient, de son protocole et de sa pathologie. Ils justifient la surveillance clinique de l'enfant chaque jour.

- Atteinte de tous les éléments à reproduction rapide :
 - Sang : aplasies (voir pages 12 et 13)
 - Épithéliums de revêtement (peau et muqueuses) : mucites, anites, fissures anales, photosensibilisation (attention au soleil, aux traces de pansement qu'il faut bien enlever à chaque fois)
 - Phanères (poils, ongles) : alopecie environ 3 semaines après début du traitement, progressive et réversible à la fin du traitement.
- Asthénie
- Amaigrissement
- Nausées et vomissements
- Modification du transit
- Inappétence sélective et modification du goût
- Sécheresse des muqueuses
- Baisse de la fertilité
- Problèmes neurologiques et autres selon les chimios (MVO, CIVD...)

Autres traitements

Chirurgie

Elle permet dans un premier temps l'analyse de la tumeur puis son ablation. Elle peut évaluer les résultats des traitements, permettre la résection des résidus ou être reconstructrice. Viscérale, neurochirurgicale, orthopédique, ORL ou ophtamologique : toutes les spécialités évoluent rapidement grâce aux techniques de micro et neurochirurgie. Les complications post opératoires des tumeurs cérébrales (ataxie, hémiplégie ...) ou les séquelles à long terme (syndrome pyramidal, troubles de la concentration, ralentissement ...) tendent à diminuer.

La rééducation orthopédique chez l'adolescent se fait souvent en centre soins de suite et de rééducation. À domicile, on se heurte souvent aux problèmes de relais par kiné et/ou psychomotricienne.

Radiothérapie

Sous forme de radiothérapie classique, protonthérapie ou curiethérapie, ces traitements nécessitent souvent des séries de séances quotidiennes courant sur plusieurs semaines. Parfois en traitement isolé (tumeurs cérébrales), ou en complément de chimiothérapie et/ou de chirurgie, ces séries sont fatigantes en terme de transport et l'asthénie est un de leurs effets secondaires immédiats.

Grefe

On distingue autogrefe et allogrefe.

Autogrefe : on réinjecte au patient ses propres cellules souches hématopoïétiques qui ont été prélevées en amont (par cytophérèse) afin de soutenir son hématopoïèse lors d'une chimio haute dose.

Allogrefe de moelle osseuse : on injecte une moelle « neuve » à partir d'un donneur intra familial, de sang de cordon, ou d'un donneur sur fichier. Ses indications sont : première rémission complète si pronostic sévère ou rechute. Le conditionnement pré greffe et les complications à type de rejet en font des traitements lourds mais aux résultats encourageants.

Thérapies ciblées

Ces nouveaux médicaments inhibent une protéine dont le fonctionnement est anormal dans les cellules malignes et qui est responsable du phénotype malin. Ils peuvent se révéler très actifs, y compris dans certains cancers résistants à toute chimiothérapie. Leur toxicité est différente de celle des chimiothérapies : peu d'aplasies, mais des toxicités cutanées et de l'asthénie. La majorité d'entre eux sont administrés per os, le plus souvent en situation de récidence. Exemples : Imatinib, Crizotinib...

Les résultats obtenus sont très prometteurs pour les années à venir.

L'aplasie

Définitions

L'aplasie est l'un des effets secondaires attendus de la chimiothérapie. C'est le ralentissement de l'hématopoïèse sous l'effet de la chimio. Les médicaments de chimiothérapie sont plus ou moins apasants, selon les protocoles de traitement. Cela se traduit par la baisse des différentes lignées des cellules sanguines quelques jours après la cure : GR, plaquettes, PNN (Polynucléaires neutrophiles)

- Un nombre de **PNN < à 500/mm³** signe l'aplasie de blancs (risque infectieux)
- Un chiffre d'**hémoglobine < 8gr/dl** signe une anémie et nécessite une transfusion de globules rouges.
- Un chiffre de **plaquettes < 20.000/mm³ (ou 50 000 selon la pathologie)** signe une thrombopénie et nécessite une transfusion de plaquettes.
- Les transfusions se font en hôpital de jour sur VVC. Les hospitalisations pour aplasie fébrile se font dans les services de pédiatrie générale des Centres hospitaliers de proximité (ou Centres spécialisés si besoin).

12

Signes cliniques qui doivent alerter pendant l'aplasie

- Ces signes sont en lien avec le risque infectieux mais également liés à l'anémie (pâleur, asthénie) et à la thrombopénie (hématomes, pétéchies, saignements).
- Survenue d'une mucite : enduits blanchâtres dans la bouche, aphtes, gêne à la déglutition, hypersialorrhée puis sécheresse de la bouche.
- Fièvre et frissons.

Conduite à tenir

- Prévenir l'hôpital de proximité. Il est important que les parents connaissent les numéros de téléphone des services de pédiatrie, ainsi que les circuits d'accueil, jour et nuit. Ils sont en principe inscrits dans le classeur de liaison Rifhop.

L'aplasie n'est pas toujours synonyme d'hospitalisation mais la fièvre pendant l'aplasie en fait une urgence thérapeutique.

La mise en route des perfusions d'ATB est recommandée dans un délai maximal de 6 heures après l'apparition de la fièvre.

Les mucites importantes peuvent être très douloureuses et doivent être prises en charge dans un service de pédiatrie .

- Le traitement de l'aplasie fébrile se fait selon le protocole de prise en charge de la neutropénie fébrile, protocole rédigé par un groupe de travail du Rifhop et diffusé dans tous les centres hospitaliers de proximité.

Surveillance

Surveillance biologique

Elle est prescrite par NFS hebdomadaire ou bi hebdomadaire et reste le meilleur élément de surveillance. Elle est réalisée le plus souvent au niveau de la Voie Veineuse Centrale. On recommande aux infirmiers libéraux de faire en sorte que la NFS-plaquettes soit techniquée pour la fin de matinée afin que le centre hospitalier ait le résultat par fax vers midi et ait ensuite le temps de commander les culots si besoin, de faire venir l'enfant et de lui passer sa transfusion avant la fermeture de l'hôpital de jour. Les résultats de biochimie peuvent attendre l'après-midi.

Surveillance de la température

- Lorsque les PNN sont descendus en dessous de $500/\text{mm}^3$, il est recommandé de surveiller la température (prise en axillaire) 2 fois par jour.
- Appeler l'hôpital si :
 - 2 prises de T° à 38° Celsius à 1H d'intervalle,
 - 1 prise de $T^\circ > 38,5^\circ$ Celsius d'emblée,
 - $T^\circ < 36^\circ$ Celsius (avec thermomètre non défaillant).
 - Frissons

13

Surveillance du KTC

- Si le pansement n'est plus occlusif : le refaire le plus vite possible. On peut demander aux parents de poser un pansement transparent à fonction de « rustine » le temps de se libérer pour venir au domicile de l'enfant.
- Si écoulement : effectuer un prélèvement biologique sur écouvillon.
- Si oedème, rougeur ou douleur... : appeler l'hôpital de proximité.

Recommandations

En plus de la surveillance de la température et du KT, il faut s'assurer que les parents aient bien compris :

- La nécessité d'effectuer les bains de bouche après chaque repas (voir pages 38 et 39)
- Les précautions d'hygiène de vie au quotidien (lavage des mains, épisodes viraux chez la fratrie ou les parents, animaux domestiques, plantes vertes, sorties...). Voir fiches Hygiène pages 40 à 43.
- Les précautions d'hygiène alimentaire : choix (certains aliments sont proscrits), préparation et stockage des aliments (surtout en hémato).

Tout ce qui est expliqué ici, a déjà été communiqué aux parents avant la première sortie de leur enfant du service de pédiatrie spécialisée et lors de la visite à domicile effectuée par la coordinatrice territoriale du Rifhop.

