



Le site vasculaire

Formation CHH Avril 2022



MISSION NATIONALE SPIADI RAPPORT NATIONAL (PROVISOIRE)

Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs.
Résultats de la surveillance menée en 2019.



Menée durant 3 mois dans **1001 établissements de santé**

Les **bactériémies associées aux DIV** ont été **nosocomiales (86,8%)** ou **acquises au décours de soins prodigués en ville/à domicile (13,2%)**

et sont **survenues dans tous les secteurs hospitaliers (88,4% hors des services de réanimation).**





Les principaux DIV en cause

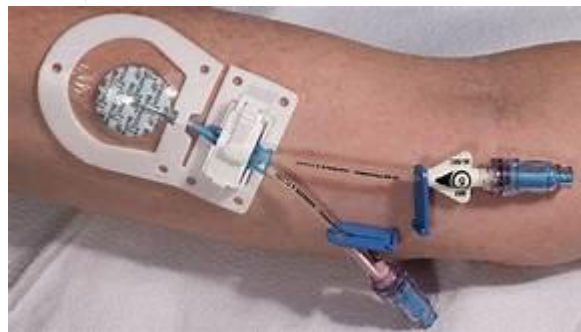
**CCI
(37%)**



**CVC
(21%)**



**PICC
(17%)**



**CVP
(13%)**





- Les bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (div) surviennent le plus souvent à distance de la pose du dispositif,
- Sauf pour les bactériémies associées aux CVC et cathéters artériels surviennent dans les 7 jours suivant la pose du DIV pour un tiers des cas
- 83,5% des bactériémies associées aux CCI surviennent plus de 20 jours après la pose de la CCI.
- « La prépondérance des staphylocoques impliqués dans les bactériémies des DIV , quels que soient les secteurs, suggère des **conditions de pose et de gestion des DIV non optimales** »
- Les entérobactéries sont impliqués dans 18,8% .
- 8,5% des bactériémies associées aux div sont associés à une BMR/BHRe.

Pertinence de l'abord veineux : Pourquoi ?

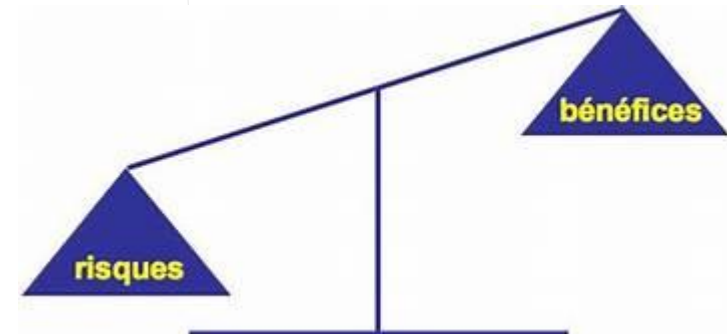


Pour permettre :

- Des apports hydro-électrolytiques, énergétiques,
- L'administration des Médicaments, des dérivés sanguins,
- Quand le tube digestif n'est plus opérationnel

Malgré un risque présent :

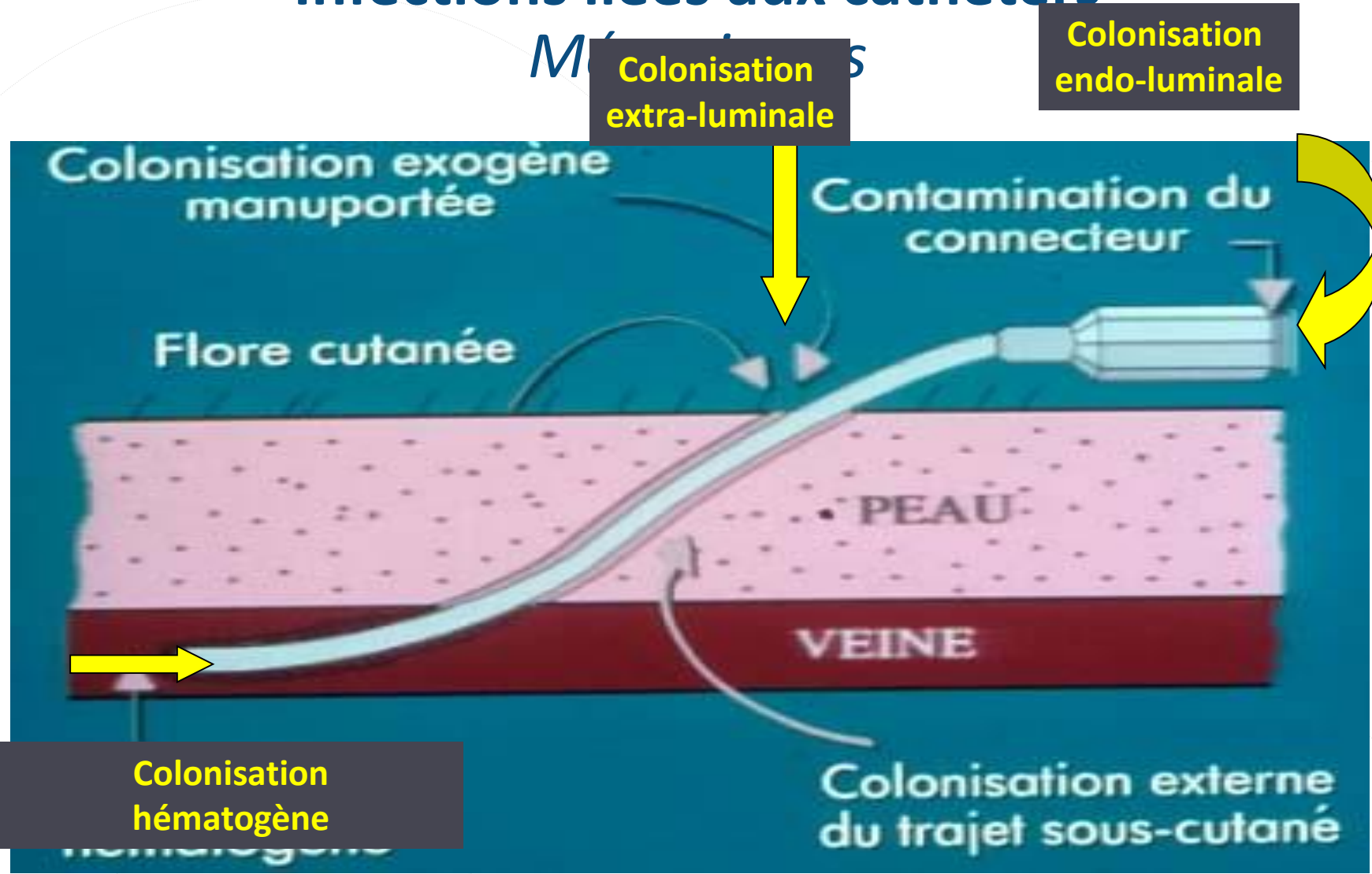
- rapport bénéfice / risque POSITIF





Infections liées aux cathéters

Mécanismes





Un risque qui peut être lié à

- La pose et l'entretien
- Le défaut de surveillance





RECOMMANDATIONS

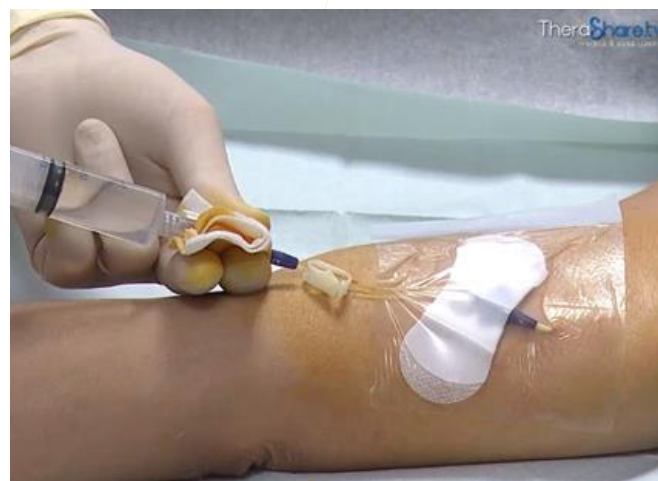
Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés

