

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

Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique



## UNIQUEMENT SUR PRESCRIPTION MÉDICALE

- Cette fiche décrit les modalités de désobstruction de V.V.C 1. : action qui consiste à injecter dans le KTC.2 ou dans la CCI 3 (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  $\geq 10$ 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 (« pompes ») / 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.A 4
- Antiseptique alcoolique
- NaCl 0,9% injectable
- 1 flacon de fibrinolytique

#### AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I 6 et D.A.O.M 7
- 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.

### B - DÉROULEMENT DU SOIN – ETAPE 1 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 VVC par injections 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%

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

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

Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique

- Si KTC : Penser à rechercher un déplacement du KTC.
- Si CCI : 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. Changer l'aiguille dans un second temps.

Recommandations :

- Si réapparition d'un 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).

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

### C- Déroulement du soin – Etape 2 (sur prescription médicale avec ordonnance en fonction du fibrinolytique choisi)

#### INJECTION DU FIBRINOLYTIQUE

##### 1 - PRÉPARATION

- Reconstituer le fibrinolytique (en tenue stérile et sous P.S.M 9 (« hotte ») chaque fois que possible.

- Prélever le volume souhaité

A) Volume à injecter pour les KTC :

- 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 CCI :

- 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

- FHA
- **Utiliser uniquement des seringues de 10 ml**

pour 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.

- Puis 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.

### RISQUES

- Risque de thrombose veineuse si un embolie 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