Surveillance de la VVC

Importance d'une bonne hygiène des mains : pour l'enfant, sa famille, les professionnels.

Indications : Voie intraveineuse, prélèvement sanguin recommandé au vacutainer, chimiothérapie, transfusion et perfusion parentérale.

Utilisation d'une crème anesthésiante type EMLA® (crème ou patch) à poser au moins 1 heure avant la pose de l'aiguille sur PAC.

Surveillance la première semaine

- Normalité d'une douleur locale modérée pouvant induire une perte de mobilité dans le membre supérieur ; d'un hématome local, qui peut durer 2 semaines.
- Surveiller la température pour vérifier l'absence de fièvre supérieure à 38°Celsius (risque d'aplasie et donc d'infection).
- Appliquer la prescription d'antalgiques.
- Présence de fils ou de colle : les fils se résorbent normalement en 3 semaines mais peuvent être retirés par l'infirmière en cas d'inflammation. La colle se résorbe seule en une dizaine de jours.
- Cicatrisation.

14

Surveillance journalière

- Douche possible dès la cicatrisation satisfaisante si PAC.
- Attention au KTC à émergence cutanée : ne pas mouiller le pansement.
- Vérification de l'intégrité du pansement et de la peau, absence de décollement.
- Vérification de l'absence des signes d'infection (même en l'absence de fièvre) : rougeur, gonflement local, chaleur, douleur locale et du bras, présence de pus, odeur ...
- La présence d'une croûte ne signe pas forcément une infection.

En cas de problème, voire de doutes

- Appeler l'hôpital de jour de proximité
- Ou le centre spécialisé
- Ou la coordinatrice du RIFHOP

Précautions à prendre

- Sur KT à émergence cutané : pas de douche
- Sur PAC : piscine collective non autorisée

Traçabilité : tous les actes sur VVC doivent être tracés sur la fiche VVC du classeur Rifhop.

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités des prélèvements sur V.V.C¹ chez tout patient en intra et extra hospitalier.
- Le prélèvement sur V.V.C. est un acte infirmier, réalisé sur prescription médicale.
- Réfection du pansement si non occlusif, souillé, mouillé ou si le patient est gêné (cf. fiches techniques N° 01 et N°02).

PRINCIPES IMMUABLES

Asepsie / Soins propres / Antiseptique alcoolique / Temps de contact / Seringues ≥ 10 ml / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité / Prévention AES² / Valve bidirectionnelle.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- masque anti projections de type I ou II (masque chirurgical)
- Compresses stériles
- Gants non stériles non poudrés
- Seringues stériles ≥ 10 ml
- Adaptateur / Système de prélèvement / Tube pour purge
- Valve bi-directionnelle si besoin.

PRODUITS

- P.H.A.³
- Antiseptique alcoolique monodose⁴
- NaCl 0,9%.

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I.⁵ et D.A.O.M.⁶
- Boîtes à aiguilles et objets coupants/piquants/tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Cahier de liaison
- Étiquettes patient.

15

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

2. A.E.S : Accident d'Exposition au Sang

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

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

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

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

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.

SOIGNANT : Hygiène des mains / Mettre masque et blouse à usage unique / Friction avec P.H.A.

SOIN

- Retirer le pansement sur la valve anti-reflux
- Effectuer une F.H.A⁷
- Enfiler les gants non stériles
- Désinfecter la valve avec compresses + antiseptique alcoolique
- Maintenir la valve avec compresses + antiseptique alcoolique
- Adapter le système corps de pompe + adaptateur sur la valve bidirectionnelle
- Réaliser la purge avec le tube à prélèvement (7 ml)
- Prélever le bilan sanguin en respectant l'ordre des tubes
- Rincer avec **10 ml sérum physiologique**, en saccades
- Désinfecter la valve avec compresses + antiseptique alcoolique (respecter le temps de contact)
- Poser un pansement sur la valve anti-reflux, avec un transparent de la même marque que celui qui est sur la boucle
- Retirer les gants
- Éliminer les déchets suivant la filière adaptée
- Effectuer une F.H.A.

TRAÇABILITÉ / TRANSMISSIONS :

- Cocher le(s) prélèvement(s) prescrit(s)
- Noter si besoin les anomalies rencontrées dans le document relatif à la V.V.C. (difficultés, absence de reflux, etc.).

16

OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- **Ne pas réinjecter la purge.**
- Rincer en saccades et fermer en pression positive.
- Privilégier le système clos (prévention des AES).
- N'utiliser la seringue que si difficulté de perméabilité ou matériel inadéquat.
- Pour les enfants < 5 kg, réaliser une purge de 5 ml.

7. F.H.A : Friction Hydro Alcoolique réalisée avec un gel ou une solution hydroalcoolique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de KTC (cathéter en silicone), 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 et tous les 8 jours si le patient est perfusé, sauf si pansement non occlusif, souillé, mouillé ou patient gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Asepsie / Soins stériles / Détergence / Antiseptique dermique et 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 antiprojections de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Sutures adhésives stériles et coupe-fil
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle
- 1 seringue stérile ≥ 10 ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

PRODUITS

- P.H.A.¹
- +/- tampon antiadhésif
- savon antiseptique, monodose³
- E.P.P.I.²
- antiseptique dermique et alcoolique monodose³
- NaCl 0,9 %
- +/- protecteur de peau.

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I.⁴ et D.A.O.M.⁵
- Boîtes 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.

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 S.F.H.H. (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

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

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 / Si accompagnant, lui faire également porter le masque après une hygiène des mains.

SOIGNANT : Hygiène des mains / Mettre masque, charlotte, et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile + P.H.A.

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 bactériologique à l'aide d'un écouvillon stérile, selon prescription médicale
- Retirer les gants non stériles, effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles
- Nettoyer avec le savon antiseptique (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)
- Bien enlever toutes les traces de colle (anti adhésif type Remove®)
- 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**
- Mettre la nouvelle valve bidirectionnelle stérile / Vérifier la perméabilité
- Rincer avec 10 ml sérum physiologique en saccades
- Mesurer la longueur extériorisée du KT à l'aide d'un support stérile type stérstrip
- Réaliser la boucle en escargot / Poser les sutures adhésives / Réaliser un pansement occlusif en 2 temps (possibilité d'utiliser un protecteur de peau avant la pose du pansement), et avec deux transparents de la même marque)
- Retirer les gants, éliminer les déchets suivant la filière adaptée, effectuer une F.H.A.

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

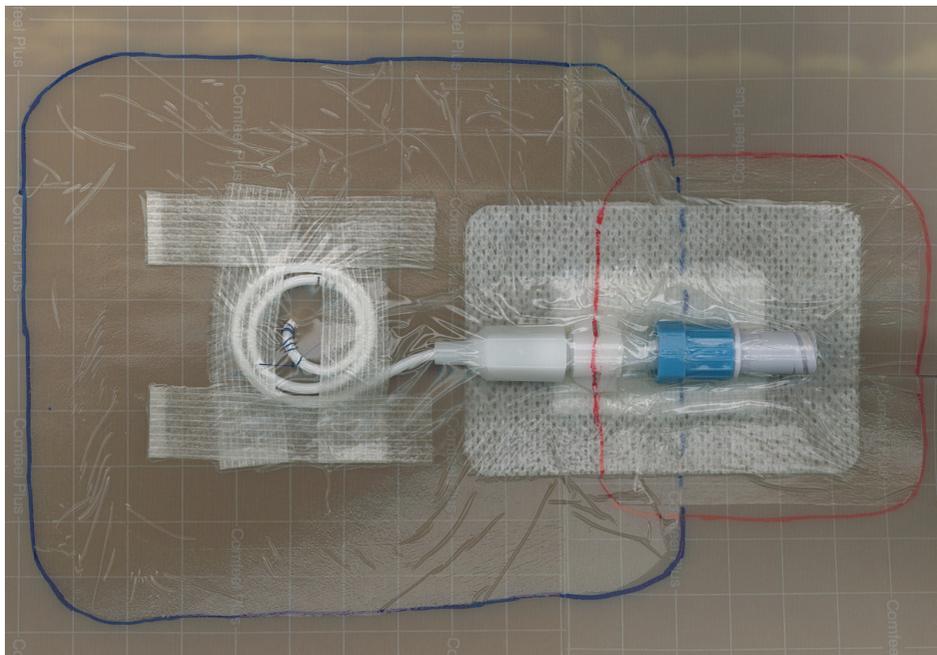
OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- 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 est à changer tous les 3 à 4 jours.
- 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).