Mai 2019





Recommandations communes aux cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline) et sous-cutanés



Recommandations communes aux cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline) et sous-cutanés

Matériel

R1. Il est fortement recommandé d'utiliser des matériels sécurisés dans le cadre de la protection des professionnels vis-à-vis du risque infectieux et de former les professionnels à l'utilisation de ces matériels (**A - Réglementaire**).



Recommandations communes aux cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline) et sous-cutanés

Matériel



R3. Il est fortement recommandé de réaliser, immédiatement avant l'insertion du cathéter et pour les manipulations de la ligne de perfusion, une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA) **(A-3)**.

R4. Il est fortement recommandé de porter des gants lors de la pose d'un cathéter pour la prévention des accidents d'exposition au sang (précautions standard) **(A - Réglementaire)**.

R5. Il est recommandé de porter des gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée ou lors de la réalisation d'une ponction écho-guidée **(B-3)**.

Commentaire : L'écho-guidage doit se réaliser avec une gaine stérile (Rapport HCSP 2007) et du gel stérile (lettre circulaire DH/EM1 n° 96-479 du 06 février 1996).

Recommandations communes aux cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline) et sous-cutanés

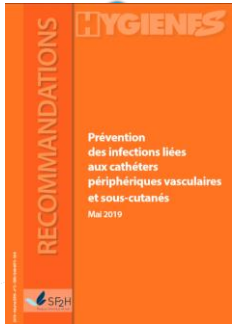
Antiseptie

R6. Il est recommandé de ne pas dépiler la zone d'insertion **(D-3)**; si la dépilation est indispensable, il est recommandé de privilégier la tonte **(B-3)**.

R7. Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillures visibles **(A-3)**.

Commentaire : Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur si le patient présente une « peau grasse » ou une « sueur abondante ».

R8. Il est fortement recommandé de respecter les règles d'utilisation des antiseptiques préconisés par les fabricants et d'attendre le séchage spontané complet de l'antiseptique avant de débiter l'acte invasif **(A-3)**.



En milieu tropical, maintien en 5 temps:
DéterSION, rinçage, séchage,
antiseptie, séchage spontané





1-Deterision

- Savon doux ou de la même gamme que l'antiseptique
- Antiseptique

2-Rinçage

- Eau stérile
- Serum physiologique stérile

3-Séchage

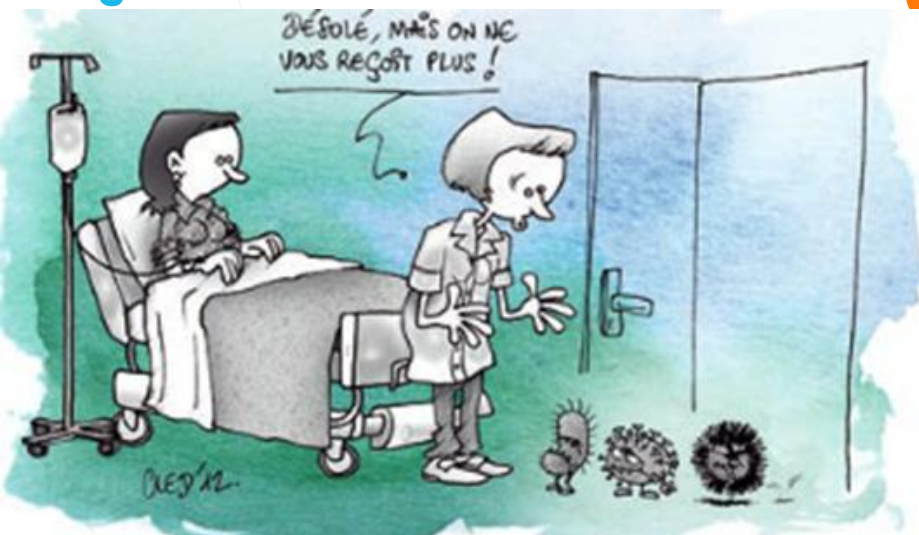
- Compresse stérile

4-Antiseptique

- alcoolique

5-Séchage spontané

Antisepsie en 5 temps



Recommandations communes aux cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline) et sous-cutanés

Antiseptie

R9. Avant l'insertion d'un cathéter périphérique, il est fortement recommandé de réaliser au moins une application avec une solution antiseptique alcoolique (A-1).

Commentaires :

- La concentration en alcool de la solution antiseptique doit être voisine de 70%.
- La littérature disponible relative à la survenue d'infection liée au cathéter veineux périphérique ne permet pas à ce jour, sans extrapolation par rapport aux cathéters veineux centraux, de se prononcer sur le choix entre chlorhexidine et polyvidone iodée.
- Cependant, la majorité des études portant sur les voies veineuses privilégient la chlorhexidine alcoolique sans qu'il soit possible de se positionner sur une concentration (0,5% ou 2%). **ATTENTION pas de chlorhexidine en solution aqueuse (0,05 %)**



Recommandations communes aux cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline) et sous-cutanés

Pansement et fixation

R10. Il est recommandé de couvrir le site d'insertion du cathéter périphérique en utilisant un pansement stérile **(B-1)** transparent en polyuréthane **(B-3)** pour permettre la surveillance du point d'insertion.



R11. Il est recommandé de protéger temporairement le pansement avec un matériau imperméable lors de la douche ou d'une exposition à l'eau **(B-3)**.



R12. Il est recommandé de procéder à la réfection du pansement uniquement s'il est décollé ou souillé, et ce dans les mêmes conditions que celles de la pose **(B-3)**.

Recommandations communes aux cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline) et sous-cutanés

Retrait du cathéter

R13. Il est fortement recommandé de retirer tout cathéter périphérique dès que celui-ci n'est plus indiqué **(A-2)**. La réévaluation de la pertinence de maintien du cathéter périphérique doit être au minimum quotidienne **(A-2)**.

R14. Il est fortement recommandé de retirer le cathéter en cas de complication locale ou de suspicion d'infection systémique liée au cathéter **(A-2)**.

R15. En cas de suspicion d'infection, il est recommandé d'adresser l'extrémité distale du cathéter périphérique, après retrait aseptique, au laboratoire afin de documenter l'infection **(B-3)**.





