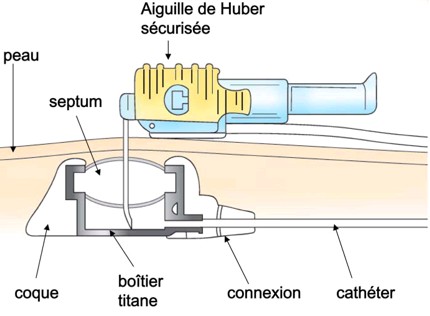
**COUPE TRANSVERSALE D’UNE CCI AVEC AIGUILLE EN PLACE**



**PANSEMENT OCCLUSIF STÉRILE**



**L’OBSTRUCTION**

Si la CCI présente des signes d’obstruction

(reflux veineux faible ou absent, injection impossible ou difficile, mauvais débit de perfusion) :

Dans un 1er temps, effectuer des manœuvres

douces d’aspiration-injection avec une seringue de 10 ml remplie avec 5 ml de NaCl 0,9% durant 10 à 15 min.

Si échec contacter l’HAD pour organiser un contrôle radiologique puis un protocole de désobstruction par fibrinolytique.

Tout protocole de fibrinolyse par altéplase ou urokinase doit se faire à l’hôpital sur prescription.

***NE JAMAIS TENTER DE DÉSOBSTRUER UNE CCI EN SURPRESSION.***

**LES 6 INDICATEURS DE BON FONCTIONNEMENT**

* Reflux veineux présent,
* Bon débit de perfusion,
* Absence de douleur spontanée ou à l’injection,
* Injection à la seringue aisée,
* Absence d’inflammation au point de ponction ou sur le trajet tunnelisé du cathéter,
* Absence d’œdème cervical ou brachial au niveau de la CCI.

### L’absence d’un ou de plusieurs indicateurs doit alerter sur de possibles complications.

**Veiller à ce que le patient sache gérer sa CCI au quotidien et dépister une éventuelle complication.**



**EN CAS DE DOULEUR, GONFLEMENT OU ROUGEUR = EXTRAVASATION**

**AVIS MEDICAL ET**

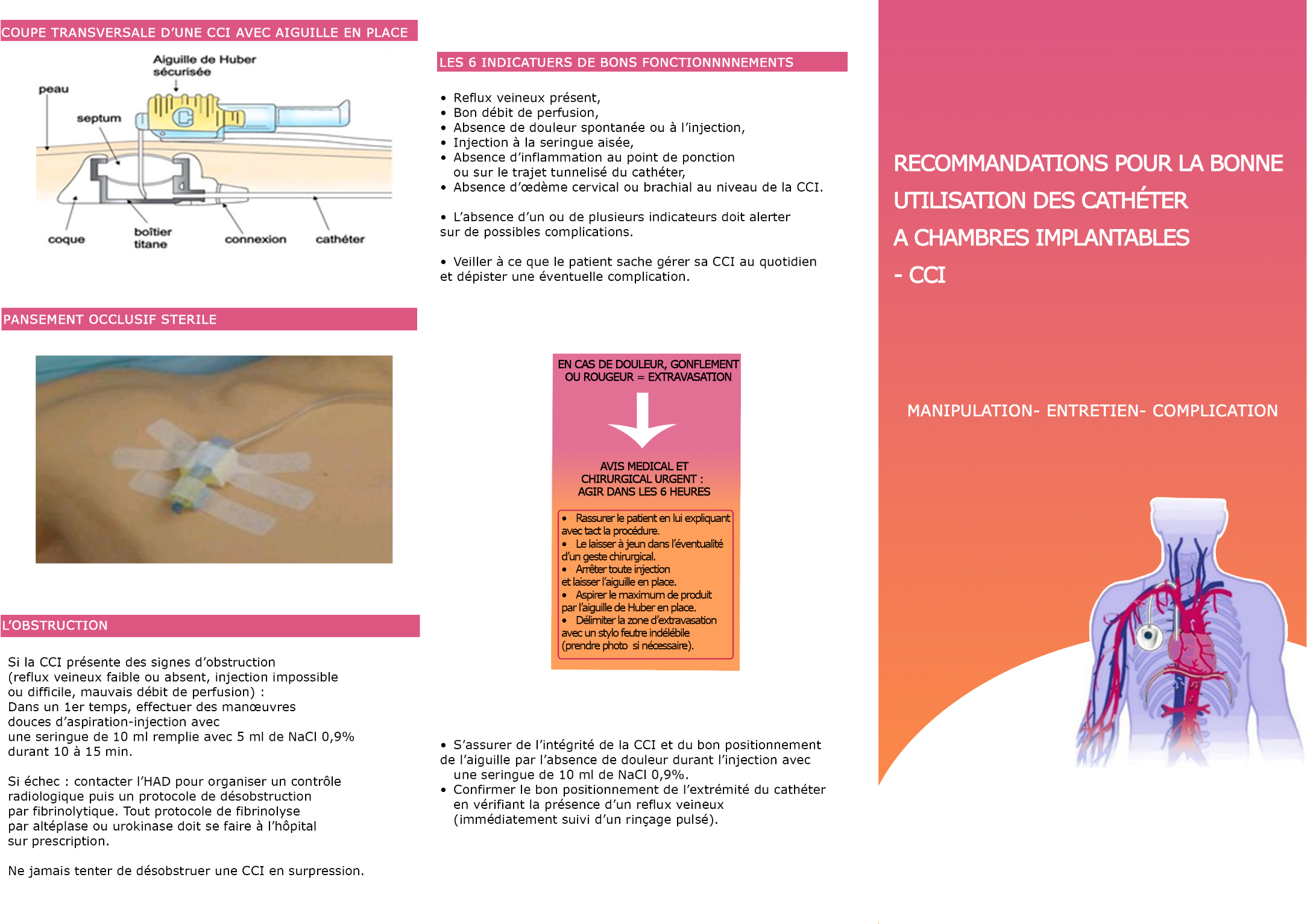
**CHIRURGICAL URGENT:**

**AGIR DANS LES 6 HEURES**

* Rassurer le patient en lui expliquant avec tact la procédure.
* Le laisser à jeun dans l’éventualité d’un geste chirurgical.
* Arrêter toute injection et laisser l’aiguille en place.
* Aspirer le maximum de produit par l’aiguille de Huber en place.
* Délimiter la zone d’extravasation avec un stylo feutre indélébile

(prendre photo si nécessaire).