*7. F.H.A : Friction Hydro Alcoolique réalisée avec un gel ou une solution hydroalcoolique

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.

KTC type Nutricath[®]: retenu par des fils à la peau, embase amovible
Pansement type en deux temps



19

KTC type Broviack[®]: retenu par un manchon interne, embase fixe



OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de pose et de retrait d'une aiguille sur CCI chez tout patient en intra et extra hospitalier.
- Ce geste est un acte infirmier qui permet de vérifier l'état local et la présence d'un reflux sanguin.
- Le rythme de changement d'aiguille est de 1 fois par semaine.
- Réfection du pansement si non occlusif, souillé ou mouillé, ou si le patient est gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Asepsie / Soins stériles / Désinfection / Antiseptique dermique et alcoolique / Temps de contact / Seringues ≥ 10ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

20

MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque anti projections de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Aiguille HUBER (G22 ou G20)
- 1 valve bidirectionnelle
- Sutures adhésives stériles / coupe fil
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- Seringues stériles ≥10ml +/-aiguille G19 («pompeuse»)
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

PRODUITS

- P.H.A¹
- +/- tampon antiadhésif
- Savon antiseptique monodose³
- E.P.P.I²
- Antiseptique dermique monodose³
- NaCl 0,9%
- +/- protecteur de peau.

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I⁴ et D.A.O.M⁵
- Boîtes à aiguilles et objets coupants/piquants/tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Fiche V.V.C⁶ dans dossier patient
- Cahier de liaison.

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 S.F.H.H. (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

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

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 / Si accompagnant, lui faire également porter le masque après une hygiène des mains.

SOIGNANT : Hygiène des mains / Mettre masque, charlotte, et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile.

VÉRIFIER L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU

POSE DE L'AIGUILLE

- Enfiler les gants stériles après F.H.A⁷
- Adapter la valve bidirectionnelle, purger l'aiguille
- Nettoyer en spirale avec le savon antiseptique (du point de ponction vers l'extérieur) / Rincer avec E.P.P.I. / Sécher
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique, respecter le temps de contact
- Bien enlever toutes les traces de colle (Remove®)
- Poser l'aiguille (orienter le biseau en direction du cathéter)
- Vérifier le reflux
- Rincer avec 10ml de sérum physiologique
- Poser les sutures adhésives
- Recouvrir l'ensemble avec un pansement adhésif transparent et stérile.

- Retirer les gants
- Éliminer les déchets suivant la filière adaptée
- Effectuer une F.H.A.

RETRAIT DE L'AIGUILLE

- Porter des gants non stériles à usage unique
- Décoller pansement et sutures, puis retirer les gants
- Enfiler les gants stériles après F.H.A
- Désinfecter la valve bidirectionnelle avec l'antiseptique alcoolique (respecter le temps de contact)
- Adapter la seringue de sérum physiologique sur la valve bidirectionnelle
- Rincer la CCI en saccades en tournant l'aiguille (360°)
- Retirer l'aiguille en pression positive
- Nettoyer en spirale avec le savon antiseptique (du point de ponction vers l'extérieur) / Rincer avec E.P.P.I. / Sécher
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique respecter le temps de contact
- Poser un pansement stérile pendant 1heure.

- Retirer les gants
- Éliminer les déchets suivant la filière adaptée
- Effectuer une F.H.A.

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

OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- Pansement réalisé 1 fois par semaine lors du changement d'aiguille sauf si décollé, mouillé ou souillé ou si le patient est gêné.
- Vérification de la perméabilité 1 fois par semaine si le cathéter est branché.

7. F.H.A : Friction Hydro Alcoolique réalisée avec un gel ou une solution hydroalcoolique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de KTC (type Picc Line), 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 et tous les 8 jours si le patient est perfusé, sauf si pansement non occlusif, souillé, mouillé ou patient gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Asepsie / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique ou dermique (recommandations SF2H de mars 2012) / Temps de contact / Seringues \geq 10 ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

22

MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque antiprojections de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Système de fixation cutanée Picc Line
- Sutures adhésives stériles et coupe-fil
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle
- 1 seringue stérile \geq 10ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

PRODUITS

- P.H.A ¹
- +/- tampon antiadhésif
- savon antiseptique, monodose ³
- E.P.P.I ²
- antiseptique alcoolique ou dermique (si peau inflammatoire) monodose ³
- NaCl 0,9 %
- +/- protecteur de peau.

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I ⁴ et D.A.O.M ⁵
- Boîtes 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.

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 2013/2014 de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

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

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 / Si accompagnant, lui faire également porter le masque après une hygiène des mains / **Regarder la longueur extériorisée ou le repère sur la fiche de surveillance du classeur** / Installer le patient, bras écarté en hyperextension, sur une surface lisse, en le tenant.

SOIGNANT : Hygiène des mains / Mettre masque, charlotte, et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile + P.H.A.

SOIN : DÉTERSION , DÉSINFECTION, RÉFECTION

- Fixer à distance le cathéter avec une suture adhésive
- Porter des gants à UU si souillé. Retirer le pansement par étirement latéral avec les deux mains, à l'horizontale.
- **Si inflammation ou exsudation de l'orifice du KTC :** effectuer un prélèvement bactériologique à l'aide d'un écouvillon stérile, selon prescription médicale
- Retirer les gants non stériles, effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles
- Mesurer à partir du repère sur le Picc Line du 0 à la peau à l'aide d'un support stérile type stéristrip
- Retirer le système de fixation en ouvrant les fenêtres de fixation avec des gants UU et des compresses imbibées d'antiseptiques
- Nettoyer avec le savon antiseptique (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)
- Bien enlever toutes les traces de colle (anti adhésif type Remove®)
- 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**
- Positionner le nouveau système de fixation
- Mettre la nouvelle valve bidirectionnelle stérile / Vérifier la perméabilité
- Rincer avec 10 ml sérum physiologique en saccades
- Vérifier la longueur extériorisée du KT
- Mettre en place le pansement transparent sur le cathéter et le système de fixation avec un pansement en deux temps.

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 est à changer tous les 3 à 4 jours.
- 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).

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.



Picc Line, fixation type Griplock®



Picc Line, fixation type Statlock® (photo © AS medical)

Aracytine® 100 mg

sous-cutanée à domicile

dans le protocole Fralle 2000

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

CE DOCUMENT DONNE LES RÈGLES POUR L'EXÉCUTION DE LA PRESCRIPTION D'UN PRODUIT DE CHIMIOTHÉRAPIE NON MUTAGÈNE DISPONIBLE EN PHARMACIE DE VILLE ET ADMINISTRÉ À DOMICILE DANS LE CADRE DU TRAITEMENT D'UNE LEUCÉMIE AIGUË LYMPHOBLASTIQUE DE L'ENFANT.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- **INJECTION SOUS-CUTANÉE (S-C)** dans le cadre du protocole Fralle 2000
- **OK CHIMIO** : s'assurer que le « ok chimio » ait bien été donné dans la journée de la première injection chaque semaine.
- **3 SÉRIES DE 4 INJECTIONS S-C À 12H D'INTERVALLE** (une série / semaine pendant 3 semaines).
- **PATCH D'ÉMLA** : s'assurer qu'il ait été bien posé par les parents sur le site d'injection au moins 1h avant.
- **VARIER LES SITES À CHAQUE INJECTION** : cuisse, quart supéro-externe de la fesse, ventre, haut du bras.
- **1 ORDONNANCE / SEMAINE**

MATÉRIEL

• MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Aracytine® (ou Cytarabine) 100mg poudre pour solution injectable.

