

# MANIPULATIONS, GESTION DES LIGNES DE PERFUSION ET RETRAIT D'UN CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE COURT OU D'UN MIDLINE SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ



## DÉFINITIONS

- Les **CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS** sont des dispositifs médicaux stériles introduits dans une veine superficielle par voie percutanée.
- Le **MIDLINE** est un cathéter veineux périphérique profond introduit dans la veine basilique, ou à défaut céphalique.
- Une **VALVE BIDIRECTIONNELLE** est un dispositif pour injection et prélèvement veineux sans aiguille (adaptation de seringue Luer-lock sur la valve) réalisant la fermeture de la ligne. La valve remplace le bouchon obturateur. Il existe trois types de valves : à pression positive, négative ou neutre.

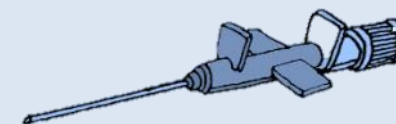
## 2 OBJECTIFS

### STANDARDISER LES PRATIQUES

### PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

## IMPÉRATIFS

- EFFECTUER TOUTE MANIPULATION DE MANIÈRE ASEPTIQUE
- TENIR RAMPES ET ROBINETS À L'ÉCART de toute source de contamination
- SURVEILLER LE POINT D'INSERTION au moins 1 fois par équipe (TRAÇABILITÉ) ; **SURVEILLANCE ACCRUE AU-DELÀ DE 96h** (privilégier l'utilisation d'un outil d'aide à la surveillance)
- CHANGER LE PANSEMENT s'il n'est plus occlusif, propre ou sec
- RETIRER LE CATHÉTER
  - **DÈS QUE POSSIBLE** si la pose n'a pas été réalisée dans des conditions d'asepsie correctes (urgence)
  - IMMÉDIATEMENT
    - en cas de **déconnexion** au niveau de l'embase
    - dès que le dispositif n'est **plus nécessaire**
    - en cas de **complications locales ou suspicion d'infection**
  - **IMPÉRATIVEMENT À 7 JOURS** et se conformer aux recommandations du fabricant



## MATÉRIELS

- Produit hydro-alcoolique
- Alcool à 70%
- Compresses stériles
- Gants à usage unique non stériles si risque d'exposition au sang ou aux cytotoxiques (manipulations), et en cas de retrait du dispositif

### MANIPULATIONS

### RETRAIT DU DISPOSITIF

### VALVES BIDIRECTIONNELLES

- **RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION** immédiatement avant le geste
- **ENFILER** des gants à usage unique (si besoin)
- **MANIPULER** sites d'injections et connecteurs avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- **RENOUVELER LES LIGNES SECONDAIRES**
  - systématiquement après passage de produits sanguins, lipidiques, cytotoxiques ou Propofol
  - après chaque poche si perfusion discontinuée
- **CHANGER LE BOUCHON STÉRILE** après chaque accès et chaque ouverture de robinet
- **RÉALISER UN RINÇAGE PULSÉ** après chaque injection, perfusion ou prélèvement
- **CHANGER LA LIGNE PRINCIPALE**
  - **AVANT 4 JOURS UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE**
  - **IMPÉRATIVEMENT APRES 7 JOURS**
- **RETIRER LES GANTS** le cas échéant
- **RÉALISER UNE FRICTION**
- **TRACER LE SOIN**

- **RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION** immédiatement avant le geste
- **ENFILER** des gants à usage unique non stériles
- **CLAMPER** les perfusions
- **RETIRER** le pansement
- **RETIRER** le cathéter
- **COMPRIMER** avec une compresse stérile
- **ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT** l'ensemble dans un sac à déchets prévu à cet effet et évacuer
  - **en filière DAOM en absence d'écoulement**
  - **en filière DASRI si risque d'écoulement**
- **POSER** un pansement propre sur le point de ponction
- **RETIRER LES GANTS**
- **RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION**
- **TRACER LE SOIN**

- **LIMITER L'UTILISATION DES VALVES** aux perfusions en discontinu
- **DÉSINFECTER LES VALVES** avant utilisation par **friction** pendant **15 secondes minimum** avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- **LES MANIPULATIONS** au retrait de la seringue ou de l'embout de la tubulure différent selon le type de valve → **SE CONFORMER** aux recommandations du fabricant

**PRESSION POSITIVE**  
flush liquidien vers patient  
(pas de reflux  
à l'extrémité du cathéter)

**NE PAS CLAMPER NI  
FERMER LE ROBINET AVANT  
DÉCONNEXION  
de la seringue**

**PRESSION NEUTRE**  
aucun déplacement de  
liquide

**CLAMPER OU FERMER  
LE ROBINET AVANT  
DÉCONNEXION  
de la seringue**

**PRESSION NÉGATIVE**  
reflux sanguin vers  
l'extrémité du cathéter

**CLAMPER OU FERMER LE  
ROBINET  
AVANT DÉCONNEXION  
de la seringue**

## RÉFÉRENCES

- Gestion opératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H 09/2010
- Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections – CDC 2011
- Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique -SF2H Mai 2016
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 + FAQ V3 02/2020