Recherche colonisation

KT central:

- systématiquement au labo
- surtout après un décès

KT périphérique:

- Au labo uniquement si suspect

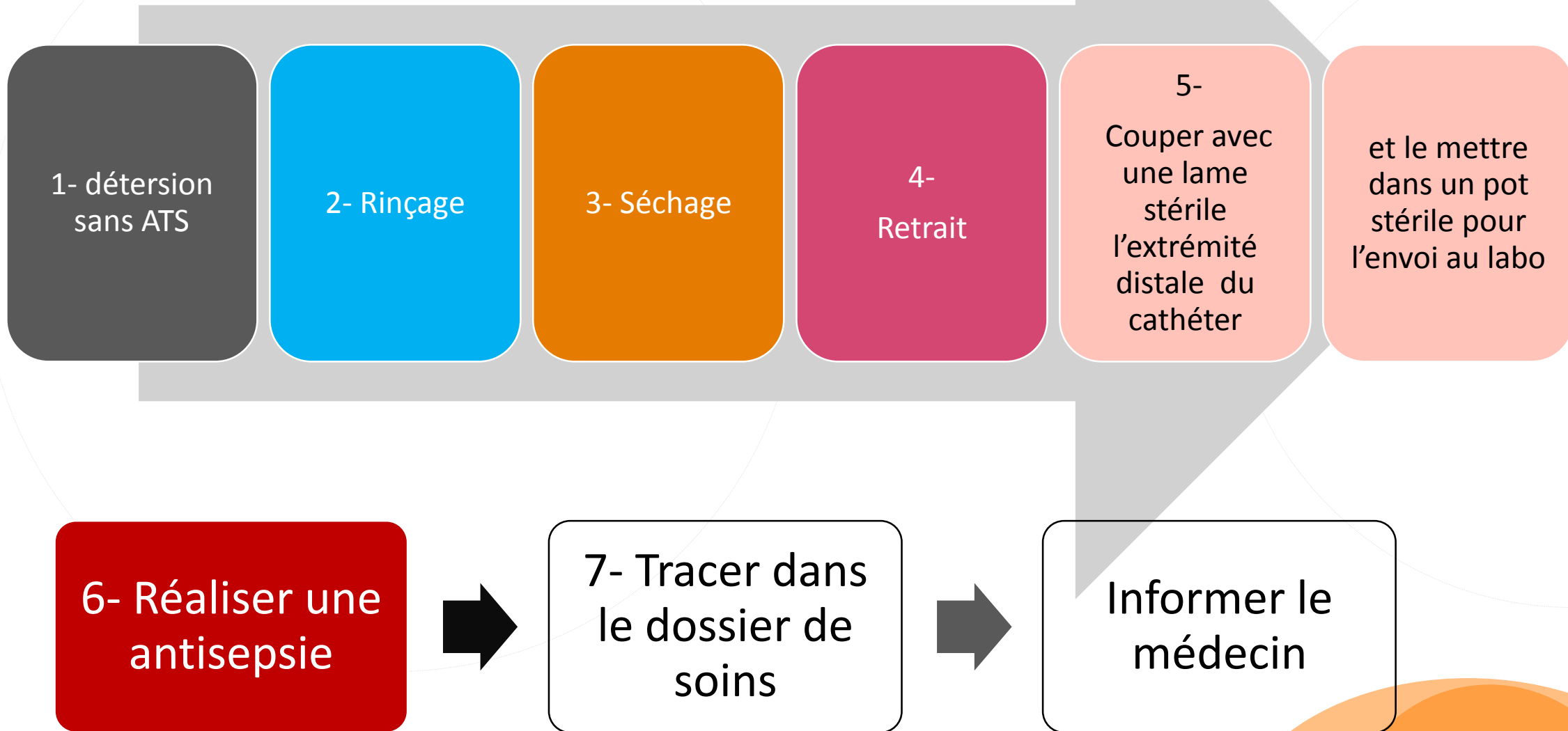
Ablation

- après déterision cutanée simple
- sans antiseptie





Retrait d'un KTVP douteux

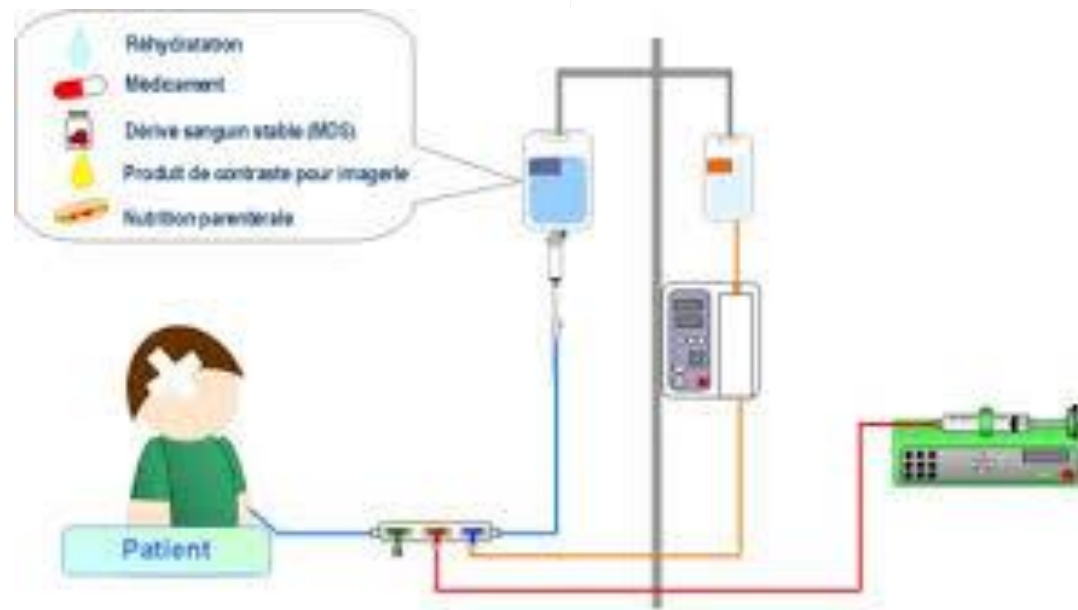


R16. Il est fortement recommandé d'assurer une traçabilité de la pose du cathéter périphérique dans le dossier patient : type de cathéter périphérique, date de pose, date d'ablation, calibre et site de pose, nom de l'opérateur **(A-3)**.

R17. Il est fortement recommandé de réaliser une surveillance clinique au moins quotidienne de l'état du patient et du site d'insertion **(A-2)**, de tracer et d'informer de toute complication liée au cathéter **(A-3)**.



