

Pansement de cathéter à émergence cutanée

Patients traités et suivis
en hématologie-oncologie pédiatrique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de C.V.C.¹ chez tout patienten intra et extra hospitalier.
- La réfection du pansement est un acte infirmier qui permet de vérifier l'état local et la position du C.V.C.
- Le rythme de réfection du pansement est de 7 à 8 jours, ou si pansement non occlusif, souillé, mouillé ou patient gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Précautions standard / Désinfection des mains par F.H.A.² / Soins stérile / Détergence / Antiseptique alcoolique / Temps de contact / Temps de séchage spontané / Seringues luer lock ≥ 10 ml / Pansement occlusif / Confort patient / Mesure de la longueur du C.V.C. / Traçabilité

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIEL

- 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
- Pansement type Mepore® petit format
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive
- Seringues luer lock stériles 10ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation)

PRODUITS

- P.H.A.³
- +/- tampon anti-adhésif
- savon antiseptique OU savon doux en monodose stérile
- E.P.P.I.⁴ ou NaCl 0.9%
- Antiseptique alcoolique, minimum 0.5%⁵
- NaCl 0,9 % injectable
- +/- protecteur de peau stérile type Cavilon®

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I.⁶ et D.A.S.N.D.⁷
- Collecteur d'aiguilles et objets coupants / piquants / tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Fiche V.V.C.⁸ dans dossier patient
- Cahier de liaison
- Règle graduée

1. C.V.C. : Cathéter Veineux Central (cathéter à émergence cutanée)

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

3. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique $\rightarrow$ S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique $\rightarrow$ G.H.A.)

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

5. Adapté à l'âge de l'enfant : se référer aux recommandations de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

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

7. D.A.S.N.D. : Déchets d'Activités de Soins Non Dangereux

8. V.V.C. : Voies Veineuses Centrales

Pansement de cathéter à émergence cutanée

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 ou lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter / Si accompagnant, lui faire porter un masque après une hygiène des mains.

Soignant : Désinfection des mains par F.H.A. / Mettre masque, charlotte et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile + F.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 C.V.C. :** 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 (anti-adhésif).
- Retirer les gants non stériles, effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles.
- Avec le savon antiseptique ou savon doux en monodose stérile, nettoyer de façon large et en spirale, de la partie proximale vers la partie distale, la peau et toute la longueur du C.V.C.
- De même, rincer (E.P.P.I. ou NaCl 0.9%), sécher (compresses stériles) puis désinfecter avec l'antiseptique alcoolique, **en respectant les temps de contact et de séchage.**
- Clamper le cathéter avec les doigts et changer la valve bidirectionnelle après avoir l'avoir purgée, et vérifier la perméabilité. Rincer **en saccades** avec 10 ml de NaCl 0,9% injectable.
- Mesurer la longueur extériorisée du C.V.C. à l'aide d'un support stérile.
- Réaliser au minimum une boucle de sécurité. Poser les sutures adhésives en laissant le point d'émergence visible. Protéger la peau sous l'embase avec un pansement type Mepore® (replié de façon à ce qu'il ne colle pas à la peau).
- Si besoin, utiliser un protecteur de peau.
- Réaliser un pansement occlusif en 2 temps avec les pansements transparents.
- 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

- Le deuxième temps permet un accès facile à la valve bidirectionnelle lors d'une prise de sang, injection ou perfusion.
- 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.
- 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 de 20ml en saccades est indispensable.
- Vérification de la perméabilité (rinçage et reflux) 1 fois par semaine si le cathéter est non utilisé.