! NE PAS UTILISER LE SOLVANT

- NaCl 0,9% à la place du solvant

- 1 seringue de 1ml pour l'injection
- 1 seringue de 10ml pour la préparation
- 2 aiguilles 18G (trocart)
- 1 aiguille s-c pour l'injection
- si prescrit : Xylocaïne® (Lidocaïne) 1%, flacon de 20ml
- champ de soin
- SHA (Solution Hydro Alcoolique)
- essuie-main



• MATÉRIEL D'HABILLAGE

- 1 masque, 1 charlotte, 1 surblouse à usage unique
- 2 paires de gants non stériles : 1 paire l'une sur l'autre
- lunettes de protection (à garder d'une fois sur l'autre)

Aracytine® 100 mg

sous-cutanée à domicile

dans le protocole Fralle 2000

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

PRÉPARATION

- **LAVAGE DES MAINS**
- **HABILLAGE**
- **INSTALLATION DE LA ZONE DE TRAVAIL** : au domicile, choisir un plan propre, stable et ergonomique si possible pour installer le champ stérile.
- **RESTITUTION DE L'ARACYTINE®**
 - Faire une friction des mains avec de la SHA, puis enfiler les 2 paires de gants.
 - Retirer le Flip Off du flacon et désinfecter le bouchon.
 - Prélever 2ml de NaCl 0,9%; les rajouter à la poudre d'Aracytine®. Remuer délicatement le flacon.
 - Prélever le volume d'Aracytine® prescrit et détaillé sur l'ordonnance.
 - **Si prescription de Xylocaïne®** : en rajouter 0,1 ml dans la seringue d'Aracytine®.



Garder une compresse lors du prélèvement de l'Aracytine® reconstitué pour éviter les projections.



La quantité à injecter n'est jamais supérieure à 1,2ml

26

DÉROULEMENT DU SOIN

- **FRICITION DES MAINS** avec de la SHA.
- **ENLEVER LE PATCH** et désinfecter la peau.
- **INJECTION EN SOUS-CUTANÉE**, lente.
- **TRAÇABILITÉ**
 - Noter le soin dans le classeur de liaison Rifhop.
 - Noter le n° du lot du flacon d'Aracytine® utilisé et la date de péremption.

| Transmissions | | |
|---------------|---|-------------------------|
| Date et heure | Transmissions des médecins & infirmiers | Nom, fonction structure |
| | | |

GESTION DES DÉCHETS

- **FLACONS AVEC RESTES D'ARACYTINE®**
Ils doivent être stockés à part dans le petit container et remis à l'hôpital par les parents.
- **MATÉRIEL SOUILLÉ (SERINGUES, AIGUILLES)**
Elles sont éliminées dans le circuit classique (grand bac jaune mis à disposition).

SURVEILLANCE DES EFFETS SECONDAIRES

- Peu fréquents
- Fièvre, nausée, inflammation au point de ponction : les noter et les signaler au médecin référent.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.

Sonde naso gastrique

Au domicile, l'infirmier libéral passera au moins le soir au début, pour mettre en route la nutrition entérale, en surveiller la tolérance, continuer l'éducation thérapeutique des parents et de l'enfant en situation de soin, et reposer la sonde naso gastrique si besoin. Il surveillera les stocks pour éviter les ruptures, en particulier la veille du week- end.

Pose de la sonde nasogastrique chez l'enfant

La sonde naso-gastrique : elle est introduite par une narine et est poussée dans l'œsophage puis l'estomac. Il s'agit d'un acte propre, non stérile.

La pose de sonde est un geste douloureux et angoissant pour l'enfant provoquant une douleur d'intensité plus ou moins modérée ainsi que des nausées. Nous vous renvoyons au travail effectué par une puéricultrice, Delphine Braud : «La nutrition entérale à domicile» publié sur Internet par l'HAD de l'AP-HP (décembre 2012). Lien :

<http://www.ipcem.org/RESSOURCES/PDFprim/1064.pdf>

27

MATÉRIEL

- Pipettes de sérum physiologique pour les désobstructions rhino-pharyngées.
- Mouchoirs en papier pour les soins de nez
- Sonde gastrique
- Seringue de 5 ml pour connexion sécurisée adaptée à l'embout de la sonde
- Stéthoscope
- Pansement hydrocolloïde extra-mince (Type Duoderm® ou Comfeel®), pansement occlusif transparent (Type Tégaderm®) et sparadrap pour la fixation de la sonde.
- 1 paire de ciseaux
- Connecteurs pour nutrition entérale sécurisée si la nutrition est branchée après la pose de la sonde gastrique
- Solution hydroalcoolique
- Compresses en nombre suffisant
- Alèse de protection
- Poubelle ménagère de la famille

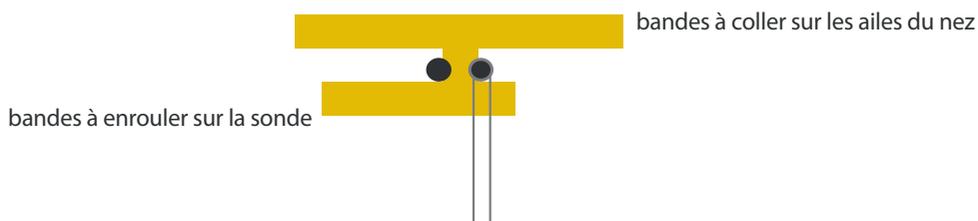
POSE DE LA SONDE GASTRIQUE

- 1- Rassembler le matériel (seringue, sparadrap, ciseaux, pansement hydrocolloïde extra-mince, pansement occlusif transparent, sonde gastrique,...).

Sonde naso gastrique

- 2- Mise en place d'une protection sous la tête ou sur la poitrine.
- 3- Nettoyer le nez par une désinfection rhinopharyngée (DRP) avant de poser la sonde gastrique.
- 4- Se laver les mains ou utiliser la solution hydroalcoolique.
- 5- Poser sur la joue le pansement hydrocolloïde extra mince coupé à la dimension nécessaire.
- 6- Mesurer la longueur de la partie de la sonde gastrique à introduire :
 - si introduction par le nez : la mesure est oreille/nez/estomac (2 doigts au-dessus de l'ombilic).
 - si introduction par la bouche : la mesure est oreille/bouche/estomac.
- 7- Noter le repère et mettre un petit sparadrap à cet endroit.
- 8- Installer le nourrisson sur le côté ou en position assise ou demi-assise pour les enfants plus grands.
- 9- Sa tête est légèrement inclinée en avant.
- 10- Introduire la sonde gastrique dans une narine ou dans la bouche et l'introduire rapidement jusqu'au repère en faisant téter l'enfant ou avaler sa salive pour les enfants plus grands.
- 11- Fixer temporairement la sonde avec un petit bout de sparadrap afin de vérifier la bonne position de la sonde gastrique :
 - soit injecter de l'air (2 à 5 ml) et mettre l'oreille ou le stéthoscope au niveau de l'estomac : on doit entendre un bruit hydro-aérique ; ré aspirer l'air insufflé et fermer la sonde avec son bouchon amovible.
 - soit aspirer avec la seringue jusqu'à l'obtention d'un liquide gastrique.
- 12- Terminer la fixation avec sparadrap ou strips :
 - en forme de « cravate » chez les adolescents (comme pour un adulte) : appliquer une bande de ruban adhésif élastique, d'environ 4 cm à la verticale sur le nez. Sa partie basse étant fendue jusqu'à la pointe du nez, chaque moitié du sparadrap est alors enroulée autour de la sonde.
 - en forme de « moustache » chez les petits :

Sonde naso gastrique



- 13- Placer la sonde gastrique sur le pansement hydrocolloïde fixé sur la joue précédemment et la fixer à l'aide du pansement occlusif transparent.
- 14- Adapter cette sonde gastrique à la tubulure à l'aide du connecteur pour nutrition entérale sécurisée si la nutrition est branchée après la pose de la sonde gastrique.

