

Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient et de sa famille en vue d'un soin](#)
[Préparation et rangement du matériel \(0-18 ans\)](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
[Antalgie pédiatrique 0-18 ans](#)
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Remarques](#)
- [Indications](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Utilisation des différentes voies](#)
- [Changement de la valve bidirectionnelle](#)
 - [Fréquence de changement](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Entretien du cathéter](#)
 - [Rinçage NaCl 0,9%](#)
 - [Verrou d'héparine](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Prélèvement sanguin](#)
 - [Remarques](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Réfection du pansement](#)
 - [Fréquence de changement : pansement, robinets et prolongateurs](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Retrait du cathéter](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Surveillances](#)

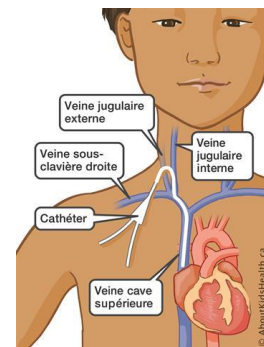
Titre : Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

- [Références](#)

DEFINITION

Un cathéter veineux central (CVC) est un dispositif mis en place par un médecin dans le système veineux profond (veine sous-clavière, veine jugulaire, veine fémorale par ex.) par voie percutanée. Les CVC sont généralement mis en place en urgence ou pour un traitement planifié.

Il existe plusieurs types de CVC : PICC, cathéter à chambre implantable (CCI), CVC tunnésés et non tunnésés, cathéter de Swan Ganz ainsi que les cathéters spécifiques d'hémodialyse. **Ce document ne concerne que le CVC non tunnésé à 1, 2, 3 voies.** Pour les autres types de cathéter [se référer aux fiches spécifiques](#).



<https://www.aboutkidshealth.ca/fr/Article?contentid=52&lanouae=French>

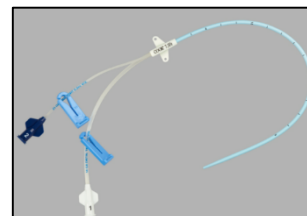
REMARQUES

Attention ! Il n'y a pas de système anti-reflux sur ce type de cathéter

- Une valve bidirectionnelle à pression neutre (ex : MicroClave®) doit être inséré à l'extrémité du cathéter
- Le cathéter est munis d'un clamp en plastique sur chaque lumière
 - Avant de changer la valve bidirectionnelle, clamper les voies
 - L'utilisation de clamps ou de pinces qui ne font pas partie du cathéter est strictement interdite



<http://www.icumed.com/products/infusion-1>



<https://www.cookmedical.eu/products/>

La pose est effectuée au bloc opératoire par l'anesthésiste, le retrait se fait sur ordre médical par l'infirmière en chambre.

INDICATIONS

- Situation d'urgence lorsqu'un accès par voie veineuse périphérique n'est pas possible
- Surveillance hémodynamique (mesure de la PVC)
- Thérapie intraveineuse de courte à moyenne durée (quelques jours à quelques semaines)
- Administration de médicaments vaso-actifs ou phlébogènes (vasopresseurs, chimiothérapie, solutions hypertoniques, etc.)
- Administration intraveineuse simultanée de médicaments incompatibles
- Alimentation parentérale
- Capital veineux périphérique défaillant ou à préserver
- Plasmaphérèse, aphérèse, hémodialyse ou hémofiltration

RISQUES ET PREVENTION

Titre : Cathéter veineux central non-tunnésé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

