

# PROTOCOLES DE SOINS

## ACTIONS DE SURVEILLANCE

### LA PERFUSION

#### SURVEILLANCE QUOTIDIENNE DU PATIENT

Vérifier :

- L'absence de décollement ou de souillure du pansement.
- L'absence de signes inflammatoires (rougeur, œdème) ou infectieux (écoulement, pus).
- L'absence de douleur locale ou profonde.
- L'absence de gêne respiratoire.
- L'absence de signes infectieux généraux : Fièvre, hypothermie, frissons.
- L'absence d'infection à distance : ORL, broncho-pulmonaire, urinaire, génitale, cutanée, digestive, etc...

## ACTIONS DE SURVEILLANCE

### LA PERFUSION

#### VOIE VEINEUSE PÉRIPHÉRIQUE

##### RISQUES IMMÉDIATS

HÉMATOME	Recherche d'un épanchement sanguin sous cutané au site de ponction, Recherche de douleur.
EXTRAVASATION	Recherche d'un reflux sanguin lors des manipulations, Recherche de douleur, d'œdème, de rougeur et d'induration.

##### RISQUES SECONDAIRES

INFECTION LOCALE	Recherche des signes locaux d'infection : inflammation, douleur, induration, écoulement, Présence de signes cliniques associés : fièvre, frissons, Vérification de la date de pose : <à 96H.
LYMPHANGITE	Recherche de signes locaux d'infection : inflammation du trajet veineux, induration, œdème, Recherche de douleur.
SEPTICÉMIE	Recherche de signes généraux évocateurs : fièvre élevée, frissons, vomissements, marbrures, tachycardie, chute de tension pouvant aller jusqu'au choc septique.
OBSTRUCTION DU CATHÉTER	Recherche d'un reflux sanguin, Injection sans résistance et sans douleur, Présence d'un bon débit.
PHLÉBITE DU MEMBRE SUPÉRIEUR	Recherche d'œdème, de rougeur, de chaleur, de douleur et d'induration au niveau du membre cathétérisé, Recherche de dissociation pouls / température.

## ACTIONS DE SURVEILLANCE

### LA PERFUSION

#### VOIE SOUS-CUTANÉE

##### BONNES PRATIQUES

- Si le dispositif est maintenu lors de perfusion discontinuée, rincer le cathéter ou l'aiguille au sérum physiologique.
- Le site de ponction peut être maintenu au maximum 96 heures.
- Changer de site dès le moindre problème.
- Changer de site à chaque changement de dispositif (cathéter ou épicroténienne).
- Pour le confort du patient et la sécurité du soignant, le cathéter court réalisé dans un matériau souple (type PVC) non traumatique s'avère préférable. En effet, lorsque le patient est agité, l'aiguille métallique s'avère plus traumatisante et représente un risque d'AES pour le personnel soignant lorsqu'il y a arrachage du dispositif.

##### SITES D'INJECTION (par ordre prioritaire)

- Région abdominale (pas péri ombilical),
- Région antéro-externe des cuisses,
- Région sous-claviculaire à 3 travers de doigt au-dessous de la clavicule (vérifier l'absence de Pace Maker ou de site implantable)
- Région sous scapulaire
- Bras : face externe (CI si curage ganglionnaire axillaire sur bras à perfuser)

##### À VÉRIFIER À CHAQUE PASSAGE

- Le bon écoulement du soluté et le débit.
- La tubulure ne doit pas être coudée, le cathéter doit être correctement vissé.
- Absence d'œdèmes, de douleurs, de rougeurs, d'induration, de reflux sanguins dans la tubulure.

## CHAMBRE IMPLANTABLE CONSEILS SKY MÉDICAL

La chambre implantable ou chambre à catheter implantable (CCI) est un réservoir d'accès vasculaire central, implanté sous la peau, pour l'injection de médicaments.