29

SURVEILLANCE APRÈS LA POSE DE LA SONDE

- Comportement général et modifications du comportement alimentaire
- Vomissements
- Toux
- Bronchospasme
- Coloration/cyanose

Ces signes peuvent indiquer un passage dans la trachée s'ils surviennent pendant l'introduction de la sonde : la retirer rapidement et attendre avant de la repositionner.

- L'emplacement de la sonde est vérifié quotidiennement
- Réaliser des soins de bouche régulièrement afin de maintenir la cavité oro-pharyngée propre
- Risque d'escarre de la narine
- Changer le ruban adhésif dès que besoin
- Surveillance du poids : pesée 1 à 2 fois /semaine (balance familiale, PMI, pharmacie ou hôpital de jour)

Évaluation de la douleur

Pourquoi évaluer la douleur ?

L'enjeu est de standardiser l'observation et d'uniformiser le langage entre les soignants afin d'apporter une réponse thérapeutique efficace à l'enfant douloureux. «*Évaluer est difficile, mais cette attention à l'enfant reste indispensable pour un traitement optimal !*» E. Fournier-Charrière, lettre de Pédiadol - Janvier 2013.

Définition

La douleur est une expérience individuelle, subjective, sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'un tel dommage.*

Les différents types de douleurs

• **DOULEURS NOCICEPTIVES**

- Réponse normale à une stimulation douloureuse (organique, mécanique, chimique, traumatique, infectieuse). Stimulation des voies de conduction de la douleur de la périphérie au cortex.
- Douleurs continues ou intermittentes, d'intensité, de durée et de qualité variable.

• **DOULEURS NEUROPATHIQUES**

- Elles sont associées à une lésion du système nerveux périphérique ou central ; elles doivent être évaluées par un médecin.
- À type de fourmillements, picotements, engourdissement. Douleurs continues avec sensation de brûlure ou au contraire à type d'éclairs douloureux.
- Se surajoutent parfois des douleurs déclenchées par l'effleurement .

• **DOULEURS MIXTES**

Chirurgie, inflammation, tumeur... La plupart des douleurs.

• **DOULEURS PSYCHOGÈNES**

Somatisation d'une souffrance morale engendrant une douleur physique.

Auto-évaluation ou hétéro-évaluation ?

- **POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 4 ANS ET LES ENFANTS DANS L'INCAPACITÉ DE S'EXPRIMER** (handicap, enfant intubé ou en réanimation...)
 - **Hétéro évaluation**
- **POUR LES ENFANTS ENTRE 4 ET 6 ANS :**
 - **Auto évaluation** (EVA +visages ou EVS + EVA)
 - **Hétéro évaluation** si scores divergents ou discordants par rapport au comportement ou incompréhension

Évaluation de la douleur

- **POUR LES ENFANTS DE PLUS DE 6 ANS :**
 - **Auto évaluation** (EVA ou visages)
 - **Hétéro évaluation** si trop fatigué, incompréhension ou discordance...

Échelles recommandées

Elles sont incluses dans le Classeur de liaison du Rifhop avec un Mémo de la prise en charge de la douleur par le centre de référence. Merci de tracer votre évaluation sur la fiche Traçabilité au domicile (onglet «Transmissions»).

Distraction de l'enfant pendant le soin

• **CHEZ LES TOUT-PETITS**

Marionnette, boîte à bruits, bâton de pluie, hochet, girafe, chansons...
Bercements, portage, massages

• **CHEZ LES ENFANTS**

Bulles de savon, stylo lumineux, bâton de pluie, raconter une histoire, tablette numérique, jeux de concentration, dessins animés, relaxation, démonstration du soin (poupée Plume), doudou, musique...

31

L'association Sparadrap a mis en ligne des fiches téléchargeables gratuitement sur leur site : <http://www.sparadrap.org/index.php/content/securedownload/43748/464834/version/2/file/fiches-positions-soins-gravure-finale-27-05-13.pdf>

Bien choisir ses mots !

- Les paroles prononcées au cours des soins sont déterminantes. Les messages de réassurance, banales, comme « *Ne t'inquiète pas* », sont riches de bonnes intentions, mais en réalité elles majorent la peur de l'enfant.
- Dire : « *Ça va piquer* » avant une ponction veineuse génère une douleur supérieure à : « *Attention, je vais commencer* ». Lettre de Pédiadol - Janvier 2013.
- Préférer un message positif : « *Rassure-toi* », « *Pendant que tu écoutes l'histoire, moi je vais faire ce que j'ai à faire* ».
- Ne pas hésiter à valoriser l'enfant : « *Grâce à ton aide ça va aller vite* ».

Traitement médicamenteux

- EMLA® en systématique
- Eau sucrée type G30%, saccharose ou mise au sein chez l'enfant de moins de 6 mois
- Méopa®
- Anxiolytique/sédatif si besoin (sur prescription médicale)

*Définition de la douleur selon International Association for the Study of Pain (IASP)

Autres Soins

Injections sous-cutanées

Il est souhaitable d'avoir toujours dans sa mallette des seringues graduées de 1 ml en raison des petites doses utilisées en pédiatrie.

- **FACTEURS DE CROISSANCE (5 à 10 µg/kg/injection)**

Pour réduire la durée des neutropénies et l'incidence des neutropénies fébriles chez les patients traités par une chimiothérapie.

-Granocyte® 13 (13,4 Millions U.I./1ml) ou 34 (33,6 Millions U.I./1ml), poudre et solvant en seringue préremplie pour solution injectable, boîte de 1 flacon de poudre, 1 seringue préremplie de 1 ml de solvant et 2 aiguilles

- Neupogen® 30 Millions U.I (0,3 mg/ml) ou 48 Millions U.I. (0,96mg/ml), solution injectable en seringue préremplie, boîte de 1 seringue préremplie de 0,5 ml

32

- **ANTICOAGULANTS**

- Traitement préventif : dans les leucémies aiguës qui présentent un facteur de risque de thrombose associé à certaines chimiothérapies (en particulier l'Asparaginase), ou en post chirurgical : Lovenox®

- Traitement curatif de thrombose cérébrale, d'embolie pulmonaire, ou d'autres thromboses veineuses : Lovenox® ou Innohep®

Parfois de toutes petites doses sont prescrites chez les bébés : ne pas hésiter à transvaser la seringue pré-remplie dans une seringue de 1 ml.

Antibiothérapies par diffuseurs-infuseurs portables

- Rare en onco-hématologie, toutes indications d'antibiothérapie en continu

- Le débit en ml/h est fonction du flacon utilisé (fourni par le prestataire ou le service hospitalier).

- NB : en cas de fièvre, le débit initial peut s'accélérer, ce qui implique une surveillance accrue du débit

possibles

Verrous antibiotiques sur la voie veineuse centrale

Proposés dans certaines infections sur cathéter central (PAC ou KT à émergence cutanée). Soins réalisés en stérile si besoin de reposer l'aiguille de Huber®. Sinon, gants non stériles uniquement.

| | |
|---|--|
| Volume des verrous (cf prescription) | Dépend de la taille de la chambre implantable ou du KTC à émergence cutanée Renseigné dans le livret VVC remis aux parents En l'absence de renseignement : injecter 2 ml |
| Reconstitution | Sérum salé isotonique |
| Fréquence | Changer le verrou toutes les 24 à 48h |
| Précautions | Ré-aspirer le volume du précédent verrou avant d'en réaliser un nouveau Ne pas rincer après la pose du verrou Purger les verrous avant de prélever l'hémoculture |

33

Pansements

Relativement rares :

- soins oculaires (dans le rétinoblastome)
- en post-op de chirurgie abdominale, orthopédique, cérébrale, etc.

