Procédure de soin

Cathéter veineux périphérique (PED/ SCEA)

Pédiatrie

Généralités

Avertissement

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 des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Définition

Un cathéter veineux périphérique (CVP) est un cathéter souple et court inséré dans une veine superficielle par voie transcutanée dans le but de :

- Corriger ou prévenir les déficits en eau, électrolytes ou éléments nutritifs
- Administrer des solutés, des médicaments, des produits sanguins ou réaliser des prélèvements sanguins

Indications

- Traitements intraveineux à court terme (< 7jours)
- Transfusion de sang et dérivés

Attention ! Certains traitements ne peuvent pas être administrées par un CVP (ex : TPN, perfusion hypertonique, etc...). En cas de doute, se référer au pharmacien.

Recommandations de pratique

- Selon l'âge de l'enfant et l'absence de collaboration, la pose du CVP s'effectue à deux (1 personne qui effectue la pose ainsi qu'une personne qui divertit l'enfant, maintien le membre ponctionné et aide à la fixation)
- La pose d'un CVP doit être effectuée par une personne expérimentée

- La pose d'un CVP doit être limitée à deux essais par la même personne
- Après 2 échecs (2 personnes différentes), la nécessité/utilité de l'accès veineux ainsi que les alternatives possibles doivent être évaluées avant toute autre tentative

Rinçage du cathéter

- Dans la mesure du possible, favoriser l'utilisation des seringues luer-lock de 10 ml afin de prévenir le risque d'embolies gazeuses et de rupture de cathéter
- En l'absence de perfusion sur le cathéter, terminer l'injection du rinçage en pression positive, c'est –à –dire fermer le robinet tout en terminant d'injecter la solution
- Le volume de rinçage doit contenir 2x le volume du cathéter ainsi que des extensions (robinet et rallonge)1,3 c'est pourquoi un rinçage avec du Nacl 0,9% - 3ml est recommandé
- Cf fiche technique rinçage pulsé et verrou en pression positive

Fréquence de changement du pansement, robinet et prolongateur

- **Pansement**
  - Pansement film transparent : 8 jours
  - Pansement non transparent : 2 jours
  - **Attention !** Tout pansement décollé, humide ou souillé doit être changé au plus vite
- **Robinet et prolongateur**
  - 96 heures
  - 24 heures pour les perfusions contenant des lipides

Retrait du catheter

Le cathéter peut être maintenu en place tant qu'il est fonctionnel. Le retrait d'un CVP s'effectue uniquement :

- En présence de signes d'extravasation et/ou inflammation/infection
- En cas d'obstruction
- En cas d'inconfort important chez l'enfant
- S'il n'est plus nécessaire de le maintenir en place

Choix du CVP

Utiliser le calibre le plus petit possible

Considérer

- L'état des veines
- Le calibre de la veine
- Le type de traitement
- Le site de ponction

CALIBRES	26 G	24G	22G	20G	18G
COULEUR	VIOLET	JAUNE	BLEU	ROSE	VERT

Choix du site d'insertion

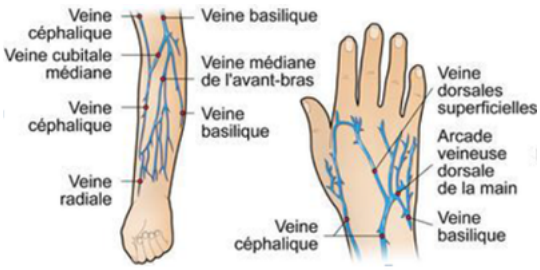
Choisir le point de ponction le plus distal

Considérer

- L'état des veines
- L'autonomie et la sécurité du patient
- La position du patient tout au long de la procédure
- Le type de traitement
- L'expérience du professionnel
- L'utilisation de la main pour sucer le pouce

Privilégier

1. Membre supérieur
   a. Face antérieure de l'avant-bras : veine basilique, veine céphalique, veine médiane, veine cubitale
   b. Dos de la main



Eviter

- Le côté dominant du patient
- Un site récemment ponctionné
- Un membre avec thrombose, phlébite ou fistule artério-veineuse
- La surface antérieure du poignet
- Un site proche d'une articulation
- Un site où l'on peut capter un pouls à la palpation
- les régions de flexion ou proéminence osseuses
- Un membre paralysé
- Un membre sur lequel une radiothérapie ont été réalisés
- Un membre où une tumeur maligne a été diagnostiquée
- La proximité de lésions cutanées infectieuses suintantes

Risques

Infections

Prévention et attitude

- Assurer les interventions d'hygiène hospitalière lors de toute manipulation du cathéter (désinfection des mains, compresses stériles, utilisation de Chlorhexidine, port de gants, plateau...). Se référer aux chapitres « déroulement du soin »
- Privilégier l'application d'un pansement transparent semi-perméable qui permet la visualisation du point de ponction
- Assurer une bonne adhésion et perméabilité du pansement
- Vérifier l'absence de signes d'inflammation (rougeur, chaleur, douleur, induration, écoulement) au minimum 1x/horaire
- Evaluer la nécessité de garder le cathéter en place 1x/horaire
- Retirer le cathéter dès qu'il n'est plus nécessaire
- Après le retrait du cathéter, surveiller le site d'insertion pendant 48 heures

