

Pansement de cathéter à émergence cutanée fixé par Securacath®

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de C.V.C.¹, 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 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 stériles / 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
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive
- 2 petits pansements de type Mepore®
(sous l'embase et sous le Securacath®)
- Seringues luer lock stériles 10ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation)

PRODUITS

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

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

3. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique → S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique → 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), réactualisation juin 2022

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 Dangereux

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

Pansement de cathéter à émergence cutanée fixé par Securacath®

Patients traités 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. et **nettoyer le Securacath®**.
- 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, sans oublier le Securacath®.
- Clamper le cathéter avec les doigts et changer la valve bidirectionnelle après 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 **avec la longueur du cathéter qui suit le Securacath®**.
- Poser les sutures adhésives en laissant le point d'émergence visible. Protéger la peau sous l'embase **et le Securacath®** avec un petit 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.
- **Le Securacath®** ne doit jamais être retourné et doit toujours rester dans son axe (dans l'alignement du cathéter) même durant le soin (**à soulever de haut en bas, ne jamais le manipuler de droite à gauche**).
- **Le Securacath®** sera ouvert uniquement le jour du retrait du cathéter.

C - Ablation du C.V.C. fixé par Securacath®

Prévoir une prémédication selon prescription médicale.

Matériel supplémentaire : ciseaux stériles

1- Retrait du cathéter

- Saisir la languette HOLD du Securacath® entre le pouce et l'index pour le stabiliser (fig.1).
- Tirer vers le haut la languette LIFT avec l'autre main, et libérer le couvercle de la base du Securacath® (fig.2).
- Retirer le cathéter en maintenant une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique sur le point d'insertion (fig.3).
- Eliminer le cathéter dans les DMA ou le conserver si une analyse bactériologique est prescrite.

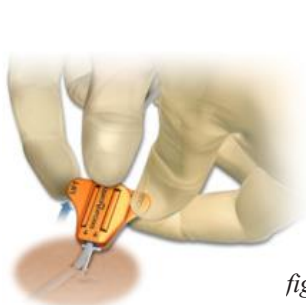


fig.1



fig.2



fig.3

2- Retrait du Securacath®

- Si le site d'insertion est recouvert d'une croûte, appliquer une compresse imbibée de sérum physiologique à 0.9% pendant 1 minute.
- Utiliser des ciseaux pointe mousse pour couper la base en deux dans le sens de la longueur le long de la rainure (fig. 4).
- Les pattes flexibles sont en forme de L, et s'étendent de 5 mm de chaque côté du site d'insertion.
- Exercer une pression ferme sur le site d'insertion.
- Tourner le bord bleu vers le haut et d'un mouvement de traction rapide et délibéré, retirer chaque patte l'une après l'autre, en suivant la forme de la patte (fig. 5 et 6).
- Eliminer le Securacath® dans le collecteur.
- Réaliser une compression avec une compresse stérile jusqu'à obtenir une hémostase.
- Réaliser une désinfection avec un antiseptique alcoolique.
- Protéger d'un pansement type Mepore® pendant 24 h.



fig.4



fig.5

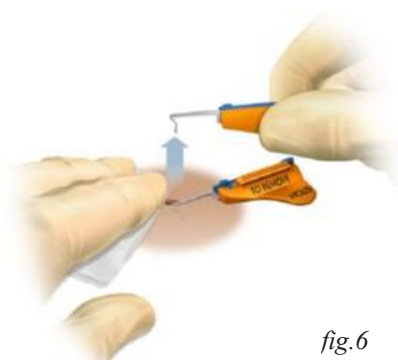


fig.6