Se référer au protocole de soins ou à la prescription médicale.

Distribution de médicaments

Peut être demandée en cas de non compliance au traitement ou de mauvaise compréhension des parents. Si possible, l'inclure dans une séance de soins infirmiers. Sinon se reporter à la cotation des actes (pages 45 et 46 : surveillance clinique).

Soins d'hygiène et de confort

Sont parfois nécessaires en soutien aux parents dans les situations palliatives.

A - À QUOI SERVENT LES BAINS DE BOUCHE ?

LE TRAITEMENT PAR CHIMIOTHÉRAPIE OU RADIOTHÉRAPIE PEUT RETENTIR DE PLUSIEURS FAÇONS SUR LA BOUCHE :

- Le traitement diminue la salivation qui participe à l'hydratation et la désinfection de la bouche
- La baisse des globules blancs diminue la protection contre les infections
- La baisse de plaquettes favorise le risque de saignements des gencives

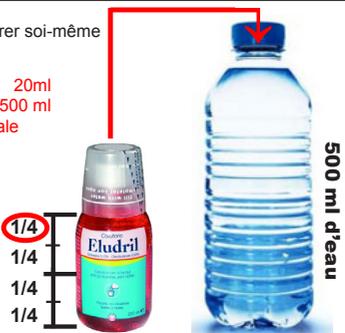
IL EXISTE DONC UN RISQUE D'INFLAMMATION (MUCITE), D'INFECTION ET DE SAIGNEMENTS DE LA BOUCHE. LES SOINS DE BOUCHE COMPRENNENT DIFFÉRENTES MESURES DESTINÉES À LIMITER CES RISQUES :

- **SOINS DENTAIRES :** à réaliser avant le début du traitement ou en dehors des périodes d'aplasie, après accord du médecin spécialiste référent de l'enfant.
- **APPAREILS DENTAIRES :** à retirer avant le début des traitements. Ne pas utiliser pendant toute la durée du traitement.
- **BROSSAGE DES DENTS :** à faire régulièrement et uniquement par des brosses à dent souples ou chirurgicales (qui peuvent être achetées en pharmacie). À remplacer par des bains de bouche seuls pendant les périodes de baisse des globules blancs (aplasie) et des plaquettes.
- **BAIN DE BOUCHE** en complément, ou en remplacement (pendant les périodes de baisse des globules blancs et des plaquettes, aplasie) du brossage des dents. Le bain de bouche contient un médicament antiseptique (Pareox® ou Eludril®) qui aide à lutter contre l'infection de la bouche.

34

B - OÙ SE PROCURER LE BAIN DE BOUCHE ET COMMENT LE CONSERVER ?

- À l'hôpital : c'est le personnel soignant qui prépare le bain de bouche et explique la procédure.
- À la maison : le bain de bouche se procure dans une pharmacie sur présentation d'une ordonnance.

| | |
|---|--|
| <p>Pareox® : prêt à l'emploi</p>  <p>Se conserve :</p> <ul style="list-style-type: none">- 3 ans avant ouverture du flacon- 30 jours au réfrigérateur après ouverture du flacon | <p>Eludril® + Eau : à préparer soi-même</p> <p>Verser un gobelet-doseur de 20ml d'Eludril (soit 1/4 du flacon) dans 500 ml d'eau du robinet ou d'eau minérale</p>  <p>Se conserve :</p> <ul style="list-style-type: none">- 3 ans avant ouverture du flacon- 5 jours au réfrigérateur après ouverture du flacon |
|---|--|

Bains de bouche

Patients traités et suivis
en hématologie-oncologie pédiatrique

C - QUAND FAIRE LE BAIN DE BOUCHE ?

- Bains de bouche à effectuer après chaque repas et plus souvent si la bouche est douloureuse.
- Si l'enfant/adolescent ne mange pas, répartir absolument les bains de bouche dans la journée (4-6 fois par jour).
- Le médecin peut prescrire, en plus un médicament contre la douleur (Xylocaïne). Il s'applique après le bain de bouche avec un coton tige, selon les modalités expliquées sur une ordonnance à part.

D - COMMENT FAIRE LE BAIN DE BOUCHE ?

- Avant le soin, se laver les mains avec un savon ordinaire.
- Préparer : soin de bouche, gobelet-doseur, bâtonnets (ou compresses), de quoi s'essuyer les mains et la bouche.
- Secouer le flacon contenant le bain de bouche avant utilisation.

SI L'ENFANT EST ASSEZ GRAND, IL PEUT RÉALISER SON BAIN DE BOUCHE TOUT SEUL :

- Ne pas boire directement le produit dans le flacon ou la bouteille
- Remplir le gobelet-doseur (20 ml) fourni avec le flacon ou un ½ verre pour les plus grands
- Se rincer la bouche avec un peu de solution, en la remuant dans toute la bouche pendant 20-30 secondes, et en évitant de l'avaler (si une gorgée est avalée de temps en temps, il n'y aura pas de conséquence).
- Recrachter dans le lavabo (maison) ou le haricot (hôpital)
- Recommencer jusqu'à finir le gobelet-doseur

35

SI L'ENFANT EST PETIT, CE SONT LES PARENTS OU LE PERSONNEL SOIGNANT QUI EFFECTUERONT LE BAIN DE BOUCHE :

Trempé une compresse (non stérile) enroulée sur un doigt ou le bâtonnet dans la solution et procéder en 3 temps, en changeant à chaque fois de compresse imprégnée ou de bâtonnet.
Nettoyer :

1. Le côté extérieur des dents et gencives, en haut puis en bas, puis l'intérieur des joues.
2. Le palais, le côté intérieur des dents et gencives du haut.
3. Sous la langue, le côté intérieur des dents et gencives du bas, terminer sur le dessus de la langue.



E - QUAND CONTACTER LE MÉDECIN DE L'HDJ ?

PRÉVENIR LE MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE JOUR (DU CENTRE DE PROXIMITÉ OU DU CENTRE SPÉCIALISÉ)

- S'il existe une « mucite » (bouche plus rouge que d'habitude, empreinte des dents sur le tour de la langue, gencives gonflées, aphtes) douloureuse lors du passage des compresses ou bâtonnets ;
- Si l'enfant bave ou déglutit avec difficultés sa salive ;
- Si l'enfant ne peut plus manger ou boire, ou se plaint de douleurs (même uniquement dans la gorge), malgré l'ajout des médicaments contre la douleur.

NIVEAU 1 : RISQUE D'APLASIE ATTENDUE AVEC UN CHIFFRE DE POLYNUCLÉAIRES INFÉRIEUR À 500 POUR UNE DURÉE DE MOINS DE 7 JOURS (À CONFIRMER PAR VOTRE MÉDECIN RÉFÉRENT)

TOILETTE

- **LA TOILETTE COMPLÈTE** est recommandée tous les jours.
- **LE MOMENT DE LA TOILETTE EST PRIVILÉGIÉ POUR SURVEILLER LE CATHÉTER OU LA CHAMBRE IMPLANTABLE** : rougeur, douleur, suintement, gonflement sont à signaler.
- **LE PANSEMENT DU CATHÉTER EXTÉRIORISÉ NE DOIT JAMAIS ÊTRE MOUILLÉ OU DÉCOLLÉ.**
- **LE LINGE DE TOILETTE** (gants, serviettes) doit être personnel à l'enfant. Il n'est pas nécessaire de le changer tous les jours (environ 2 fois /semaine). Utiliser du linge bien séché, l'humidité favorisant la prolifération des microbes.