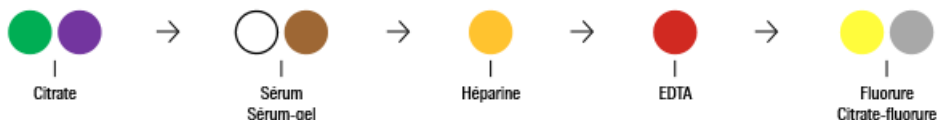
RISQUES	PREVENTION
<p>Obstruction du cathéter (thrombose, thrombophlébite)</p>	<p><u>Test de reflux</u>^{1,2}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant chaque injection • En l'absence d'injection et/ou de perfusion, au minimum 1x/horaire avant le rinçage <p>En l'absence d'un reflux, il est nécessaire d'avoir un avis médical et une prescription pour toute injection. L'administration d'Actilyse est possible sur ordre médical.</p> <p><u>Rinçage du cathéter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En milieu hospitalier lorsque le cathéter n'est pas utilisé, rincer le cathéter au minimum 1x/horaire avec du NaCl 0.9% (en rinçage pulsé uniquement pour PED et SCEA) • Avant et après toute injection médicamenteuse ou prise de sang rincer le cathéter avec du NaCl 0.9% (en rinçage pulsé uniquement pour PED et SCEA) • En cas de nutrition parentérale : rincer avec de NaCl 0.9% entre chaque poche de nutrition et à la fin de la nutrition parentérale (en rinçage pulsé uniquement pour PED et SCEA) • En cas de transfusion de produits sanguins : rincer avec du NaCl 0.9% avant, pendant (si interruption de la transfusion) et à la fin de la transfusion (en rinçage pulsé uniquement pour PED et SCEA) <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Attention ! Si le cathéter s'avère obstruée, ne pas tenter de le déboucher. Se référer à l'avis médical.</p> </div>
<p>Infection sur cathéter (bactériémie, infection du site d'insertion du cathéter, infection du cathéter)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer les interventions d'hygiène hospitalière lors de toute manipulation du cathéter (désinfection des mains, compresses stériles, utilisation de Chlorhexidine, port de masques...)².³. Se référer aux chapitres « déroulement du soin » • Privilégier l'application d'un pansement transparent qui permet la visualisation du point de ponction. Vérifier l'absence de signes d'inflammation au minimum 1x/horaire. • Assurer une bonne adhésion du pansement • Evaluer 1x/j en équipe pluridisciplinaire la nécessité de garder le cathéter en place² • Limiter au maximum le nombre de manipulation sur le cathéter².³
<p>Embolie gazeuse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser un positionnement du patient en Trendelenburg (décubitus dorsal, la tête légèrement plus bas que les pieds) lors du changement de la valve bidirectionnelle En aucun cas l'enfant doit être assis^a • Clamper la voie du cathéter lors du changement de valve bidirectionnelle • Utiliser des seringues avec embout luer-lock • Purger l'air dans les seringues/ligne de perfusion avant connexion

^a Recommandation du médecin anesthésiste

	<ul style="list-style-type: none"> • Visser correctement les seringues/lignes de perfusion aux robinets lors des connexions • S'assurer que tous les dispositifs composant les lignes de perfusion/injections soient compatibles <p><u>Au retrait du cathéter</u> : <i>uniquement pour PED et SCEA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionner le patient en Trendelenburg (décubitus dorsal, la tête légèrement plus bas que les pieds). En aucun cas l'enfant doit être assis lors du retrait • Si l'âge du patient le permet : <ul style="list-style-type: none"> ○ Encourager à inspirer et expirer profondément (éviter que le patient tousse) ○ Retirer prestement le cathéter pendant l'expiration ou pendant une manœuvre de Valsalva (expiration forcée bouche fermée et nez pincé) en exerçant une légère pression sur le point d'insertion avec le tampon sec • Comprimer le site d'insertion pendant 5 à 10 minutes jusqu'à la disparition de tout risque hémorragique • Appliquer un pansement compressif imperméable à l'air pour 24 à 48h et laisser le patient allongé horizontalement pendant 30 minutes
<p>Rupture/lésion du cathéter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser uniquement des seringues luer-lock de 10ml ou plus pour toute injection¹ • En cas de résistance à l'injection, ne pas insister au risque de provoquer une rupture du cathéter et une embolisation de ce dernier. Se référer à l'avis médical. • Visser/dévisser doucement les dispositifs composant les lignes de perfusion/injections, ne pas utiliser de pince et renouveler immédiatement les dispositifs dont le revêtement a été lésé. • Ne jamais utiliser de ciseaux lors du retrait/changement du pansement au risque d'abimer le cathéter
<p>Extravasation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tester le reflux sanguin : <ul style="list-style-type: none"> ○ Avant chaque injection ○ Au minimum 1x/horaire (avant le rinçage) <p>En l'absence d'un reflux, il est nécessaire d'avoir un avis médical et une prescription pour toute injection. L'administration d'Actilyse est possible sur ordre médicale.</p>
<p>Délogement du cathéter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler la position et la fixation du cathéter au minimum 1x/horaire • Fixer les différentes lignes séparément pour éviter une traction sur le cathéter • Sensibiliser le patient et/ou sa famille sur les risques de délogement du cathéter (éviter les tractions et les mouvements brusques) • Lors du changement du pansement, retirer le pansement transparent en tirant doucement et parallèlement à la peau afin de limiter les risques de délogement du cathéter