Recommandations relatives à la ligne de perfusion pour les cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline)



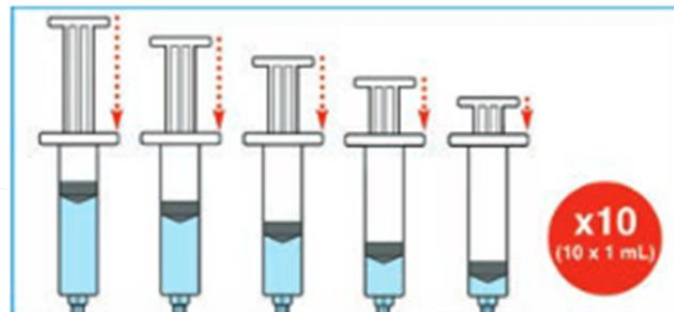
Règles d'or



- Tout accès à la ligne veineuse nécessite une désinfection des mains par friction hydroalcoolique
- Utilisation de compresse stérile imprégnée avec de l'alcool à 70 %



- Réaliser un rinçage pulsé



Recommandations relatives à la ligne de perfusion pour les cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline)

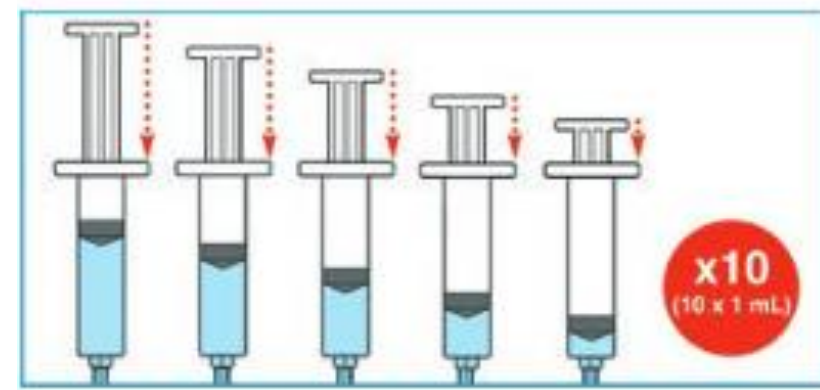
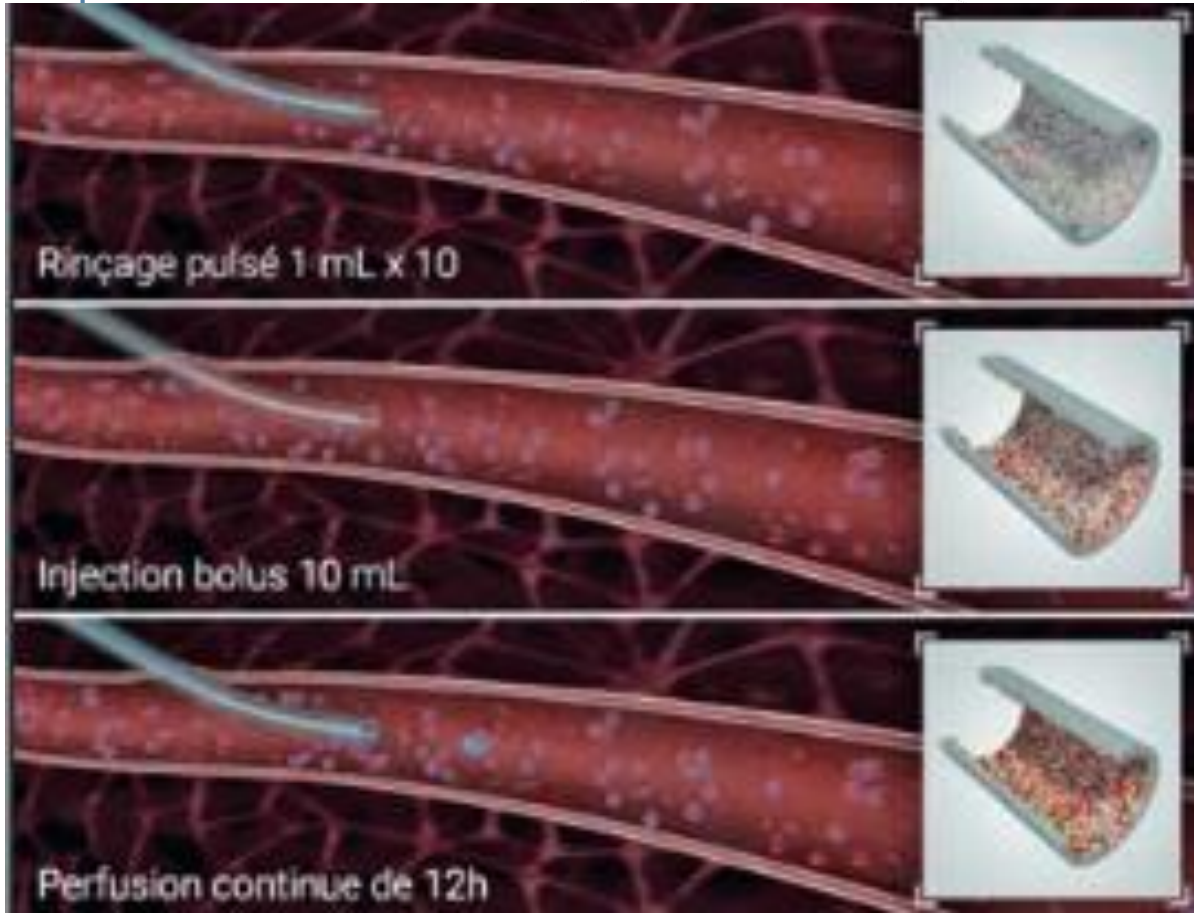
Manipulation de la ligne de perfusion

R21. Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (B-3).

Commentaires :

- Afin de ne pas endommager le cathéter par surpression, cette manœuvre doit être exercée à l'aide d'une seringue d'un calibre supérieur à 10 ml remplie d'un volume minimum de 10 ml (si possible 20 ml après un prélèvement sanguin sauf contre-indication médicale) de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9% (ou, en cas d'incompatibilité, de glucose à 5%).
- Le rinçage « en débit libre » n'est pas une manœuvre de rinçage efficace.

Efficacité du rinçage pulsé

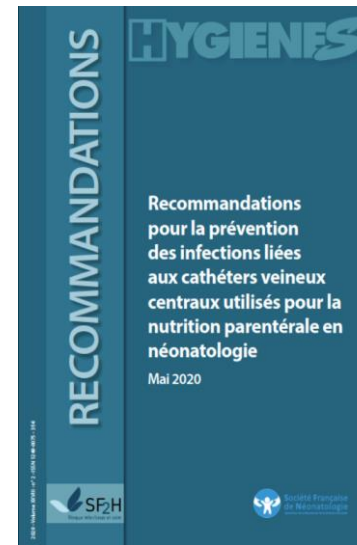


Objectif: créer des turbulences permettant ainsi de nettoyer la lumière interne de la voie.

Risques - prévention - précautions

Contre-indications :

- En cas de perfusion de certains médicaments (amine vasopressive, potassium, médicaments de sédation, curare... se référer aux directives médicales du service).
- En pédiatrie : Tous les cathéters (CVP, cathéters ombilicaux, Silastic...) chez les enfants **prématurés** (risque de variation tensionnelle et d'hémorragie cérébrale).



Synthèse des recommandations et commentaires

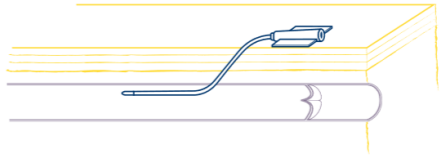
L'entretien du cathéter veineux central

Commentaires

- En cas d'utilisation d'un prolongateur supplémentaire sur le CVC, celui-ci devra être changé en même temps que la ligne de perfusion principale (**cf. R14**).
- La durée de vie des valves bidirectionnelles étant généralement de 7 jours, il serait souhaitable que les fabricants valident leur utilisation sur un délai de 8 jours (2x4 jours). Les modalités de clamping sont fonction de la valve bidirectionnelle disponible et en accord avec les pharmaciens.
- **Si le rinçage pulsé du CVC est recommandé chez l'adulte, il n'est pas transposable à la néonatalogie du fait du faible diamètre interne du CVC et du volume possible administré au nouveau-né.**
- Même si la fréquence de changement de lignes de perfusion de nutrition parentérale ne fait pas l'objet d'études spécifiques dans la prévention du risque infectieux lié aux CVC en néonatalogie, cette mesure est souvent incluse dans les études multimodales évaluant l'impact d'un ensemble de mesures préventives (ou *bundle* de prévention) sur la survenue des infections. Les mesures du *bundle* incluant les pratiques ayant démontré leur intérêt dans la prévention font l'objet d'un paragraphe spécifique à la fin de ce guide.

