

- Le CVC est un dispositif médical stérile en silicone ou polyuréthane introduit jusque dans la veine cave supérieure à l'entrée de l'oreillette droite ou jusque dans la veine cave inférieure;
- L'accès veineux central est obtenu par la progression d'un cathéter dans l'une des veines centrales, soit directement dans une veine profonde (sous clavières, jugulaires internes, fémorales) ou périphérique par une veine sous-cutanée, ou par un cathéter veineux ombilical (voie d'urgence).

2 OBJECTIFS

STANDARDISER LES PRATIQUES

PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

IMPERATIFS

- PROGRAMMER LA POSE (hors situation d'urgence), sans antibioprophylaxie, avec opérateur + aide formés et expérimentés (2 personnes minimum)
- RESPECTER des conditions d'asepsie chirurgicale (préparation pré-opératoire)
- RÉALISER un entretien préalable de l'incubateur de l'enfant
- UTILISER un cathéter central (CVC, CVO) pour la nutrition parentérale chez les nouveaux nés < 1 mois en considérant l'âge corrigé en cas de prématurité
- PRIVILÉGIER le matériel sécurisé
- UTILISER pour la phase d'antiseptie l'hypochlorite de sodium ou la chlorhexidine faiblement alcoolisée (contre indication : PVI et alcool à 70%)

MATÉRIELS

- Produit hydro-alcoolique
- Savon doux
- Eau ou sérum phy. stériles
- Antiseptique
- Compresses stériles
- Aiguille de ponction
- Gants stériles
- Casaque stérile, coiffes, masques chirurgicaux
- Champs stériles (champ de table et grand champ troué)
- Plateau stérile pour badigeon
- Plateau d'instruments
- Protection à usage unique
- Protection radiologique
- Kit de pose « CVC »



- Pansement stérile transparent en polyuréthane
- Système de fixation (suture, colle ou bandelettes stériles)
- Si perfusion immédiate, soluté à perfuser, tubulure, pied à perfusion et contrôleur de débit
- Sacs à déchets (DAOM)
- Collecteur OPCT à portée de mains

TENUE

OPÉRATEUR ET AIDE OPÉRATEUR EN CONTACT DIRECT AVEC CHAMP DE POSE

AIDE OPÉRATEUR SANS CONTACT DIRECT AVEC CHAMP DE POSE

Tenue chirurgicale : casaque stérile + coiffe + masque chirurgical + gants stériles

Tenue propre + coiffe + masque chirurgical

TECHNIQUE DE POSE

1. RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE)
2. PRÉPARER le matériel (AIDE)
3. INSTALLER le nouveau-né (AIDE)
4. POSITIONNER la protection (AIDE)
5. RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE)
6. SERVIR L'OPÉRATEUR ASEPTIQUEMENT (AIDE)
7. ENFILER une protection pour le contrôle radiologique (OPÉRATEUR/MANIP. RADIO)
8. RÉALISER une FRICTION CHIRURGICALE DES MAINS ET DES AVANT-BRAS (OPÉRATEUR)
9. S'HABILLER STÉRILEMENT (casaque, gants stériles) (OPÉRATEUR) et (AIDE) le cas échéant
10. INSTALLER LE MATÉRIEL sur un support désinfecté et recouvert du champ de table stérile (OPÉRATEUR)
11. EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE (OPÉRATEUR) OU (AIDE)
NETTOYER LA PEAU SYSTÉMATIQUEMENT, avec 2 possibilités :

SAVON DOUX
RINÇAGE (eau ou sérum phys. stériles)
SÉCHAGE (compresses stériles)

Application de l'association
Chlorhexidine 0,25%, alc. benzylique
à 4%, chlorure de benzalkonium
SÉCHAGE (compresses stériles)

APPLIQUER l'antiseptique

RESPECTER LE TEMPS DE CONTACT MINIMUM 30 secondes

AU-DELÀ D'1 MINUTE DE CONTACT, ESSUYER L'EXCÉDENT D'ANTISEPTIQUE si besoin par tamponnement avec compresse stérile.

POUR LES EXTRÊMES PRÉMATURÉS (moins de 28 SA) si produit résiduel au-delà du temps de contact : il est possible d'absorber le produit résiduel avec une compresse sèche

NE PAS RINCER AU POINT D'INSERTION

12. POSER des champs stériles larges (OPÉRATEUR)
13. RETIRER les gants stériles
14. RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (OPÉRATEUR)
15. ENFILER UNE NOUVELLE PAIRE DE GANTS STÉRILES (OPÉRATEUR)
16. INSÉRER LE CATHÉTER selon le protocole de l'établissement (OPÉRATEUR)
17. VÉRIFIER l'emplacement du cathéter (contrôle radiographique) (OPÉRATEUR)
18. RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE (OPÉRATEUR)
19. ENFILER UNE NOUVELLE PAIRE DE GANTS STÉRILES (OPÉRATEUR)
20. FIXER LE CATHÉTER (sutures, colle ou bandelettes stériles) (OPÉRATEUR)
21. SI PERFUSION IMMÉDIATE, RACCORDER le cathéter au prolongateur (OPÉRATEUR) puis à la tubulure purgée par l'aide
22. OUVRIR LA PERFUSION et régler le débit (AIDE)
23. RECOUVRIR avec un pansement stérile (hors CVO) (OPÉRATEUR)
SI AIDE, FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE et GANTS STÉRILES AU PRÉALABLE
24. ÉLIMINER immédiatement les objets coupants/tranchants (OPÉRATEUR)
25. RETIRER LES GANTS (OPÉRATEUR)
26. RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS (OPÉRATEUR)
27. TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion, caractéristiques du cathéter, longueur insérée et longueur extériorisée,...)
28. RÉÉVALUER QUOTIDIENNEMENT ET SURVEILLER (recherche de complication locale ou générale); en cas de doute INFORMER le médecin

SI ÉCHEC DE LA POSE :

- Si repose au même site d'insertion : réaliser un passage d'antiseptique et changer d'aiguille;
- Si changement de site d'insertion : refaire toute la procédure (friction chirurgicale, changement de gants stériles et de cathéter, et réaliser un passage d'antiseptique).

RÉFÉRENCES

- Antiseptie de la peau saine pour la mise en place de cathéters vasculaires, la réalisation d'actes chirurgicaux et les soins du cordon chez le nouveau-né âgé <30 jours et le prématuré. Avis SF2H 01/2011
- Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant. SF2H 05/2007
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. SF2H 09/2010
- Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en Néonatalogie. SF2H 05/2020
- Antiseptie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie. Avis SF2H 13 juin 2022