

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

1. OBJET

Cette fiche technique a pour but de décrire les manipulations et la gestion des lignes de perfusions sur CCV, CCI, Picc et midline avec prolongateurs intégrés.
Elle vise à standardiser les pratiques et limiter les complications infectieuses.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Elle concerne l'ensemble des IDE intervenant dans le cadre de l'HAD Clara Schumann.

3. TEXTES DE REFERENCES

- Gestion opératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H 09/2010
- Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC - SF2H 12/2013
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 + FAQ V3 02/2020
- Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire » HAS 2011
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte - SF2H 5/2016
- Guidelines for prévention of intravasculaire catheter-related infections - CDC 2011
- Fiche technique version 2-2021 du RHC CPIAS

4. DESCRIPTION

4.1. Matériel

- SHA
- Masques chirurgicaux
- Gants stériles
- Gants non stériles
- Compresses stériles
- Bétadine alcoolique ou HIBITANE si intolérance/allergie à l'iode
- NACI 0,9% IV
- Seringue de 10mL
- Seringue de 20ml
- Aiguilles 18g
- Sacs à déchets et collecteur OPCT
- Obturateurs

Rédaction	Vérification	Validation
N. EL GHARBAOUI – Référente qualité	M.RUBY – Infirmière Hygiéniste	C.LOPES – Responsable d'établissement
		

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

4.2. Principes généraux et essentiels :

- Manipuler de façon aseptique par un personnel formé et connaissant les caractéristiques des dispositifs.
- Manipuler avec des compresses stériles imprégnées Bétadine alcoolique ou HIBITANE.
- Ré-évaluer quotidiennement l'intérêt du dispositif (CVC, PICC, MIDLINE) et RETIRER IMMÉDIATEMENT tout dispositif qui n'est plus nécessaire
- Limiter l'utilisation des valves bidirectionnelles aux perfusions en discontinu ou en cas de perfusions multiples sur un même connecteur pour éviter les reflux dans une des perfusions.

4.3. Tenue :

4.3.1. Manipulations proximales

Le personnel

- ✓ Masque chirurgical
- ✓ Gants stériles
- ✓ Tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU)

Le patient

- ✓ Masque chirurgical, à défaut tête tournée du côté opposé si patient coopérant, non aplasique ni immunodéprimé sévère, et en absence de toux
- ✓ Dénudation suffisante

4.3.2. Manipulations distales

Le personnel

Tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU) · gants non stériles si risque d'exposition aux liquides biologiques ou produits cytotoxiques.

4.4. Changements des lignes :

- ✓ **AVANT 4 JOURS, Uniquement et si nécessaire, changer la ligne principale et les dispositifs associés** (robinet, valves, etc.)
- ✓ **A 7 JOURS, impératif, changement de la ligne principale et les dispositifs associés (robinet, valves, etc.)**
- ✓ Changer les tubulures SYSTÉMATIQUEMENT après le passage de produits sanguins, lipidiques, cytotoxiques, propofol
- ✓ Changer les tubulures SYSTÉMATIQUEMENT après chaque poche si perfusion discontinue

4.5. Etapes :

1. Réaliser une désinfection des mains par friction avec une SHA
2. Enfiler :
 - a. Des gants stériles pour les manipulations proximales
 - b. Enfiler des gants non stériles pour les manipulations distales si nécessaire
3. Manipuler les sites d'injections et connecteurs avec des compresses stériles imbibées de Bétadine alcoolique ou HIBITANE

(Si injection, utiliser une seringue >10ml pour ne pas exercer une trop forte pression)

4. Réaliser un rinçage pulsé après chaque injection, perfusion ou prélèvement, entre 2 médicaments : injecter 10mL de NaCl 0,9% IV par poussées successives ou 20mL si produit à haute viscosité (sang, lipides)
5. Vérifier la qualité du rinçage (absence de résidus visibles)
6. Changer d'obturateur après chaque accès et chaque ouverture de robinet
7. Eloigner les sites d'injection de la literie (prolongateur de longueur suffisante, porte rampe)
8. Oter les gants (le cas échéant)

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

9. Réaliser une désinfection des mains par friction
10. Tracer le soin sur le dossier du patient.

4.6. Entretien des valves bidirectionnelles

11. Désinfecter les valves avant utilisation par friction pendant 15 secondes minimum avec des compresses stériles imbibées de Bétadine alcoolique ou HIBITANE

4.7. Surveillance :

- **Signe d'extravasation :** arrêter la perfusion et prévenir l'HAD grâce au numéro d'astreinte 04.42.29.45.11.
Sur consigne médicale, retirer l'aiguille si CCI et VVP(se référer au protocole MPECM PTC 036 - Extravasation de médicaments non-cytostatiques)
- **Signes inflammatoires au point de ponction :** prévenir l'HAD grâce au numéro d'astreinte 04.42.29.45.11.

Dans tous les cas, tracer dans le dossier du patient.

5. DOCUMENTS ASSOCIES

MPECM PTC 036 - Extravasation de médicaments non-cytostatiques

6. DEFINITIONS – ABBREVIATIONS

- **IDE** : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
- **CCI** : chambre à Cathéter Implantable
- **SHA** : Solution Hydro-Alcoolique
- **Collecteur OPCT** : collecteur pour objets piquants coupants et tranchants
- **CVC** : cathéter veineux central
- **Manipulations proximales :** manipulations au niveau de la connexion cathéter – ligne de perfusion principale.
- **Manipulations distales :** manipulations à distance de la connexion cathéter – ligne de perfusion principale.
- **Valve Bidirectionnelle** : dispositif pour injection et prélèvement veineux sans aiguille (adaptation de seringue Luer-lock sur la valve) réalisant la fermeture de la ligne ; remplace le bouchon obturateur.