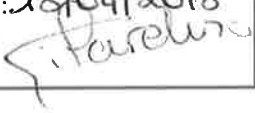


	POSE ET ENTRETIEN DES CATHETERS VEINEUX PERIPHERIQUES	PRC.SOIN.03
		Version : 3
		Pages : 1 sur 4
		Mise en application : 18/04/2018
Rédacteur : C. GILARDINO Fonction : Cadre de santé Date : 18/04/2018 Visa : 	Vérificateur : N. POLETTI Fonction : IDE Hygiéniste Date : 18/04/2018 Visa : 	Approbateur : L. FARGIER Fonction : Directrice des Soins Infirmiers Date : 18/04/2018 Visa : 

I. Objet

Cette procédure décrit les bonnes pratiques de pose et d'entretien des cathéters veineux périphériques, ceci afin :

- D'assurer la qualité et la sécurité de la pose et des manipulations des voies veineuses périphériques, en respectant les règles d'asepsies strictes.
- De mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien de la voie veineuse périphérique.
- D'assurer la traçabilité de la pose et du respect de la durée de pose dans le dossier de soins.

II. Domaine d'application

Cette procédure s'applique aux patients porteurs d'un cathéter veineux périphérique, qui est un cathéter court introduit dans une veine périphérique pour tout patient nécessitant l'administration d'un traitement par voie intraveineuse.

III. Références réglementaires et normatives

- Circulaire n°DHOS/E2//2009/302 du 26 septembre 2009, relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière : thème « cathéter veineux périphériques »
- Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant SFHH, mai 2007
- Le bon usage des antiseptiques C. CLIN Sud-Ouest, 2001
- Actes invasifs : Pose et utilisation d'un cathéter veineux périphérique chez l'adulte et l'enfant de plus de 30 mois, ARLIN Lorraine, Juillet 2013

IV. Responsabilités

Cette procédure est sous la responsabilité des IDE.

V. Déroulement de la procédure

5.1. Pré requis

Le professionnel doit :

- Vérifier la prescription médicale, l'état cutané et le capital veineux du patient.
- Informer le patient.

5.2. Indications

- Remplissage vasculaire
- Hydratation
- Traitements médicamenteux

5.3. Contre-indications

Absolues :

- Bras porteur d'une fistule artério veineuse
- Bras du côté d'un curage ganglionnaire axillaire ou d'un traitement par radiothérapie du sein
- Bras du côté d'une prothèse orthopédique
- Foyer infectieux, lésions cutanées à proximité du site d'injection
- Phlébite membre supérieur
- Phlébite membre inférieur

Relatives :

- Bras hémiparétique

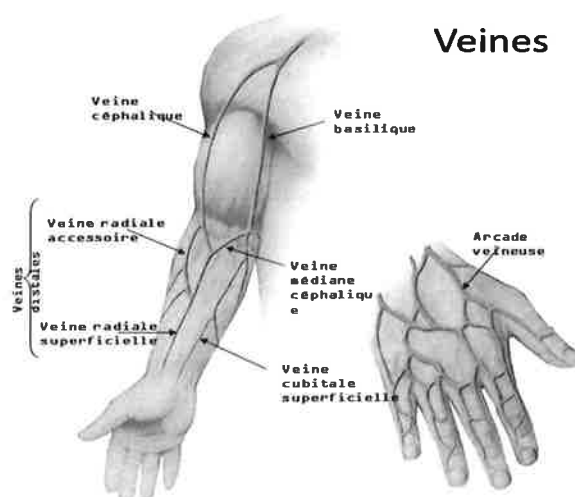
5.4. Matériel

- Solution hydroalcoolique
- Garrot décontaminé avec lingettes Anios
- Champ stérile
- Cathéter court
- Compresses stériles
- Chloraprep®
- Pansement adhésif transparent stérile
- Gants à usage unique
- Seringue
- Trocart
- Na CL 0.9%
- Container à aiguilles
- Sac poubelle

5.5. Site d'insertion

Privilégier un site d'insertion aux membres supérieurs plutôt qu'aux membres inférieurs.

Il est recommandé de ne pas insérer un cathéter en regard d'une articulation.



5.6. Méthode

- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains, sur mains, sans bijou ni vernis.
- Préparer le matériel.
- Mettre en place le garrot.
- Repérer la veine.
- Mettre en place le champ stérile.
- Faire l'antisepsie avec Chloraprep®
- Mettre des gants à usage unique.
- Cathétériser la veine.
- S'assurer du retour veineux.
- Oter le garrot.
- Mettre le mandrin dans le container à aiguille immédiatement.
- Raccorder à la perfusion après l'avoir purgée.
- Vérifier la perméabilité de la veine.
- Mettre le pansement stérile.
- Oter les gants à usage unique.
- Eliminer les déchets.
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains.

5.7. Recommandations

5.7.1. *Changement de cathéter*

- **Le cathéter doit être changé entre 72 et 96 heures au maximum.**
- Dans l'intervalle, si le pansement n'est plus occlusif ou s'il est souillé, le refaire stérilement.

A chaque repose, cathétériser la veine au-dessus de la pose précédente et, si possible, changer de bras.

5.7.2. *Manipulations*

Pour éviter le risque d'infection associée aux soins (IAS), il est indispensable de respecter les règles suivantes :

- Faire une friction des mains avec des SHA avant toute manipulation.
- Limiter le nombre de manipulations.
- Manipuler les rampes et les tubulures avec des **compresses stériles imbibées d'antiseptique**.
- **Changer les bouchons** à chaque manipulation.
- Les rampes doivent **être fixées** sur le pied à perfusion et ne doivent en aucun cas être en contact avec la literie du patient.
- **Rincer** entre chaque injection avec du NACL 0.09%.
- **En cas de cathéter bouché, préférer le changement de site à toute manœuvre de désobstruction en force car risque d'embolie**
- Oter systématiquement les cathéters non utilisés.
- Profiter des manipulations pour vérifier les critères de surveillance.



5.8. Surveillance

- Absence d'épanchement sanguin sous cutané
- Absence de douleur, d'œdème, d'induration
- Absence de signes locaux d'infection : rougeur, chaleur, écoulements
- Absence de signes généraux évocateurs (fièvre élevée, frissons, vomissements, marbrures, tachycardie, chute de tension)
- Présence d'un reflux sanguin lors de manipulation
- Injection sans résistance

Risques encourus :

- Risques immédiats :
 - ↳ Hématome par perforation veineuse
 - ↳ Extravasation du liquide de perfusion

- Risques secondaires :
 - ↳ Lymphangite
 - ↳ Septicémie
 - ↳ Phlébite du membre supérieur
 - ↳ Infection par non-respect des règles d'asepsie
 - ↳ Obstruction du cathéter

VI. Annexes :

Sans objet