

Pansement de cathéter à chambre implantable (C.C.I)

Patients traités et suivis
en hématologie-oncologie pédiatrique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de CCI chez tout patient en intra et extra hospitalier.
- La réfection du pansement est un acte infirmier, qui permet de vérifier l'état local et le bon positionnement de l'aiguille.
- Le rythme de réfection du pansement et du changement d'aiguille (cf. fiche technique N°04) est de **7 à 8 jours. Délai raccourci** si le pansement est non occlusif, souillé, mouillé ou si le patient est gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Désinfection des mains par FHA⁷ / Asepsie / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique ou dermique / Temps de contact / Seringues ≥ 10 ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité / Prévention AES.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresse stérile / Gants stériles et non stériles non poudrés
- 1 valve bidirectionnelle bidirectionnelle à pression positive
- Sutures adhésives stériles
- Pansement adhésif transparent et stérile
- Seringues stériles ≥10ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation)
- Aiguille HUBER (G22 ou G20) sécurisée

PRODUITS

- P.H.A¹
- +/- tampon antiadhésif
- Savon antiseptique **OU savon doux en monodose stérile³**
- E.P.P.I²
- Antiseptique alcoolique
- NaCl 0,9% injectable
- +/- protecteur de peau type Cavilon®

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I⁴ et D.A.O.M⁵
- Container 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.

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), **réactualisation JUIN 2022**

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

7. FHA : Friction Hydro-Alcoolique

Pansement de cathéter à chambre implantable (C.C.I)

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 et lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter et ce, durant tout le soin / Si accompagnant, lui faire également porter un masque après une hygiène des mains.

Soignant : désinfection des mains par FHA⁷ / 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.

VÉRIFIER L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU

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 du point de ponction de l'aiguille et/ou de la cicatrice :** mettre des gants, effectuer un prélèvement à l'aide d'un écouvillon stérile pour réaliser un examen microbiologique, selon prescription médicale. Retirer l'aiguille et ôter les gants non stériles
- Effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles
- Monter la valve sur l'aiguille sécurisée et purger le tout
- Nettoyer la peau avec le savon antiseptique (du point d'introduction de l'aiguille vers l'extérieur) / Rincer (E.P.P.I.) / Sécher (compresses stériles)
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique (du point d'introduction de l'aiguille vers l'extérieur), respecter le temps de contact (attendre le séchage complet)
- Mettre la nouvelle aiguille et la nouvelle valve bidirectionnelle stérile à pression positive, vérifier la perméabilité
- Rincer avec 10 ml de Na Cl 0,9% en saccades
- Poser les sutures adhésives / Réaliser un pansement occlusif en 2 temps (possibilité d'utiliser un protecteur de peau avant la pose du pansement)
- Éliminer les déchets en suivant la filière adaptée
- Retirer les gants
- Effectuer une F.H.A.

TRAÇABILITÉ / TRANSMISSIONS : noter le soin dans les documents relatifs à la V.V.C

OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- Il est impératif d'utiliser des dispositifs sécurisés (prévention des AES).
- Les sutures adhésives ne doivent pas dépasser du pansement, il est possible de replier leurs extrémités 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 n'est pas à changer avant 4j, sans dépasser 7j
- 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 en saccades est ~~indispensable~~
- Évitez de laisser l'aiguille sur site en cas de déplacements extérieurs de l'enfant.
- Les transfusions et émulsions lipidiques se branchent en proximal.