### AVANTAGES

- Accès répété au système vasculaire
- Confort du patient, discrétion
- Réduire le risque infectieux

### INDICATIONS

- Préserver le capital veineux
- Injections et perfusions multiples
- Chimiothérapie
- Alimentation parentérale
- Prélèvements sanguins

### CONTRE INDICATIONS

- Allergie au silicone
- Trouble de la coagulation
- Compression vasculaire
- Hémophilie
- Etat septique

### PRECAUTIONS

- Utiliser uniquement des aiguilles de Huber
- Piquer perpendiculairement jusqu'à la butée
- Seringue à verrou sup ou égale à 10ml
- Système fermé en pression positive
- Maintenir fermement à 2 doigts la CIP
- Toujours rincer avec du NaCl 0.9%
- Surveillance ++ du point de ponction
- Changement de l'aiguille et du pansement au min 3j , au max 10j avec une médiane à 5j à 7j sauf si souillé ou décollé.

### VIGILANCES / RISQUES

#### Infection :

- Asepsie rigoureuse, matériel stérile à UU
- Désinfection de la peau
- Mettre un masque au patient et lui faire tourner la tête

#### Risque de retournement de la chambre implantable :

- Avant de la manipuler, repérer obligatoirement la chambre entre 2 doigts
- Pour piquer ou dépiquer, ne jamais lâcher la chambre et toujours la maintenir

#### Thrombose veineuse ou obstruction du cathéter :

- Avant d'injecter, s'assurer de la perméabilité du cathéter, vérifier le reflux à chaque manipulation, après le reflux, faire un rinçage abondant.
- Remplir une seringue de sérum physiologique et pousser : si résistance, il y a obstruction, ne plus pousser.

#### Risque d'extravasation

#### Risque de désunion du cathéter et de la chambre

#### Risque d'embolie gazeuse :

- Toujours travailler avec du matériel purgé.
- Toujours manipuler en système clos.
- Prendre systématiquement des seringues à pas de vis.



# CHAMBRE IMPLANTABLE CONSEILS SKY MÉDICAL

## RÉALISATION DU SOIN AVEC SET SKY MÉDICAL

Une prémédication par patch d'Emla® sur PM 90 minutes avant le soin améliore le confort du soin.

### “MAINS PROPRES ”

1. Mettre son masque et effectuer un lavage des mains suivi d'une application de solution hydro-alcoolique.
2. Sortir aseptiquement le matériel sur un champ stérile et mettre au patient son masque (ou lui faire tourner son visage à l'opposé si refus), la charlotte s'impose si le patient est neutropénique.
3. DéterSION antiseptique de la peau autour de la C.I.P., rinçage à l'eau stérile, séchage et une première application d'antiseptique.

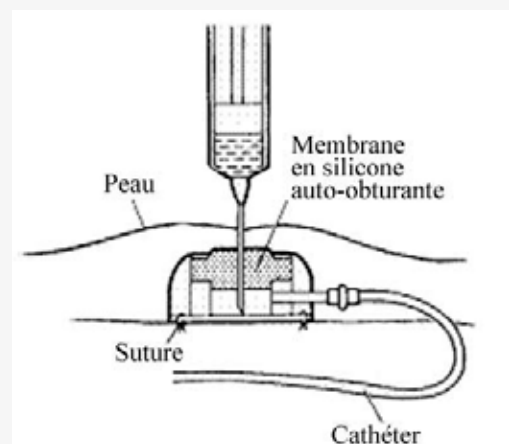
### TEMPS “ MAINS GANTÉES STÉRILES ”

- Pose d'un champ troué autour de la C.I.P., pratiquer la seconde antiseptie cutanée.
- Palper la C.I.P. et la prendre solidement à trois doigts.
- Dire au patient d'inspirer et de bloquer sa respiration le temps de la ponction.
- Piquer l'aiguille du Huber au centre du septum jusqu'à la butée.
- Aspirer pour obtenir un reflux sanguin si la C.I.P. le permet, et jeter la seringue. C'est un signe de bonne installation de l'aiguille, mais, il arrive que des C.I.P. ne reflux plus.
- Rincer avec une seringue d'au moins 10 ml (les seringues d'un volume inférieur à 10 ml sont légalement interdites, 20 ml, c'est mieux et clamper. L'absence d'œdème et d'obstruction confirme la bonne perméabilité du cathéter.
- Placer une compresse stérile pliée en quatre sous l'angle de l'aiguille.
- Placer un pansement occlusif, étanche et transparent.
- Monter la ligne de perfusion que l'on ouvre tout de suite.