LAVAGE DES MAINS

- **IL EST RAPPELÉ QUE LE LAVAGE DES MAINS EST INDISPENSABLE POUR VOTRE ENFANT ET TOUTE LA FAMILLE** : en rentrant de l'extérieur, avant de passer à table, en sortant des toilettes, ou après toute autre activité salissante.
- **MAINTENIR LES ONGLES PROPRES**
- **AVEC QUEL PRODUIT ?** : le lavage au savon est à privilégier. Le gel hydro alcoolique n'est pas indispensable. Il peut être utile en appoint (par exemple en absence de point d'eau).

36

VÊTEMENTS

- **LES SOUS-VÊTEMENTS DOIVENT ÊTRE CHANGÉS TOUS LES JOURS.**
- **IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE CHANGER DE PYJAMA TOUS LES JOURS.**

COUCHAGE

- **VOTRE ENFANT DOIT DORMIR DE PRÉFÉRENCE SEUL DANS SON LIT.**
- **IL EST PRÉFÉRABLE QUE VOTRE ENFANT NE DORME PAS DANS LA MÊME PIÈCE QUE SES FRÈRES ET SOEURS S'ILS SONT MALADES.**
- **LES DRAPS SONT CHANGÉS SI POSSIBLE UNE FOIS PAR SEMAINE.**
- **LES PLANTES EN POT ET LES FLEURS EN VASE SONT DÉCONSEILLÉES** dans la chambre de votre enfant (terre et eau : réservoir de microbes et champignons).

RECOMMANDATIONS POUR LES TOUT PETITS

- **LES JOUETS, Y COMPRIS LES PELUCHES SONT AUTORISÉS.**

TRAVAUX

NE LAISSEZ PAS VOTRE ENFANT DANS UN ENVIRONNEMENT GÉNÉRANT DE LA POUSSIÈRE : travaux d'intérieur ou sur la voie publique.

ENTRETIEN DE LA MAISON

- **UN ENVIRONNEMENT PROPRE EST NÉCESSAIRE POUR LE RETOUR DE L'ENFANT À LA MAISON.** Les moquettes murales ou au sol ne sont pas interdites. Aspirer moquettes et tapis, aérer, laver les sols et les sanitaires.
- **POURSUIVRE ENSUITE L'ENTRETIEN DE FAÇON RAISONNABLE.** Il n'y a pas besoin d'acheter de produits d'entretien spécifiques.

ÉCOLE

- **IL EST IMPORTANT DE POURSUIVRE LA SCOLARITÉ,** que ce soit à l'école, à l'hôpital ou à domicile.
- **VOTRE ENFANT PEUT ALLER À L'ÉCOLE** en fonction de son état général. Demander aux enseignants de vous prévenir des maladies contagieuses, en particulier varicelle, grippe, et rougeole.
- **PENDANT LES PÉRIODES D'APLASIE, LA DÉCISION EST À PRENDRE AVEC LE MÉDECIN RÉFÉRENT.**

SPORT

- **LE PORT D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE OU D'UN CATHÉTER EXTÉRIORISÉ** limite les sports violents et les mouvements intenses du bras du côté de la voie veineuse centrale. En cas de plaquettes basses, les sports à risque de chocs ou de chutes (qui peuvent entraîner des hématomes ou des saignements) sont déconseillés.
- **LES ENFANTS PORTEURS D'UN CATHÉTER EXTÉRIORISÉ N'ONT PAS LE DROIT DE SE Baigner.**
- **LA Baignade est autorisée pour les autres en mer et en piscine.**

37

EXTÉRIEUR

- **EN PÉRIODE D'APLASIE, LES LIEUX PUBLICS ET CONFINÉS SONT DÉCONSEILLÉS AUX HEURES D'AFFLUENCE :** cinémas, restaurants, centres commerciaux, transports en commun, boîtes de nuit, salles de concert, piscines, bacs à sable.
- **VOTRE ENFANT N'A PAS BESOIN DE PORTER DE MASQUE**
- **CONTACT AVEC UNE PERSONNE MALADE :** si elle est contagieuse, elle ne vient pas voir votre enfant lorsqu'il est en aplasie. Si vous êtes vous-même malade, lavez-vous plus souvent les mains et évitez les bisous.
- **N'EXPOSEZ PAS VOTRE ENFANT AU SOLEIL.** Lors des sorties, lui mettre écran total, chapeau et tee-shirt.

ANIMAUX DOMESTIQUES

- **NE VOUS SÉPAREZ PAS DES ANIMAUX DOMESTIQUES.**
- **IL EST NÉCESSAIRE QUE VOTRE ENFANT SE LAVE LES MAINS APRÈS AVOIR CARESSÉ L'ANIMAL.**
- **L'ANIMAL NE DORT PAS AVEC VOTRE ENFANT.**
- **VOTRE ENFANT NE TOUCHE PAS À LA LITIÈRE NI À L'EAU DE L'AQUARIUM.**

NIVEAU 2 : RISQUE D'APLASIE ATTENDUE AVEC UN CHIFFRE DE POLYNUCLÉAIRES INFÉRIEUR À 500 POUR UNE DURÉE SUPÉRIEURE À 7 JOURS (À CONFIRMER PAR VOTRE MÉDECIN RÉFÉRENT)

TOILETTE

LA TOILETTE COMPLÈTE est recommandée tous les jours.

- **LE MOMENT DE LA TOILETTE EST PRIVILÉGIÉ POUR SURVEILLER LE CATHÉTER OU LA CHAMBRE IMPLANTABLE :** rougeur, douleur, suintement, gonflement sont à signaler.
- **LE PANSEMENT DU CATHÉTER EXTÉRIORISÉ NE DOIT JAMAIS ÊTRE MOUILLÉ OU DÉCOLLÉ.**

• **LE LINGE DE TOILETTE** (gants, serviettes) doit être personnel à l'enfant. Il n'est pas nécessaire de le changer tous les jours (environ 2 fois /semaine). Utiliser du linge bien séché, l'humidité favorisant la prolifération des microbes.

LAVAGE DES MAINS

- **IL EST RAPPELÉ QUE LE LAVAGE DES MAINS EST INDISPENSABLE POUR VOTRE ENFANT ET TOUTE LA FAMILLE :** en rentrant de l'extérieur, avant de passer à table, en sortant des toilettes, ou après toute autre activité salissante.
- **MAINTENIR LES ONGLES PROPRES**
- **AVEC QUEL PRODUIT ? :** le lavage au savon est à privilégier. Le gel hydro alcoolique n'est pas indispensable. Il peut être utile en appoint (par exemple en absence de point d'eau).

VÊTEMENTS

- **LES SOUS-VÊTEMENTS DOIVENT ÊTRE CHANGÉS TOUS LES JOURS.**
- **IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE CHANGER DE PYJAMA TOUS LES JOURS.**

COUCHAGE

- **VOTRE ENFANT DOIT DORMIR DE PRÉFÉRENCE SEUL DANS SON LIT.**
- **IL EST PRÉFÉRABLE QUE VOTRE ENFANT NE DORME PAS DANS LA MÊME PIÈCE QUE SES FRÈRES ET SOEURS S'ILS SONT MALADES.**
- **LES DRAPS SONT CHANGÉS SI POSSIBLE UNE FOIS PAR SEMAINE.**
- **LES PLANTES EN POT ET LES FLEURS EN VASE SONT INTERDITES** dans la chambre de votre enfant (terre et eau : réservoir de microbes et champignons).

RECOMMANDATIONS POUR LES TOUT PETITS

- **LES JOUETS, Y COMPRIS LES PELUCHES SONT AUTORISÉS.** Il est conseillé de laver le doudou une fois par semaine.