Résultats erronés d'analyses sanguines

- Interrompre toutes les perfusions (hors catécholamines) sur toutes les voies du cathéter lors d'un prélèvement sanguin
- Rincer au préalable le cathéter avec du NaCl 0.9%
- Avant de procéder au prélèvement sanguin, prélever minimum :
NAT : 2ml à conserver pour ré-administration au patient
PED-SCEA : 5 ml de sang à jeter
- Respecter l'ordre de remplissage des tubes suivant :



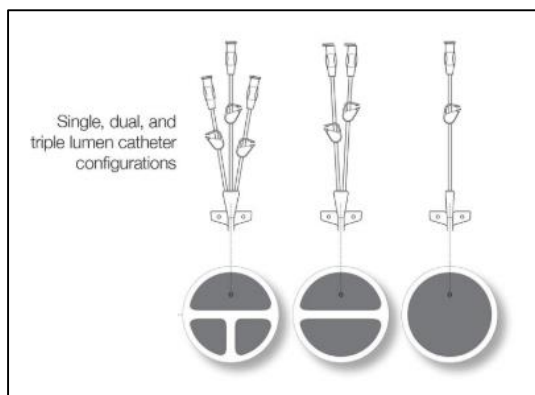
Hématome sous-cutané et saignement du point de ponction

- Pendant la période d'utilisation du cathéter, éviter toute traction sur le CVC
- Au retrait du cathéter : exercer une compression sur le point d'insertion jusqu'à hémostase complète et terminer par un pansement avec compresse intégrée

UTILISATION DES DIFFERENTES VOIES



Le cathéter veineux central non-tunnélisé peut avoir de 1 à 3 voies/lumières, toutes indépendantes les unes des autres. Plus il y a de lumières sur le cathéter plus leur calibre diminue.



Exemple pour un CVC à 3 voies¹

	Voie DISTALE	Voie MEDIANE	Voie PROXIMALE
Description	Voie la plus longue Elle va jusqu'à l'oreillette droite	Voie du milieu	Voie la plus courte
Diamètre	18G	23G	23G
Contenance	0.3ml	0.2ml	0.2ml

Recommandations	Mesure de la PVC Prélèvements sanguins Cytostatiques Transfusion Perfusion de médicaments Hydratation	Nutrition parentérale Perfusion de médicaments Hydratation Transfusion Prélèvement sanguins	Hydratation Perfusion de médicaments
------------------------	---	---	---

CHANGEMENT DE LA VALVE BIDIRECTIONNELLE

Fréquence de changement

- ✓ A la même fréquence que la ligne principale, aux 96 heures
- ✓ Avant un prélèvement sanguin pour hémoculture
- ✓ Si présence de sang ou débris visibles dans le connecteur
- ✓ Lors de toute déconnection de la valve

Matériel

Le matériel est déposé sur un chariot de soins préalablement décontaminé

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 antiseptique alcoolique à base de [chlorhexidine 2%](#)
- 1 boîte de masques de soins (adulte et enfant)
- 1 plateau métallique
- 1 valve bidirectionnelle de type MicroClave[®], préalablement purgé avec du NaCl 0,9%
- 1 seringue luer-lock de NaCl 0.9% - 10 ml ou 1 seringue pré-remplie (ex : Posiflush[®])
- 1 emballage de compresses stériles 5x5cm

