

Recommandations générales de désobstruction de V.V.C. Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de désobstruction de V.V.C.¹ : action qui consiste à injecter dans le C.V.C.² ou dans la C.C.I.³ (avec l'aide d'une aiguille de HUBER) un fibrinolytique.
- **Cet acte infirmier est réalisé uniquement sur prescription médicale.**

PRINCIPES IMMUABLES

Précautions standard / Désinfection des mains par F.H.A.⁴ / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique / Temps de contact / Temps de séchage spontané / Seringues luer lock ≥ 10ml / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIEL

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Aiguilles 19G (« pompeuses »)
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Seringues selon la dilution du fibrinolytique
- Seringues luer lock stériles de 10ml de NaCl 0,9% injectable pour réaliser la désobstruction
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive

PRODUITS

- P.H.A.⁵
- Antiseptique alcoolique minimum 0,5%⁶
- NaCl 0,9% injectable
- 1 flacon de fibrinolytique

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I.⁷ et D.A.S.N.D.⁸
- Collecteur d'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

1. V.V.C. : Voies Veineuses Centrales

2. C.V.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. F.H.A. : Friction hydro-Alcoolique

5. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique → S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique → G.H.A.)

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

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

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

Recommandations générales de désobstruction de V.V.C. Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique

B - Déroulement du soin - ÉTAPE 1 (préalable)

La pompe volumétrique sonne « occlusion »

- Observer la ligne de perfusion et rechercher des précipités, pliures ou clamps sur toute la ligne (barrières de lit, sous les chaises, barreaux du lit, etc.).
- Observer et rechercher une anomalie : douleur, intégrité du pansement, longueur du C.V.C., orifice d'émergence, fil de fixation.
- Vérifier la position des robinets de la rampe et l'état des raccords.
- Vérifier la position du C.V.C. sous le pansement (cf. fiche technique N° 01).
- Vérifier si l'aiguille est bien en place pour une C.C.I. (cf. fiche technique N° 04).
- Vérifier la perméabilité : rincer au niveau du robinet proximal avec une seringue de 10 ml de NaCl 0,9%.
- **En présence de précipités impossibles à aspirer sur C.C.I. : changer l'aiguille.**

Blocage ou Résistance

- Si C.V.C. avec embase amovible : changer l'embase.
- C.C.I. : Appuyer doucement sur l'aiguille et / ou tourner l'aiguille, changer l'aiguille dans un second temps.
- Aspirer avec une seringue de 10ml au plus près de la partie proximale de la V.V.C., effectuer des manœuvres douces de va-et-vient avec du NaCl 0,9%.
- Si reflux : rincer avec NaCl 0,9%.
- Si toujours pas de reflux : ne pas forcer la résistance (Risque de fissure ou de désolidarisation du boîtier de C.C.I. et du tube cathéter).

En cas d'échec

- Prescription médicale d'une radiographie du thorax face + profil.
- Lecture de la radiographie.
- Prescription et injection du fibrinolytique.

C - Déroulement du soin - ÉTAPE 2 (sur prescription médicale)

INJECTION DU FIBRINOLYTIQUE

1 - PRÉPARATION

- Reconstituer le fibrinolytique de façon stérile dans une seringue luer lock de 10 ml.

2 - TECHNIQUE

- Désinfection des mains par F.H.A.
- 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.
- Laisser agir le produit environ 1 heure et renouveler, si nécessaire, l'opération de va-et-vient.

3- ABSENCE DE REFLUX

- Mettre une goutte du fibrinolytique à l'embase du C.V.C. ou de la C.C.I. pour 12 à 24 heures.
- Changer la valve bidirectionnelle à pression positive.

4- TRANSMISSIONS

- Noter le soin dans le document relatif à la V.V.C.

Recommandations générales de désobstruction de V.V.C. Patients traités et suivis en hématologie-oncologie pédiatrique

Risques

- Risque de thrombose veineuse si un embol 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

- Radiographie de thorax avant injection du fibrinolytique (ou radio de thorax récente afin de voir l'intégrité de la V.V.C.).
- Ne pas utiliser de seringues salines pré-remplies (pas d'aspiration possible).
- Vérifier le mode de conservation du fibrinolytique.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.