TRAVAUX

- **NE LAISSEZ PAS VOTRE ENFANT DANS UN ENVIRONNEMENT GÉNÉRANT DE LA POUSSIÈRE :** travaux d'intérieur ou sur la voie publique. Mettez lui un masque pour traverser cette zone.

Recommandations pour la maison

Niveau 2

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

ENTRETIEN DE LA MAISON

- **UN ENVIRONNEMENT PROPRE EST NÉCESSAIRE POUR LE RETOUR DE L'ENFANT À LA MAISON.** Les moquettes murales ou au sol ne sont pas interdites. Aspirer moquettes et tapis, aérer, laver les sols et les sanitaires.
- **POURUIVRE ENSUITE L'ENTRETIEN DE FAÇON RAISONNABLE.** Il n'y a pas besoin d'acheter de produits d'entretien spécifiques.
- **AÉRER LES PIÈCES TOUS LES JOURS, HORS DE LA PRÉSENCE DE L'ENFANT.**

ÉCOLE

- **IL EST SOUHAITABLE DE POURSUIVRE LA SCOLARITÉ.**
- **EN DEHORS DES PÉRIODES D'APLASIE, VOTRE ENFANT PEUT ALLER À L'ÉCOLE** en fonction de son état général. Demander aux enseignants de vous prévenir des maladies contagieuses, en particulier varicelle, grippe, et rougeole.
- **PENDANT LES PÉRIODES D'APLASIE, LA DÉCISION EST À PRENDRE AVEC LE MÉDECIN RÉFÉRENT.**

SPORT

- **LE PORT D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE OU D'UN CATHÉTER EXTÉRIORISÉ** limite les sports violents et les mouvements intenses du bras du côté de la voie veineuse centrale. En cas de plaquettes basses les sports à risque de chocs ou de chutes (qui peuvent entraîner des hématomes ou des saignements) sont déconseillés.
- **LES ENFANTS PORTEURS D'UN CATHÉTER EXTÉRIORISÉ N'ONT PAS LE DROIT DE SE Baigner.**
- **LA Baignade est interdite pendant l'aplasie.**
- **EN DEHORS DES PÉRIODES D'APLASIE, LA DÉCISION EST À PRENDRE AVEC LE MÉDECIN RÉFÉRENT.**

EXTÉRIEUR

- **CERTAINS LIEUX SONT TOUJOURS INTERDITS PENDANT L'APLASIE : LIEUX PUBLICS ET CONFINÉS** tels les cinémas, restaurants, centres commerciaux, transports en commun, boîtes de nuit, salles de concert, piscines, bacs à sable.
- **CONTACT AVEC UNE PERSONNE MALADE :** si elle est contagieuse, elle ne vient pas voir votre enfant lorsqu'il est en aplasie. Si vous êtes vous-même malade, portez un masque, lavez-vous plus souvent les mains et évitez les bisous.
- **N'EXPOSEZ PAS VOTRE ENFANT AU SOLEIL.** Lors des sorties, lui mettre écran total, chapeau et tee-shirt.

ANIMAUX DOMESTIQUES

- **NE VOUS SÉPAREZ PAS DES ANIMAUX DOMESTIQUES, SAUF DES OISEAUX.** S'il n'y avait pas d'animal domestique, il est préférable de ne pas en prendre un.
- **IL EST NÉCESSAIRE QUE VOTRE ENFANT SE LAVÉ LES MAINS APRÈS AVOIR CARESSÉ L'ANIMAL.** Évitez qu'il ne le prenne dans les bras, qu'il se fasse lécher ou griffer.
- **L'ANIMAL NE DORT PAS AVEC VOTRE ENFANT.**
- **VOTRE ENFANT NE TOUCHE PAS À LA LITIÈRE NI À L'EAU DE L'AQUARIUM.**

Liens utiles

Coordonnées actualisées en janvier 2015

Votre infirmière coordinatrice territoriale **Rifhop**

-  NORD-OUEST / Tél : 06.18.64.42.27
-  NORD-EST / Tél : 06.29.85.05.60
-  SUD-OUEST / Tél : 06.09.33.19.16
-  PARIS / Tél : 06.24.08.53.57
-  SOINS COMPLEXES / Tél : 06.25.11.81.15

Votre infirmière coordinatrice **hospitalière**

-  ROBERT DEBRÉ / Tél : 01.40.03.40.23
-  TROUSSEAU / Tél : 01.71.73.87.16
-  GUSTAVE. ROUSSY / Tél : 01.42 11.63.20
-  INSTITUT CURIE / Tél : 01.44.32.45.53
-  SAINT-LOUIS / Tél : 06.12.49.06.69

40

Prestateurs

- AS Médical : 01 34 75 72 11
- Bastide : 01 64 67 65 00
- Homeperf : 01 41 21 41 76
- Nestlé Homecare : 0970 809 806
- Linde : 01 64 40 86 00
- LVL : 01 46 88 96 00
- IP Santé : 01 40 86 49 69

Sites Internet

- SPARADRAP (documents) : www.sparadrap.org
- PEDIADOL (douleur) : www.pediadol.org
- RIFHOP (réseau cancéro pédiatrique) : www.rifhop.net
- PALIPED (ressource soins palliatifs pédiatriques) : www.paliped.fr

Cotations des actes

Prélèvement sanguin sur VVC

- Sur cathéter à émergence cutanée avec rinçage et réfection de pansement si besoin : AMI 4+AMI 1,5/2
- Sur chambre implantable avec pose et retrait d'aiguille si besoin plus rinçage : AMI 4+AMI 1,5/2

Pansement du cathéter central

1/semaine et à chaque fois que nécessaire : AMI 4

Sous-cutanée (Anticoagulants, Facteurs de croissance, Aracytine)

AMI 1,5 (patient cancéreux) + MAU si seul acte de la séance

Nutrition entérale

- Pose de sonde naso-gastrique : AMI 3
- Séance d'alimentation par nutri pompe (avec SNG ou gastrostomie) y compris la surveillance : AMI 3. Si pansement en sus : AMI 3 + AMI 2/2

41

Infuseur ATB sur VVC :

Même cotation que pour les perfusions :

- Perfusion inférieure à 1 heure, sous surveillance continue, incluant le retrait : AMI 10
- Perfusion supérieure à 1 heure : AMI 15 à la pose, AMI 5 au retrait
- Intervention supplémentaire (changement de flacon, repiquer, intervention sur pompe, appel des parents ou de l'entourage) : AMI 4,1

Verrou ATB sur VVC : AMI 4 + 2,5/2

Surveillance clinique

1. «Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière» : AIS 4. Réaliser une feuille à cocher type DSI (Démarche de Soins Infirmiers par période de 3 mois) + une fiche de surveillance clinique. Ne peut être réalisée qu'une fois par semaine.
2. «Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en oeuvre de son traitement» : AMI 1/jour/ maximum 15 jours. Au-delà de 15 jours, une nouvelle prescription est nécessaire.
3. «Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile» : AMI 1 par passage. Patient ou entourage du patient présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs. Une demande d'entente préalable est nécessaire en précisant le motif des soins : psychiatrie ou troubles cognitifs sévères.

Généralités

- La MAU (Majoration Acte Unique) s'applique uniquement pour les AMI 1 et AMI 1,5, réalisés de façon isolée. Elle est tarifée à chaque passage.
- LA MCI (Majoration Coordination Infirmière) s'applique à chaque passage de l'infirmière au domicile, pour la prise en charge de patients en soins palliatifs ou nécessitant des pansements lourds et complexes. Elle peut être facturée à chaque séance de soins;
- Ces informations sont données à titre indicatif. Nous vous invitons à consulter la nomenclature des actes infirmiers auprès de vos organisations professionnelles ou sur le site de l'assurance maladie :

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/NGAP.pdf, page 79 (01.01.2015)



NOTES

Pose de sonde naso gastrique à domicile

DVD gracieusement offert par Nestlé Homecare



RiFhOP