Déroulement du soin

- Mettre un masque de soin (idem enfant et parent)
- Se désinfecter les mains
- Clamper le cathéter
- Au moyen de compresses imprégnées d'antiseptique, retirer du cathéter la valve bidirectionnelle
- Désinfecter l'extrémité du cathéter
- Connecter la nouvelle valve bidirectionnelle, préalablement purgé, au cathéter
- Déclamper le cathéter
- Rincer le cathéter avec 4ml de NaCl 0,9% en mode pulsé pour vérifier la perméabilité du système
- Retirer la seringue et la compresse
- Se désinfecter les mains

ENTRETIEN DU CATHETER



Rinçage NaCl 0,9%

- ✓ Utiliser des **seringues luer-lock de 10 ml au minimum** afin d'éviter les risques de rupture du cathéter par surpression¹.
- ✓ **UNIQUEMENT pour PED et SCEA**. Administrer le rinçage de NaCl 0.9% en **mode pulsé**, c'est-à-dire en injectant la solution par 3 poussées successives (peut favoriser le décrochage régulier des particules et diminuer le risque d'occlusion).

	Néonatalogie (NAT)	Pédiatrie (PED) et Chirurgie (SCEA)
Rinçage NaCl 0,9%	2 ml	4 ml 10 ml avant, pendant et après une transfusion ou nutrition parentérale

Verrou d'héparine

Cathéter utilisé de manière quotidienne (avec perfusion continue) : Lorsque cela est possible, l'héparine est administrée dans la perfusion *uniquement NAT*

Cathéter utilisé par intermittence (sans perfusion) ou absence d'héparine dans la perfusion : Les lumières sont entretenues en pratiquant un **Verrou d'héparine 2 x /semaine** *uniquement NAT*

	Néonatalogie (NAT)	Pédiatrie (PED) et Chirurgie (SCEA)
Verrou d'héparine (uniquement sur ordre médicale)	Héparine 10UI/ml – 1ml	<i>selon directive de l'unité</i>
Fréquence	2x/ semaine	<i>selon directive de l'unité</i>

Matériel

Le matériel est déposé sur un chariot de soins préalablement décontaminé

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 antiseptique alcoolique à base de [Chlorhexidine 2%](#)
- 1 boîte de masques de soins (adulte et enfant)
- 1 boîte de gants non stériles *uniquement NAT*
- 1 champ stérile *uniquement NAT*
- 1 seringues luer-lock de NaCl 0,9% - 10 ml ou 1 seringues pré-remplies (ex : Posiflush®) (2x si 2 lumières)
- 1 seringue d'héparine ([selon directive service](#)) préparée dans une seringue ≥ 10 ml (2x si 2 lumières)
- 1 emballage de compresses stériles 5x5cm (2x si 2 lumières)

Au besoin

- 1 bouchon obturateur

Titre : Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

Déroulement du soin

- Mettre un masque de soin (*également à l'enfant en PED et SCEA*)
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le champ stérile et y déposer le matériel de façon aseptique *uniquement NAT*
- Ouvrir les compresses stériles et les imbiber de Chlorhexidine alcoolique 2%
- Se désinfecter les mains
- Mettre les gants non stériles *uniquement NAT*
- Arrêter la perfusion et la déconnecter si besoin
- Tenir le cathéter avec une compresse stérile et désinfecter la valve bidirectionnelle avec la deuxième compresse pendant au moins 15 secondes et laisser sécher^{2,3}
- Insérer la seringue luer-lock de NaCl 0,9% -10ml
- Vérifier le reflux sanguin
- Rincer avec le NaCl 0,9% (*volume selon service*) ; en mode pulsé *uniquement pour PED et SCEA*
- Retirer la seringue
- Connecter la seringue d'héparine
- Injecter la dose prévue de solution d'héparine (*selon directive de service/unité*)
- Retirer la seringue
- Désinfecter la valve bidirectionnelle
- Eliminer les déchets

Attention ! Répéter le soin pour chacune des lumières

- Enlever les gants et le masque
- Se désinfecter les mains
- Ranger le matériel
- Documenter le soin dans le dossier du patient