Recommandations relatives à la ligne de perfusion pour les cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline)

Manipulation de la ligne de perfusion



Cathéter périphérique traditionnel **1**

Gu



3 Midline sans prolongateur intégré

R22. Il est recommandé de mettre en place un nouveau bouchon obturateur stérile chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert (**B-3**).



UU

Recommandations relatives à la ligne de perfusion pour les cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline)

Les valves bidirectionnelles

R18. Afin de maintenir un système clos lors de l'utilisation en discontinu d'un accès vasculaire, il est possible de remplacer les bouchons obturateurs par une valve bidirectionnelle **(C-3)**.

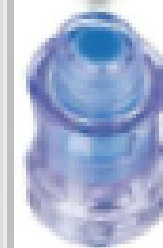
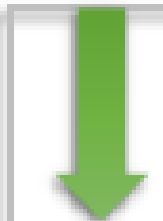
Commentaire : La revue de la littérature ne permet pas de se prononcer sur le modèle de valve bidirectionnelle à privilégier (pression positive, négative ou neutre).



R19. Il est fortement recommandé de réaliser une désinfection du septum et du pas de vis de la valve avant son utilisation, par mouvement de friction avec de l'alcool à 70% pendant au minimum 15 secondes **(A-3)**.

Commentaires :

- Il convient d'adapter le temps de friction à la complexité du septum de la valve (relief externe) et d'attendre le temps de séchage de l'antiseptique.



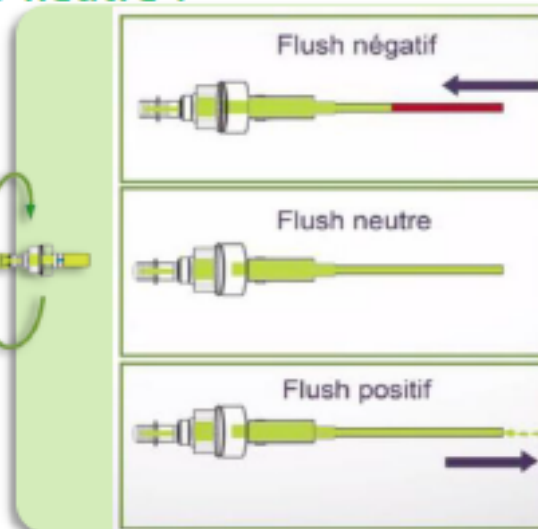
Désinfection du septum et du pas de vis de vis

Par friction mécanique de l'extrémité pendant 15 secondes minimum avec un antiseptique alcoolique et des compresses stériles



Comment reconnaître le type de valve : positif-négatif-neutre ?

1. Prendre une valve non montée. Connecter une aiguille côté Luer de la valve et une seringue remplie de sérum physiologique coté septum.
2. Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout de l'aiguille sans la faire tomber.
3. Déconnecter la seringue de la valve et observer en même temps la goutte;



A la déconnexion, si la goutte :
rentre dans le trocart :
valve à **pression négative**

reste au bout du trocart :
valve à **pression neutre**

est « éjectée » :
valve à **pression positive**

Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure :	
Ne pas clamber	Clamber
le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)	le cathéter ou fermer le robinet
2. Avant de changer la valve	
Clamber le cathéter	

tous les 7 jours

Changement de valve
 > 7 jours en même temps que le pansement pour la valve proximale
 > 4 jours en même temps que le changement de ligne veineuse en distal

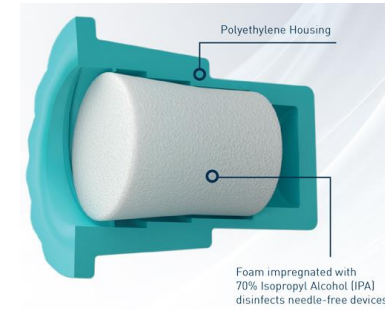
SF2H 2019 : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous cutanés ; SF2H 2013 : Recommandations des Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC ; SF2H 2012 : Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables



Protection des valves

- **Capuchon**

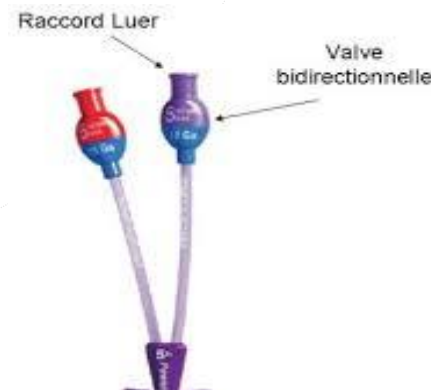
- Protège et s'adapte à la valve



Tampon imprégné d'alcool isopropylique à 70%

- **Bouchon Luer**

- Ouvre la valve en permanence quand l'embout Luer mâle (bouchon) se connecte à l'embout Luer femelle (valve)
- Ne se positionne jamais sur une valve
- **Exception : le PICC à valve intégrée**



Attention !!!

La valve n'est pas un bouchon obturateur.
Ne jamais fermer les valves avec un bouchon Luer Lock.

Exception : PICC à valve intégrée : mettre un bouchon Luer Lock au niveau du raccord.



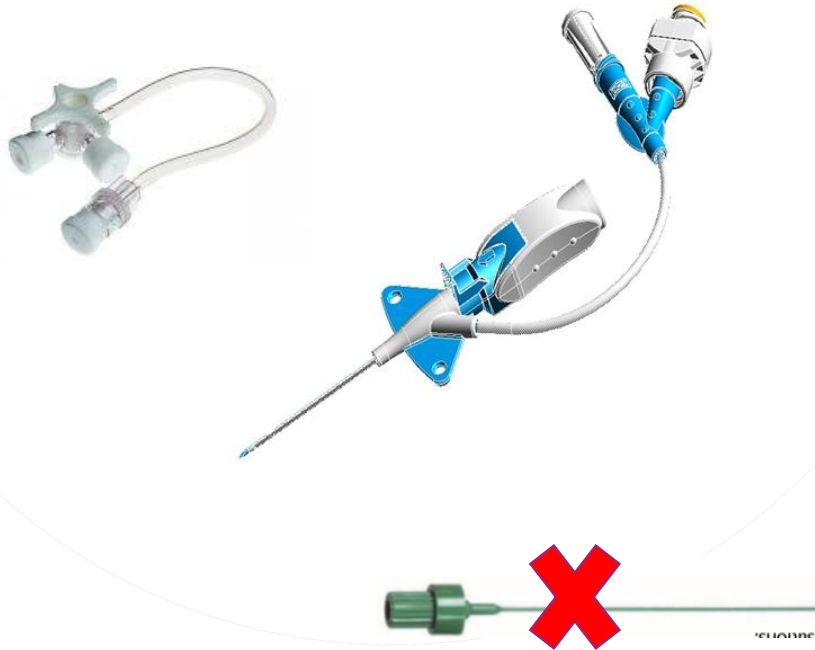
Recommandations relatives à la ligne de perfusion pour les cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline)

Configuration de la ligne de perfusion

u p e -

CPIAS Iles de G

R23. Il est recommandé d'utiliser la configuration du dispositif de perfusion la plus simple pour l'utilisation prévue du cathéter (nombre minimal de raccords) **(B-3)**.



