

Pansement de cathéter à émergence cutanée (KTC) fixé par Securacath®

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

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 alcoolique ou dermique / Temps de contact / Seringues ≥ 10 ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité / Mesure de la longueur du KTC..

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIELS

- 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®)
- 1 seringue stérile ≥ 10 ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

PRODUITS

- P.H.A¹
- +/- tampon antiadhésif
- **savon antiseptique, monodose ou savon doux**³
- E.P.P.I²
- MEOPA selon prescription
- Antiseptique selon le protocole de l'hôpital :
povidone iodée ou chlorhexidine alcoolique à 0,5 %
(pédiatrie)
- NaCl 0,9 % injectable
- +/- protecteur de peau type Cavilon®

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
- Règle graduée.

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.2H. (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

Pansement de cathéter à émergence cutanée (KTC) 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 et lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter, et ce, durant tout le soin / 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
- Bien enlever toutes les traces de colle (anti adhésif)
- 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 / **nettoyer le Securacath®** / Rincer (E.P.P.I.) / Sécher (compresses stériles)
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique (de la partie proximale vers la partie distale), en périphérie et sur toute la longueur du KTC / **sans oublier le Securacath®** / **Respecter le temps de contact sur le point d'émergence**
- Mettre la nouvelle valve bidirectionnelle stérile / Vérifier la perméabilité
- Rincer avec 10 ml de **NaCl 0,9%** en saccades
- Mesurer la longueur extériorisée du KTC à l'aide d'un support stérile type stérilstrip
- Réaliser la boucle si possible en escargot **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 Mepore®
- 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)
- Éliminer les déchets suivant la filière adaptée, effectuer une F.H.A. puis retirer les gants

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.
- Le prolongateur n'est pas recommandé à domicile (prévention des risques et des incidents).
- 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 Securacath®** ne doit jamais être retourné et doit toujours rester dans son axe (dans l'alignement du cathéter) même durant le soin.
- **Le Securacath®** sera ouvert uniquement le jour du retrait du cathéter

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

Pansement de cathéter à émergence cutanée (KTC) fixé par Securacath®

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

C - Ablation du KTC fixé par Securacath®

Prévoir une prémédication type ATARAX 2mg /kg, 1 heure avant ou NUBAIN 0.2mg/kg, 30 minutes avant

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

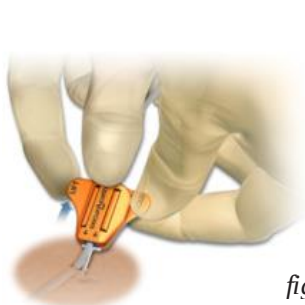


fig.1



fig.2

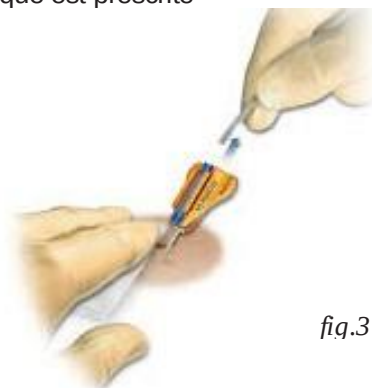


fig.3

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 Mepore pendant 24 h



fig.4



fig.5



fig.6