PRELEVEMENT SANGUIN


Remarques

- ✓ Pour effectuer une [hémoculture](#) : Ne pas rincer avant de prélever le sang qui sera injecté dans le flacon d'hémoculture. **Changer la valve bidirectionnelle durant le prélèvement**

Matériel

Le matériel est déposé sur un chariot de soins préalablement décontaminé

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 antiseptique alcoolique à base de [Chlorhexidine 2%](#)
- 1 boîte de masques de soins (adulte et enfant)

	Titre : Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
	Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
	Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

- 1 boîte de gants non stériles
- 1 champ stérile **uniquement NAT**
- 1 seringue luer-lock de NaCl 0,9% - 10 ml ou 1 seringue pré-remplie (ex : Posiflush®)
- 2 seringue luer-lock de vide (**NAT** ou *prélèvement avec seringue*)
- 1 multi-adaptateur pour Monovette® luer-lock **uniquement pour PED et SCEA**
- 1 Monovette® Sérum de 4.6 ml **uniquement pour PED et SCEA**
- Tubes Microvette® ou Monovette® selon demande d'examen
- 1 emballage de compresses stériles 5x5cm



Selon besoin

- 1 adaptateur pour seringue (prélèvement avec seringue) **uniquement pour PED et SCEA**
- 1 seringue d'héparine (selon directive de service/unité) préparée dans une seringue ≥ 10 ml

Déroulement du soin

- Mettre un masque de soin (**également à l'enfant en PED et SCEA**)
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le champ stérile et y déposer le matériel de façon aseptique **uniquement NAT**
- Ouvrir les compresses stériles et les imbiber de Chlorhexidine alcoolique 2%
- Se désinfecter les mains
- Mettre les gants non stériles
- Arrêter la perfusion et la déconnecter si besoin
- Tenir le cathéter avec une compresse stérile et désinfecter la valve bidirectionnelle avec la deuxième compresse pendant au moins 15 secondes et laisser sécher^{2,3}

En NAT

- Connecter la seringue luer-lock vide
- Purger le cathéter en prélevant 2ml de sang => à conserver stérilement pour ré-administration au patient
- Connecter la 2^{ème} seringue luer-lock vide et prélever la quantité de sang nécessaire selon demande d'examen
- Retirer la seringue
- Ré-administré le sang prélevé pour la purge à l'enfant
- Retirer la seringue

En PED et SCEA

- Insérer le multi-adaptateur Monovette® sur la valve bidirectionnelle
- Retirer du sang avec la Monovette® Sérum de 4.6 ml et la jeter. **SAUF si Hémoculture**
- Prélever le sang avec les Monovettes® (selon examens prescrits)
- Retirer le multi-adaptateur Monovette®
- *Prélèvement avec seringue si impossible avec Monovette®*
- Voir procédure **NAT** ou ajouter l'adaptateur pour seringue au multi-adaptateur Monovette®.
Attention ! bien retirer 4,9 ml de sang

Titre : Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

- Insérer 1 seringue de NaCl 0,9% -10 ml
- Rincer avec le NaCl 0,9% ([volume selon service](#)) (en mode pulsé *uniquement pour PED et SCEA*)
- Retirer la seringue
- Remettre la perfusion en route
ou
- Connecter la seringue d'héparine
- Injecter la dose prévue de solution d'héparine ([selon directive de service/unité](#))
- Retirer la seringue
- Désinfecter la valve bidirectionnelle
- Eliminer les déchets
- Enlever les gants et le masque
- Se désinfecter les mains
- Ranger le matériel
- Documenter le soin dans le dossier du patient

REFECTION DU PANSEMENT

Attention ! La réfection du pansement s'effectue toujours à deux.

La protection et la fixation du cathéter se fait à l'aide d'un pansement film transparent de préférence car il permet la visualisation du site d'insertion du cathéter.