Attention ! Ne jamais remettre en place un cathéter délogé

Obstruction du cathéter

Prévention et attitude

Rinçage du cathéter

- Lorsque le cathéter n'est pas utilisé, le rincer 1x/horaire au minimum avec du NaCl 0.9% en terminant l'injection en pression positive
- Avant et après toute injection médicamenteuse ou prise de sang, rincer le cathéter avec du NaCl 0.9%
- En cas de transfusion de produits sanguins : rincer le cathéter avec du NaCl 0.9% avant, pendant (si interruption de la transfusion) et à la fin de la transfusion

Embolies gazeuses / Déconnexion accidentelle

Prévention et attitude

- Privilégier l'utilisation de seringues avec embout luer-lock
- Purger l'air dans les seringues/lignes de perfusion avant connexion
- Visser correctement les seringues/lignes de perfusion lors des connexions
- Fermer le robinet lors de toute connexion/déconnexion

Extravasation

Prévention et attitude

Tester le reflux sanguin

- Avant chaque injection
- Au minimum 1x/horaire en l'absence de perfusion

En l'absence d'un reflux, vérifier l'absence de résistance ou de douleur chez le patient lors de l'injection de NaCl 0,9%

- Vérifier régulièrement le trajet veineux lors de perfusion en continu

Attention ! Le trajet veineux **doit rester visible en tous temps**. Si une bande recouvre le pansement, il est obligatoire de la retirer pour vérifier le trajet veineux lors de chaque manipulation ou 1x/horaire si le cathéter n'est pas utilisé.

Délogement du cathéter

Prévention et attitude

- Contrôler la position et la fixation du cathéter au minimum 1x/horaire
- Lors du rinçage être attentif aux réactions du patient : des douleurs peuvent être ressenties lors de l'injection.
- Sensibiliser le patient et/ou sa famille sur les risques de délogement du cathéter (éviter les tractions et les mouvements brusques)
- Réfection de pansement : Appliquer rigoureusement les indications décrites dans « déroulement du soin »

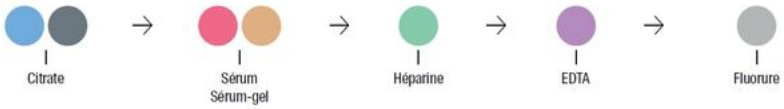
Rupture du cathéter

Prévention et attitude

- Dans la mesure du possible, **favoriser l'utilisation de seringues de 10ml** pour le rinçage du cathéter
- **Ne jamais utiliser de ciseaux lors du retrait/changement du pansement** au risque d'abimer le cathéter
- Ne pas appliquer de solvant organique type éther, de l'acétone ou de la teinture d'iode au risque de générer des lésions cutanées à risque de s'infecter et d'abimer le cathéter.

Résultats erronés d'analyses sanguines

Prévention et attitude

- Interrompre toutes les perfusions lors de prélèvement sanguin
- Rincer au préalable le CVP avec du NaCl 0.9%
- Prélever minimum 3 ml de sang et le jeter avant de procédé au prélèvement sanguin
- Respecter l'ordre de remplissage des tubes suivant :
  - 

Attention ! L'utilisation du cathéter veineux périphérique (CVP) pour le prélèvement du sang pour hémoculture est autorisée uniquement lors de la pose.

Escarre dû au matériel

Prévention et attitude

- Contrôler la position et la fixation du cathéter au minimum 1x/horaire
- Respecter la position physiologique du membre perfusé
- Placer une compresse sous les ailettes lors de la pose du cathéter et lors de la réfection du pansement
- Ne pas serrez excessivement le pansement et la bande lors de la fixation
- Surveiller les signes neuro-vasculaires du membre perfusé

Technique de soin

Cathéter veineux périphérique (PED/ SCEA) / Pose du cathéter

Cathéter veineux périphérique (PED/ SCEA) / Réfection du pansement

Cathéter veineux périphérique (PED/ SCEA) / Retrait du cathéter

Suivi du patient

Références

1. Mercier T. Clinical Guidelines (Nursing) : Peripheral intravenous (IV) device management [Internet]. The Royal Children's Hospital Melbourne; 2018 [cité 14 oct 2019]. Disponible sur: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Peripheral_Intravenous_IV_Device_Management/
2. Wilks Z, Brekle B. Peripheral venous cannulation of children [Internet]. NHS Great Ormond Street Hospital for Children; 2017 [cité 14 oct 2019]. Disponible sur: https://www.gosh.nhs.uk/health-professionals/clinical-guidelines/peripheral-venous-cannulation-children
3. Carroll H. Peripheral intravenous catheter (PIVC) [Internet]. Departement of Health, Queensland Government; 2018 [cité 14 oct 2019]. Disponible sur: https://www.health.qld.gov.au/___data/assets/pdf_file/0025/444490/icare-pivc-guideline.pdf
4. SF2H. Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - Mai 2019. Hygiènes [Internet]. 2019 [cité 17 oct 2019];XXVII(2). Disponible sur: https://sf2h.net/publications/prevention-des-infections-lies-aux-catheters-peripheriques-vasculaires-et-sous-cutanes-mai-2019

5. Delmas, P., et al. (2017). Pose d'un cathéter veineux périphérique chez l'adulte. Lausanne, CHUV & HEdS La Source.

Liens

Procédures de soins liées

Rinçage pulsé et verrou en pression positive sur voie veineuse

Cathéter veineux périphérique (PED/ SCEA) / Pose du cathéter

Cathéter veineux périphérique (PED/ SCEA) / Retrait du cathéter

Cathéter veineux périphérique (PED/ SCEA) / Réfection du pansement

Date de validation	Auteurs	Experts
21.01.2020	Sandra Zoni, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Jolanda Barras, Infirmière ICL, HEL, Lausanne CHUV