* S’assurer de l’intégrité de la CCI et du bon positionnement de l’aiguille par l’absence de douleur durant l’injection avec une seringue de 10 ml de NaCl 0,9%.
* Confirmer le bon positionnement de l’extrémité du cathéter en vérifiant la présence d’un reflux veineux (immédiatement suivi d’un rinçage pulsé).



**AVANT TOUT SOIN : RETRAIT DES BIJOUX ET DU VERNIS A ONGLES, PUIS FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS (FHA)**

**Montage de la ligne de perfusion**



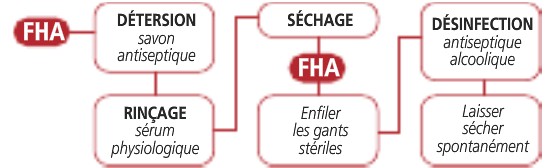
**Pose de l’aiguille de type Huber**

* **Vérifier** l’état cutané et l’absence de signe inflammatoire
* **Appliquer un topique anesthésique** type EMLA 1h à 2h avant,

### Habillage :



* **Antisepsie** :
  + Désinfecter toute la zone cutanée qui sera recouverte par le pansement,
  + Sur peau saine, préférer les antiseptiques alcooliques majeurs,
* Respecter **les étapes de l’antisepsie** et les temps de contact :



* **Utiliser** des aiguilles de Huber s**écurisées** de **22G** ou

**20G** (19G réservé aux produits très visqueux),

### Varier les points de ponction,

* **Traverser complétement le septum**,
* **Sentir le fond de la chambre sans écraser la pointe de l’aiguille**.

**Pansement stérile et occlusif**

* **Habillage** : idem pose de l’aiguille (voir ci-dessus),
* **Antisepsie : port obligatoire de gants à chaque étape,**
* **Maintenir l’aiguille** avec des bandelettes adhésives stériles,
* Appliquer le pansement sur la zone désinfectée sèche,

### Visualisation du point de ponction recommandée,

* Un pansement permettant la visualisation du point de ponction peut rester en place 8 jours (J+7). Un pansement opaque doit être renouvelé tous les 4 jours (J+3).

**Respect du système clos**

* Préférer les valves bi-directionnelles avec surface de connexion facilement désinfectable et permettant l’évaluation de leur rinçage.
* Limiter les connexions et les robinets.
* Regrouper les manipulations.
* Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée.

Utilisation : à l’aide de compresses stériles imprégnées d’antiseptique alcoolique, **désinfecter par friction avant toute utilisation.**



Lors de l’utilisation, enfoncer l’embout mâle avant d’opérer un quart de tour à droite. Inverser le geste lors du retrait.

La valve bi directionnelle permet injection et perfusion médicamenteuse, transfusion, nutrition parentérale et prélèvement sanguin.

**Injection**

Manipulations avec compresses stériles imprégnées d’antiseptique alcoolique.

Toujours utiliser des seringues dont la contenance est supérieure ou égale à celle d’une seringue 10 ml.

**Rinçage pulsé**

Rincer systématiquement après toute injection médicamenteuse, transfusion, nutrition parentérale et produit de contraste radiologique avec au moins 10 ml de NaCl 0,9%.

* Ne pas rincer avec la perfusion de base,
* Utiliser une seringue pré remplie de 10 ml de NaCl 0,9% facilite et optimise le soin,
* Rincer « en pulsé » en actionnant le piston en 10 poussées et évaluer la présence d’un éventuel résidu.

Vérifier la compatibilité de 2 médicaments à injecter simultanément, sinon risque de précipité dans la chambre.

**Prélèvement**



|  |  |
| --- | --- |
| * Prélever en proximal sur robinet 3 voies ou valve bi-directionnelle. * Utiliser un système type Vacutainer (avec embout Luer-Lok si possible). * Manipuler avec gants non stériles et compresses stériles imprégnées d’antiseptique alcoolique. | * Rincer « en pulsé » avec une * seringue pré remplie de 10 ml de NaCl 0,9%, * Prélever les autres tubes et rincer immédiatement « en pulsé » avec une seringue pré rempli de 10 ml de NaCl 0,9% |

**Changement de ligne principale de perfusion et injection en proximal. Pose de perfusion secondaire**



Privilégier le montage le plus simple possible en l’adaptant au traitement et au patient.

**Retrait de l’aiguille**



**Retrait obligatoire de l’aiguille en pression positive**

* + Utiliser du matériel sécurisé (protection contre les A.E.S liés à l’effet rebond).
  + Rinçage pulsé avec une seringue pré remplie de 10 ml de NaCl 0,9%
  + Retrait de l’aiguille tout en injectant pour maintenir une pression positive.
  + Eliminer l’aiguille immédiatement dans un collecteur pour piquant – coupant - tranchant.
  + Appliquer un pansement stérile et occlusif pendant 1h au minimum.

**Traçabilité**

* Tout acte sur CCI doit être noté dans le dossier du patient
* Signaler tout problème de matériovigilance.