R24. Il est recommandé de privilégier une configuration du dispositif de perfusion permettant de limiter les mouvements au niveau de l'embase du cathéter par l'utilisation d'un prolongateur court, celui-ci pourra être intégré au cathéter **(B-3)**.

Commentaires :

- La manipulation de l'embase augmente le risque infectieux (rupture du système clos) et le risque de veinite.
- Toute déconnexion du cathéter avec la ligne de perfusion nécessite le changement du cathéter.
- Ne plus utiliser les mandrins obturateurs, car ils nécessitent la manipulation au niveau de l'embase du cathéter et ils ne permettent pas l'emploi de prolongateur ni la réalisation du rinçage pulsé.

Recommandations relatives à la ligne de perfusion pour les cathéters périphériques vasculaires (CVP et midline)

R26. Il est recommandé de ne pas changer la ligne de perfusion principale avant 4 jours **(A-1)** sans excéder 7 jours.

Commentaires :

- Il est par contre possible de la laisser en place au-delà de 4 jours, dans la limite des délais mentionnés par les fabricants.
- Il n'existe pas d'étude évaluant la fréquence de changement de la ligne de perfusion au-delà de 4 jours.
- Les études ayant suggéré un suivi clinique au-delà de 4 jours pour le maintien du cathéter, ne précisent pas la fréquence de changement de la ligne de perfusion principale au-delà de ce délai.
- Toute déconnexion au niveau de l'embase du cathéter nécessite son retrait et celui de la ligne de perfusion (cf. R28).

Changement des lignes de perfusion

R25. Il est recommandé de remplacer les tubulures utilisées après chaque administration de produits sanguins labiles, dans les 24 heures suivant l'administration d'émulsions lipidiques **(B-2)** et fortement recommandé dans les 12 heures pour le propofol **(A-1)**.



Recommandations spécifiques aux cathéters veineux périphériques



Recommandations spécifiques aux cathéters veineux périphériques

Fixation du cathéter veineux périphérique



R29. Il est recommandé de fixer le CVP avec des bandelettes adhésives stériles **(B-3)**.

Commentaire : Il n'y a pas d'études décrivant un lien entre la veinite et le risque d'infection locale. Cependant, de manière indirecte, le bon maintien du cathéter veineux périphérique permet de diminuer l'apparition de signes locaux. L'adhésif doit être posé au niveau de l'embase, à distance du point d'insertion du cathéter.

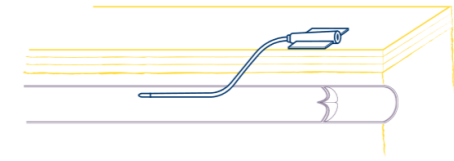
Recommandations spécifiques aux cathéters veineux périphériques

R27. Il est recommandé de changer un CVP posé dans de mauvaises conditions d'asepsie. Ce changement sera réalisé après évaluation du risque lié aux conditions de pose **(B-3)**.

R28. Il est recommandé de remplacer sans délai les CVP en cas de signes cliniques locaux évoquant une infection ou une obstruction sans retrait systématique à 4 jours **(B-2)**.



Changement du cathéter veineux périphérique



Cathéter périphérique
traditionnel **1**

Commentaires :

- Le changement du CVP est imposé par la clinique et la durée de vie du dispositif (perfuseur, robinet, prolongateur intégré ou non) connecté à l'embase du cathéter sans dépasser la durée de vie éventuellement recommandée par le fabricant.
- Toute manipulation de l'embase du cathéter augmente le risque infectieux (rupture du système clos) et le risque de veinite (mouvement du cathéter).
- Les complications cliniques que peut entraîner un CVP sont la veinite, l'infection locale et la bactériémie. Tous les essais cliniques disponibles dans la littérature ont pour critère principal la veinite.



Signes cliniques locaux : Echelle de Maddox

Indice	Signes cliniques
Indice 0	Pas de signe.
Indice 1	Site de ponction sensible OU rougeur.
Indice 2	Sensibilité du site de ponction avec rougeur OU léger oedème.
Indice 3	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger oedème ou cordon veineux palpable.
Indice 4	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger oedème et cordon veineux palpable.
Indice 5	Tous les signes de l'indice 4 + Purulence.

	Cathéter fonctionnel, le laisser en place sauf si extravasation.
	Cathéter fonctionnel, le surveiller très régulièrement. L'ôter si extravasation.
	Retrait du cathéter.



Soyez vigilants !



En pratique, un KTVP peut aller jusqu'à 7j si:

- Si KTVP pertinent
 - Bénéfice > Risque,
 - Avis médical quotidien tracé.
- ET
- Si aucun signe clinique,
- ET
- Si surveillance collective attentive et tracée
 - par chaque équipe soignante,
 - par le praticien au quotidien.



Tableau II - Signes précurseurs d'infection au niveau du site d'insertion, évalués selon l'échelle de Maddox.

Indice	Signes cliniques
0	Pas de signe
1	Sensibilité du site d'insertion ou rougeur
2	Sensibilité du site d'insertion avec rougeur ou léger gonflement
3	Sensibilité du site d'insertion avec rougeur et léger gonflement ou cordon veineux palpable
4	Sensibilité du site d'insertion et rougeur et léger gonflement et cordon veineux palpable
5	Purulence et tous les signes de l'indice 4

SINON systématique
/ 4J



Indications des PICC

Et autres accès vasculaires...

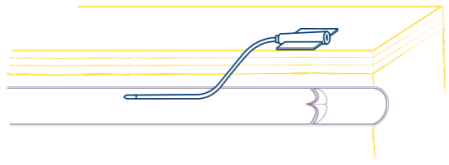
Recommandations
par consensus formalisé
**Bonnes pratiques et
gestion des risques
associés au PICC**
(cathéter central à insertion périphérique)

Décembre 2013

	< 7 j.	7 j. à 1 m.	1 à 3 m.	> 3 m.
PICC	Non	Oui	Oui	Non
CVP	Oui	Possible	Non	Non
CVC courte durée	Oui	Oui	Non	Non
CVC longue durée	Non	Non	Oui	Oui
CCI (séquentiel)	Non	Non	Non	Oui

Cathéters périphériques vasculaires: EXTRA-thoraciques

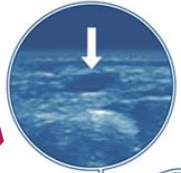
Cathéters centraux vasculaires: INTRA-thoraciques