### UTILISATION

#### ASEPSIE ET LE SYSTÈME CLOS !

- Manipuler la perfusion après un lavage des mains et une application de solution hydro-alcoolique. La manipulation se fait avec des compresses stériles et un antiseptique adapté.
- Pour éviter une thrombose du cathéter par reflux sanguin, il faut maintenir un débit permanent.
- Il est important de préserver la C.I.P. de tout risque chimique de précipitation par rinçage entre chaque médicament.
- Un pansement non clos ou souillé impose une réfection de pansement.
- L'aiguille et le système de perfusion sont changés une fois par semaine et les tubulures des poches de perfusion sont changées une fois par jour.



## PICCLINE

## CONSEILS SKY MÉDICAL

Peripheral Inserted Central Catheter  
Inséré au pli du coude lors d'une hospitalisation en ambulatoire, son extrémité remonte au niveau de la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite

### AVANTAGES

- Pose non douloureuse
- Confort
- RAD
- Retrait facile si complication

### INDICATIONS

- Traitement IV de plus de moyenne ou longue durée
- Nutrition parentérale
- Antibiothérapie
- Chimiothérapie
- Patient au capital veineux altéré

### CONTRE INDICATIONS

- Altérations cutanées
- Troubles sévères de l'hémostase
- Fistule hémodialyse
- Curage ganglionnaire même ancien
- Patient dément

### UTILISATIONS

- En milieu hospitalier et à domicile
- Informer le patient et son entourage
- Salubrité du domicile
- IDEL formée

### PRECAUTIONS

- Cathéter central sur voie périphérique
- Manipulation stérile
- Ne pas utiliser d'aiguilles
- Ne pas mouiller le pansement
- Eviter toute compression de la veine
- Privilégier vêtement aux manches amples
- Ne pas réintroduire si le piccline se retire
- Rinçage pulsé à chaque utilisation, et 1 x par semaine si non utilisation minimum 10cl de Nacl 0.9%
- Utilisation des sets Skymedical dédiés au Piccline

### PANSEMENT

- Pansement stabilisateur
- Pas de points de suture
- Pansement stérile, transparent
- Changé 24h à 48h après la pose puis 2x par semaine et plus si souillures
- Valve changée à chaque réfection de pansement

### SURVEILLANCES

- Site d'insertion
- Trajet veineux
- Perméabilité et étanchéité du système

## PICLINE

# CONSEILS SKY MÉDICAL

## RÉALISATION DU SOIN AVEC SET SKY MÉDICAL

### 1. PRÉPARATION DU SOIN

Lavage des mains  
Préparation du matériel nécessaire  
Déboucher flacons d'antiseptiques  
Clamper le Picline

### 2. PROTECTION

Extraire charlotte, masque, bandelettes adhésives  
installer le masque au patient  
Mettre le second et la charlotte

### 3. LAVAGE DES MAINS

### 4. ABLATION

Retrait pansement en repérant la graduation du KT  
Fixer le KT avec bandelettes adhésives  
Retirer le Griplock

### 5. INSTALLATION

Friction des mains  
Ouvrir le set  
Mettre un gant stérile  
Installer matériel  
Mettre antiseptique sur les compresses avec la main non gantée  
Préparer la seringue avec NaCl 0.9%  
Fixer la valve anti reflux  
Purger

### 6. PANSEMENT

Désinfection  
Pose pansement de fixation  
Retrait bandelettes

### 7. VÉRIFICATION ET RINCAGE

S'assurer du retour veineux  
Rinçage pulsé  
Pose de film protecteur transparent

