

Recommandations générales de désobstruction de V.V.C en HAD (hors Piccline et Midline)

Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique

OBJET

- Cette fiche décrit les modalités de désobstruction de V.V.C.¹ : action qui consiste à injecter dans le C.V.C.² ou dans la C.C.I.³ (avec l'aide d'une aiguille de HUBER) un fibrinolytique
- **Cet acte infirmier est réalisé uniquement sur prescription médicale**

PRINCIPES IMMUABLES

Précautions Standard / Désinfection des mains par F.H.A.⁴ / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique / Temps de contact / Temps de séchage spontané / Seringues luer lock $\geq 10\text{ml}$ / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité

DESCRIPTION

A -Matériel nécessaire

MATÉRIEL

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresse stérile
- Aiguilles 19 G (« pompeuses »)
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Seringues selon la dilution du fibrinolytique
- Seringues luer lock stériles de 10ml de NaCl 0,9% injectable pour réaliser la désobstruction
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive

PRODUITS

- P.H.A.⁵
- Antiseptique alcoolique minimum 0,5%⁶
- NaCl 0,9% injectable
- 1 flacon de fibrinolytique

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I.⁷ et D.A.S.N.D.⁸
- Collecteur d'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. : Voies Veineuses Centrales ;
2. C.V.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. F.H.A. : Friction Hydro Alcoolique
5. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique -> S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique -> G.H.A. ;
6. Adapté à l'âge de l'enfant : se référer aux recommandations de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière)
7. D.A.S.R.I. : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux
8. D.A.S.N.D. : Déchets d'Activités de Soins Non Dangereux

Recommandations générales de désobstruction de V.V.C en HAD (hors Piccline et Medline)

Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique

A -Déroutement du soin – ÉTAPE 1 (préalable) SI BLOCAGE OU RÉSISTANCE

a) **Impossibilité d'injecter** du NaCl 0,9% : Prévenir l'équipe référente pour décider ou non de réaliser une radiographie de thorax pour vérifier la position distale du cathéter.

b) **Possibilité d'injecter** du NaCl 0,9% facilement ou avec résistance mais absence de reflux. Tenter de réaliser le rinçage de la V.V.C. par injection de 1 à 4 seringues de 10 ml de NaCl 0,9%. Aspirer uniquement avec une seringue de 10 ml, au plus près de la partie proximale de la V.V.C. et effectuer des manœuvres douces de va-et-vient avec NaCl 0,9%.

- Si C.V.C. : Penser à rechercher un déplacement du C.V.C.
- Si C.C.I. : Appuyer doucement sur l'aiguille et / ou tourner l'aiguille. Réaliser des mouvements de bras de l'enfant pour obtenir un reflux entre deux rinçages. Si les manœuvres sont inefficaces, changer l'aiguille dans un second temps.

Recommandations :

- Si réapparition d'un reflux : rincer avec NaCl 0,9%.
- Si toujours pas de reflux : ne pas forcer la résistance (risque de fissure ou désolidarisation du boîtier de CCI et du tube cathéter).

Décision de fibrinolyse à domicile, en accord avec le médecin de L'HAD qui prévient le centre de référence.

B- Déroutement du soin – ÉTAPE 2

(sur prescription médicale avec ordonnance en fonction du fibrinolytique choisi)

INJECTION DU FIBRINOLYTIQUE

1 - PRÉPARATION

- Reconstituer le fibrinolytique de façon stérile dans une seringue luer lock de 10 ml.
- Prélever le volume souhaité

A) Volume à injecter pour les C.V.C. :

- Enfant < à 10 kg : 0.5 ml
- Enfant de 10 kg à 20 kg : 1 ml
- Enfant > à 20 kg : 1,5 ml

B) Volume à injecter pour les C.C.I. :

- Enfant < à 10 kg : 0.5 ml
- Enfant de 10 kg à 20 kg : 1 ml
- Enfant > à 20 kg : 1,5 ml

2- TECHNIQUE

- Désinfection des mains par F.H.A.

Utiliser uniquement des seringues luer lock de 10 ml

- 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 30 minutes.

3 - ABSENCE DE REFLUX PERSISTANT

- Refaire la même opération en laissant le produit jusqu'au lendemain ou transfert dans le service de référence en fonction de l'avis médical

4 - REAPPARITION D'UN REFLUX

- Réaliser une purge de 7ml (pour les enfants >10 kg) ou 5 ml (pour les enfants <10 kg) puis rincer avec 20 ml de NaCl 0.9%. Prélever le bilan prévu ou injecter le traitement prévu.

5 - TRANSMISSIONS

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

Recommandations générales de désobstruction de V.V.C en HAD (hors Piccline et Medline)

Patients traités et suivis
en hématologie-oncologie pédiatrique

RISQUES

- Risque de thrombose veineuse si un embolo 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

- Ne pas utiliser de seringues salines pré-remplies (pas d'aspiration possible)
- **INFORMATIONS concernant les produits :**
 - ACTILYSE[®] (ALTEPLASE) flacon de 2mg (contient 2,2mg) durée de conservation < 8°, au froid – durée 36 mois – à l'abri de la lumière.
 - THERASOLV[®] (UROKINASE) flacon de 100 000 UI (conservation < 25° - 48 mois – à l'abri de la lumière) 1 flacon de 8ml.

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.