Cathéter périphérique traditionnel **1**

Les de **ade**

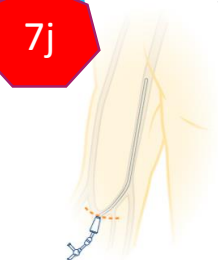
7j



2 Cathéter périphérique (posé sous échoguidage)

7j

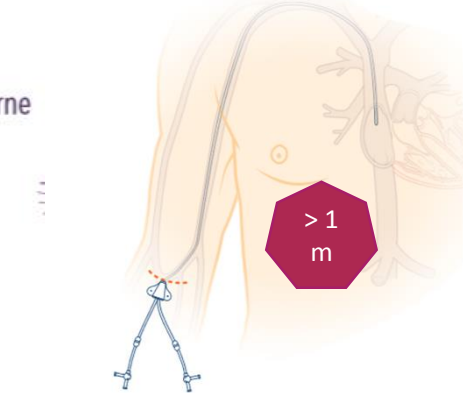
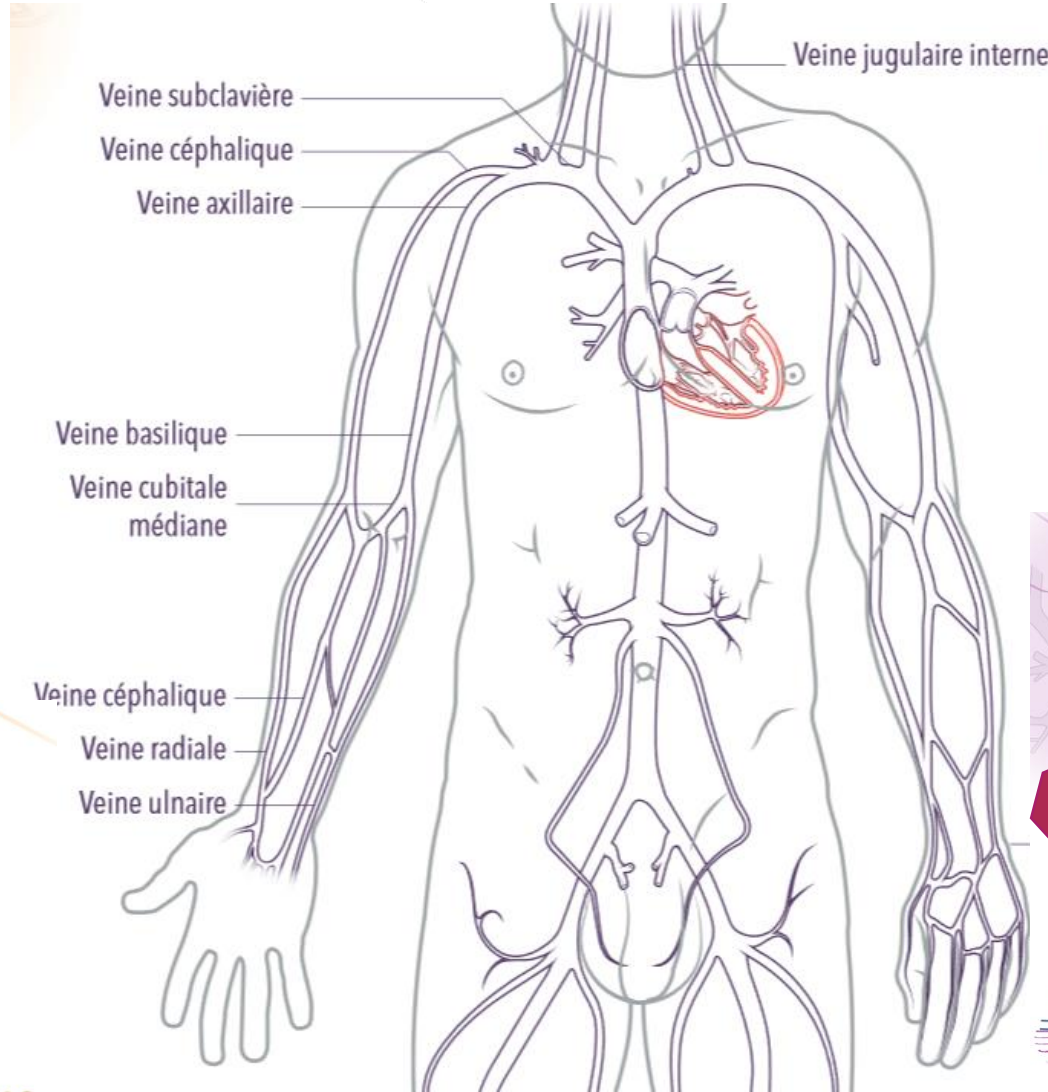
30j



3 Midline sans prolongateur intégré

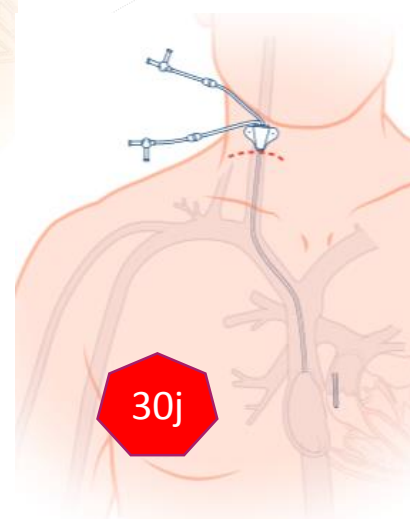


4 Midline avec prolongateur intégré

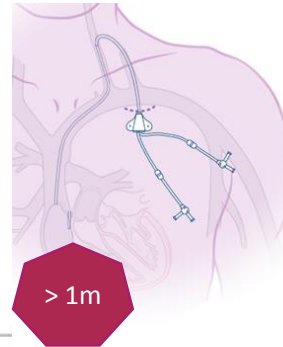


5 PICC

6 Cathéter central non-tunnelisé



30j



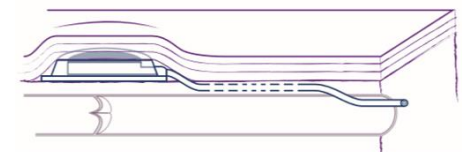
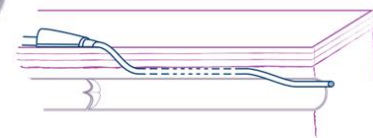
> 1m

Cathéter central tunnelisé **7**



> 3m

Chambre implantable **8**





Identification du patient ou étiquette	POSE	OPERATEUR	VOIE D'ABORD VASCULAIRE
	Date : -----/-----/-----	Nom : -----	
	Lieu et mise en place : ----- -----	Si étudiant, encadré par : ----- -----	Site d'insertion ----- -----
	Urgence : -----	-----ment renseigné par----- -----	

La pertinence de la pose

POSE D'UN CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE

*GRILLE DE RECUEIL DE DONNEES
PERTINENCE DE LA POSE
DU CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE*

A – Indications de pose		Oui	Non
A1	Hydratation, apport d'électrolytes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Alimentation parentérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Administration de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Administration de produits de contraste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Prélèvements sanguins répétés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	Crainte d'une décompensation hémodynamique dans les 12h qui suivent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*TRAÇABILITE DE POSE
D'UN CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE*

AVANT LA MISE EN PLACE

Identité du patient vérifiée oui non

Patient/famille informés oui non

EVALUATION DES RISQUES (hémorragiques, allergiques contre indications anatomiques ou pathologiques) oui non

choix argumenté du site d'insertion oui non

dépilation par tonte (si besoin) oui non

PENDANT LA MISE EN PLACE

ANTISEPSIE (Respect des 5 temps)
Détersion, Rinçage, Séchage, Antiseptie alcoolique, séchage spontané oui non

INCIDENT DE POSE oui non
.....
.....