En cas de saignement, d'écoulement par le point de ponction ou d'intolérance/allergie au pansement transparent, il est possible d'utiliser des stér strips, des compresses stériles et de l'adhésif ou un pansement film transparent de type Bioclusive™. *Uniquement pour PED et SCEA*

Fréquence de changement du pansement, des robinets et prolongateurs

Pansement^{2,3}

Pansement film transparent : 8 jours

Pansement non transparent : 2 jours

Attention ! Tout pansement décollé, humide ou souillé doit être changé au plus vite²

Robinet et prolongateur³

96 heures

Cas particulier : alimentation parentérale avec ou sans lipides, solution hypertonique et PSL : **24 heures**

Matériel

Le matériel est déposé sur un chariot de soins préalablement décontaminé

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 antiseptique alcoolique à base de [Chlorhexidine 2%](#)
- 1 boîte de masques de soins (adulte et enfant)
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 paire de gants stériles **uniquement NAT**
- 1 set de désinfection
- 2 compresses stériles 7.5x7.5 (4x si 2 lumières)
- 1 emballage de Steri-strips®
- 1 pansement film transparent (ex : Tegaderm 3MMC® ou IV 3000®)

Au besoin :

- 1 pince anatomique stérile
- 1 solvant pour adhésif médical (ex : Niltac® ou Remove®)

Déroulement du soin

- Mettre un masque de soin (**également à l'enfant en PED et SCEA**)
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le set de désinfection et y disposer le matériel de façon aseptique
- Verser l'antiseptique dans le godet
- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Retirer le pansement en veillant à ne pas déloger le cathéter : saisir une extrémité après l'autre et étirer doucement et progressivement le film vers l'extérieur, parallèlement à la peau. Si nécessaire utiliser le solvant pour adhésif médical ou la pince anatomique stérile pour maintenir le cathéter en place.
- Jeter le pansement, retirer les gants et se désinfecter les mains
- Contrôler l'intégrité de la peau et l'absence de signe inflammatoire au pourtour du site d'insertion du cathéter, des points de fixation et sur la zone d'adhésion du pansement
- Mettre les gants stériles **uniquement NAT**
- Procéder à l'antisepsie cutanée du site d'insertion et de la zone d'adhésion du pansement au moyen d'une pincette stérile de façon circulaire et large avec successivement 3 tampons différents du point de ponction vers la peau environnante
- Laisser sécher/agir l'antiseptique
- Se désinfecter les mains
- Appliquer le pansement transparent de façon aseptique en veillant à recouvrir le site d'insertion du cathéter et en tunnélisant les différentes voies

Titre : Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

- Au moyen des bandelettes intégrées au pansement et/ou de ruban adhésif, fixer en cravate les tubulures pour éviter toute traction (en dehors du pansement afin de garantir une meilleure fixation)
- Retirer le masque et se désinfecter les mains

RETRAIT DU CATHETER



Attention ! L'embolie gazeuse est une complication rare mais dangereuse pouvant se produire lors du retrait du CVC. **Les signes et symptômes sont : dyspnée, toux, douleurs thoracique, tachycardie.** Le retrait du CVC doit se faire en position de Trendelenburg pendant l'expirium uniquement. Si l'âge du patient le permet, une manœuvre de Valsalva (expiration forcée bouche fermée et nez pincé) est vivement recommandée. Si le patient présente des signes ou symptômes d'une embolie gazeuse, le placer immédiatement en Trendelenburg latéral gauche et demander de l'aide.

Matériel

Le matériel est déposé sur un chariot de soins préalablement décontaminé

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 antiseptique alcoolique à base de [Chlorhexidine 2%](#)
- 1 boîte de masques de soins (adulte et enfant)
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 protection de lit
- 1 antiseptique alcoolique à base de Chlorhexidine 2% pour l'antisepsie cutanée
- 1 set de désinfection
- 1 paquet de compresses stériles 7,5cm x 7,5cm
- 1 coupe-fil stérile
- 1 pansement film transparent avec compresse intégrée (ex : Opsite®)

Si mise en culture du cathéter:

- 1 pince anatomique stérile
- 1 paire de ciseau stériles
- 1 flacon de prélèvement stérile

Déroulement du soin

- Mettre un masque de soin (*également à l'enfant en PED et SCEA*)
- Se désinfecter les mains
- Installer le patient en Trendelenburg (la tête légèrement plus bas que les pieds) et mettre la protection pour le lit
- Se désinfecter les mains
- Ouvrir le set de désinfection et y disposer le matériel de façon aseptique
- Verser l'antiseptique dans le godet
- Interrompre les perfusions