VERIFICATION INSTALLATION

- ♦ solidité des connexions oui non
- ♦ fonctionnalité
 - Reflux sanguin oui non
 - Perméabilité oui non
- ♦ fixation du dispositif oui non
- ♦ pose d'un pansement imperméable et occlusif oui non

APRES LA MISE EN PLACE

CONTRÔLE

- ♦ positionnement du cathéter oui non
- ♦ recherche de complication oui non
- ♦ prescription pour le suivi après la pose

Interprétation de la pertinence de pose du CVP selon les critères ci-dessus :

Si au moins un critère A est coché, la pose est pertinente mais indispensable ?

Si aucun des critères A n'est coché, la pose est non pertinente

Si A2 coché, la voie entérale est-elle une alternative possible ?
Oui non

Si A4 coché, la voie orale est-elle une alternative possible ?
Oui non

Si la voie entérale ou la voie orale est une alternative possible, la pose est non pertinente


Selon les critères ci-dessus, la pose est jugée non pertinente :

Y a-t-il une exception jugée acceptable pour justifier a priori la non pertinence ? (avis d'expert)

Oui non



TRAÇABILITE DE LA SURVEILLANCE ET DU MAINTIEN DU CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE

 Clinique Les nouvelles Baies Maritimes Centre Médical Route N°002414	DATE EVALUATION (24H)			DATE EVALUATION (48H)			DATE EVALUATION (72H)			DATE EVALUATION (96H)			DATE EVALUATION (120H)			DATE EVALUATION (144H)					
	Initiales Agents			Initiales Agents			Initiales Agents			Initiales Agents			Initiales Agents			Initiales Agents					
CRITERES																					
Signes inflammatoires et infectieux - Rougeur - Chaleur - Douleur - Swelling - Œdème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capital veineux bon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infiltration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de perméabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de reflux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluation globale du maintien du CVT par le médecin	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
Au moins l'une des indications de passage A1 à A4 (voir annexes) justifie le maintien du CVT pour raison de prise de médication de base	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
Prescription médicale du maintien du cathéter veineux périphérique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					



DPI



Retour service | Filtre | Soins | Soins détail | Prescription | Lancer | Agenda | Consultations / Examens

Test01 : PATIENT E | Test03 : ESSAI A | Test07 : COCO R

Homme **RHUM COCO** Motif
Né le 02/02/1991 (29 ans) Entré le 20/10/2020 Sortie prévue le (inconnue)
0g 0cm 0,00m² IMC : IPP N° dossier J = 0

mardi 20 octobre 2020 HIER **AUJOURD'HUI** DEMAIN Pas : 60 min.

Prescriptions

SOINS (13)

Cycle	Note	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6
KT PERIPHERIQUE : ABLATION																									
Soins de Nursing, alimentation, tous les jours.																									
Accueil dans le service																									
POSE D'UN KT VEINEUX																									
SURVEILLANCE D'UN KT VEINEUX x le matin, x la nuit, tous les jours, pendant 4 jours.																									
Surveillance (Douleur, pouls, pression artérielle,...) tous les jours.																									
SCORE DE NORTON (Evaluation du risque d'escare) tous les jours.																									
ECPA (Echelle Comportementale de la Personne Agée) Evaluation de la douleur tous les jours.																									
Evaluation du risque de chute (Echelle de Morse)																									
Résultats Biologiques à la demande, tous les jours.																									
Evaluation de la Dépendance tous les 7 jours.																									
TAILLE																									

Saisie de(s) constante(s) associée(s)

Valeur pour le 20/10/2020 à 14:00

Existence d'une prescription médicale?

Indication notée dans le dossier de soins?

Indication:

Patient informé des risques liés au cathétérisme?

Choix du catheter:

Site d'insertion:

Pose du catheter

Pose d'un tegadem?

Voie veineuse fonctionnelle?

Retour service | Soins | Soins détail | Prescription | Lancer | Agenda | Consultations / Examens

Test01 : PATIENT E | Test03 : ESSAI A | Test07 : COCO R

RHUM COCO

Homme | Né le 02/02/1991 (29 ans) | IPP | Entré le 20/10/2020 | Motif | Sortie prévue le (inconnue)

0g 0cm 0,00 m² IMC : | N° dossier | J = 0

mardi 20 octobre 2020 | HIER | **AUJOURD'HUI** | DEMAIN | Pas : 60 min.

Prescriptions

Cycle	Note	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6
SOINS (13)																									
KT PERIPHERIQUE : ABLATION																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Soins de Nursing, alimentation,... tous les jours.																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Accueil dans le service																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
POSE D'UN KT VEINEUX																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
SURVEILLANCE D'UN KT VEINEUX x le matin, x la nuit, tous les jours, pendant 4 jours.																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Surveillance (Douleur, pouls, pression artérielle,...) tous les jours.																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
SCORE DE NORTON (Evaluation du risque d'escarre) tous les jours.																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
ECPA (Echelle Comportementale de la Personne Agée) Evaluation de la douleur tous les jours.																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Evaluation du risque de chute (Echelle de Morse)																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Résultats Biologiques à la demande, tous les jours.																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Evaluation de la Dépendance tous les 7 jours.																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
TAILLE																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Evaluation de l'état nutritionnel. Si score inférieur ou égal à 11 alerter la diététicienne et compléter le MNA-document ci contre =>																									
		?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?

Saisie de(s) constante(s) associée(s)

Valeur pour le 20/10/2020 à 15:00

Site d'insertion:

Indication est elle toujours pertinente?

Absence de douleur?

Absence de rougeur?

Absence d'oedème?

Voie veineuse fonctionnelle?

Décision de maintien du catheter?





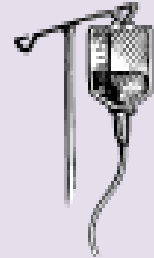
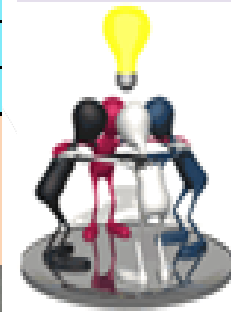
Outil d'aide à l'observance



- 1- Ai-je une prescription médicale ?
- 2- Je me désinfecte les mains avec une solution hydro alcoolique
- 3- J'utilise un antiseptique alcoolique et des compresses stériles



- 4- Pour la pose :
 - ✓ Je réalise l'antiseptie en 5 temps
 - ✓ Je réalise une friction avec une solution hydro alcoolique juste avant l'insertion du cathéter
 - ✓ Je porte des gants
 - ✓ J'élimine le mandrin dans un OPCT placé à proximité
- 5- J'utilise un pansement stérile, transparent et semi-perméable



- 6- Je respecte le système clos (robinets, tubulures)
- 7- J'utilise des compresses stériles imbibées d'antiseptique pour toute manipulation
- 8- Chaque équipe vérifie :
 - ✓ La perméabilité du cathéter
 - ✓ L'absence de signes d'infections (point d'insertion, fièvre, rougeur, douleur)
 - ✓ L'intégrité du pansement : propre, bien collé, absence de suintement autour du point de ponction



- 9- Je m'interroge chaque jour sur l'intérêt du maintien
- 10- Je trace la date de pose et les éléments de surveillance (item n° 8) dans le dossier de soins

Bundle « CVP »



CVP envoyé en bactériologie pour trajet inflammatoire le 16/01/17 (hémocultures et culture du CVP : positifs à *Staphylococcus aureus*). Abscès excisé le 31/01/17 au bloc opératoire.