Titre : Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Retirer le pansement en veillant à ne pas déloger le cathéter : saisir une extrémité après l'autre et étirer doucement et progressivement le film vers l'extérieur, parallèlement à la peau. Si nécessaire utiliser la pince anatomique stérile pour maintenir le cathéter en place.
- Jeter le pansement, retirer les gants et se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stérile
- Contrôler l'intégrité de la peau et l'absence de signe inflammatoire au pourtour du site d'insertion du cathéter et sur la zone d'adhésion du pansement
- Procéder à l'antisepsie cutanée du site d'insertion et de la zone d'adhésion du pansement au moyen d'une pincette stérile de façon circulaire et large avec successivement 3 tampons différents. Laisser sécher/agir.
- Couper les fils de fixation en veillant à ne pas couper accidentellement le cathéter et les retirer
- Appliquer un tampon stérile sec sur le point d'insertion
- Retirer le cathéter **pendant l'expiration** ou après avoir demandé au patient de faire une **manœuvre de Valsalva** (bloquer sa respiration en fin d'inspiration).

Attention ! En cas de mise en culture, veiller à ne pas essuyer le cathéter au tampon sec lors de son retrait et à ne pas toucher la peau du patient avec l'extrémité du cathéter une fois ce dernier retiré.

- Déposer le cathéter sur le set de désinfection à un endroit stérile
- Comprimer le point d'insertion avec le tampon stérile sec pendant 5-10 minutes
- Appliquer un pansement compressif et impérméable (à garder pendant 24-48h) et laisser le patient allongé horizontalement pendant 30 minutes
- Contrôler l'intégrité du cathéter et le jeter ou si mise en culture, couper stérilement l'extrémité distale (2-3cm) et la déposer dans le pot approprié pour une culture
- Retirer les gants et le masque
- Se désinfecter les mains
- Documenter le soin dans le dossier du patient

SURVEILLANCES



- ❖ Signes vitaux : T°, Pulsations, TA, FR, selon stabilité de l'enfant et OM
- ❖ Site d'insertion et pourtour:
 - couleur de la peau / changement de couleur
 - rougeur, chaleur, œdème
 - écoulement
 - douleur
 - points de fixation
- ❖ Trajet veineux : rougeur, induration, douleur
- ❖ Intégrité du cathéter
- ❖ Longueur externe du cathéter
- ❖ Position du clamp

Titre : Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)	Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034
Version : 1.3	Date d'application : 24/08/2020
Domaine : 0-18 ans	Catégorie : Cathéters

REFERENCES



1. COOK Medical. Cathéter veineux centraux sans revêtement et à revêtement hépariné: Mode d'emploi. COOK Medical
2. Duffy EA, Nelson KN. Pediatric central venous access devices: nursing interventions. Nurs Res Rev. 2017;7:51-6.
3. Davis MBH. Pediatric Central Venous Catheter Management: A Review of Current Practice. J Assoc Vasc Access. 2013;18(2):93-8.

<p>Création : Sandra Zoni, ICLS coordination méthodes de soins 0-18 ans, Groupe permanent des méthodes de soins CHUV</p>	<p>Date : Juillet 2019</p>
<p>Experts consultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Mirko Dolci, Médecin associé service d'anesthésiologie, Lausanne CHUV - Monsieur C. Burkhard, représentant Cook médical Suisse et Espagne - Jolanda Barras, ICL HEL, CHUV Lausanne - Jodie Andris, ICUS PEDH, CHUV Lausanne - Akila Laouar, ID PEDH, CHUV Lausanne - Laure Strauss, ICLS ENFC et PED, CHUV Lausanne 	<p>Date : Avril –Juillet 2019</p>

<p>Titre :Cathéter veineux central non-tunnélisé (0-18 ans)</p>	<p>Référence : DFME_FT_0-18 ans_0034</p>
<p>Version : 1.3</p>	<p>Date d'application : 24/08/2020</p>
<p>Domaine : 0-18 ans</p>	<p>Catégorie : Cathéters</p>