ENC
ÉCOLE NUMÉRIQUE DE CARDIOLOGIE

Protocole infirmier

Pose et entretien d'un cathéter veineux court périphérique

Ce protocole est rédigé par l'équipe de Cardiologie du CHU de la Réunion - site nord. Il est partagé à titre informatif et ne peut se substituer aux validations locales propres aux autres établissements.

CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RÉUNION

Cardiologie CHU NORD - LA RÉUNION

Auteurs

Anaïs **FERRIER**

Relu par

Jérôme **CORRÉ** ; Sylvana **TRIBOUILLARD** ; Marie **MANESSE** ; Gianni **SERMONT**

Mis à jour novembre 2022

Cadre réglementaire et références

La pose de voie veineuse périphérique relève du rôle prescrit de l'infirmier selon Art. R4311-7 du Code de la santé publique (Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004) : "*Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicrânienne*".

Définitions / abréviations

DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

OPCT : Objet Piquants Coupants Tranchants

Description

Définition

Un cathéter veineux périphérique est un dispositif médical stérile introduit dans une veine superficielle par voie percutanée, qui permet de disposer d'un abord veineux à visée thérapeutique ou diagnostique.

- *INDICATION*

Il permet l'administration intraveineuse de solutés, de médicaments, de produits sanguins, de solutions nutritives.

- *COMPLICATIONS ET RISQUES*

- Infectieux : dès l'apparition de signes inflammatoires au point de ponction (douleur, rougeur, chaleur, écoulement) et de signes cliniques (fièvre, frissons…), la voie veineuse doit être retirée. La durée de la voie veineuse périphérique doit être inférieure ou égale à 96H
- Thrombotique
- Mécanique : extravasation de la perfusion, hématome

B. Matériel

- Chariot de soin propre et désinfecté
- SHA[1]
- Garrot propre
- Protection
- Tondeuse si dépilation nécessaire
- Gants à usage unique non stérile
- Gants stériles

- Matériel pour ligne de perfusion
    - perfuseur, régulateur de débit, rampe, prolongateur avec robinet 3 voies

- Soluté (en fonction de la prescription médicale)
- Compresses stériles
- Antiseptique (Bétadine Scrub, Bétadine Alcoolique)
- Eau stérile
- Pansement transparent stérile, occlusif et perméable
- Cathéter veineux court 18G de préférence (calibre à adapter en fonction de l'indication et du capital veineux)
- Poubelles DASRI[2] / DAOM[3]
- Collecteur à objets piquants coupants tranchants (OPCT[4])

C. Technique

- **Choix du site de ponction**

Choisir le site de ponction avec la participation du patient, en privilégiant les membres supérieurs (bras et mains) si possible du côté non dominant et en commençant par la partie distale.

Ne pas poser de cathéter :

- Sur un membre avec une fistule artério veineuse fonctionnelle (hémodialyse)
- Sur un membre avec antécédent de curage ganglionnaire axillaire du même côté (cancer du sein traité)
- Sur un membre avec thrombose veineuse
- À proximité d'une lésion cutanée infectieuse suintante

Éviter de perfuser au niveau d'une articulation ou du côté d'un stimulateur cardiaque (pacemaker, défibrillateur) si présent.

---

[1] *Solution Hydroalcoolique*
[2] Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
[3] Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
[4] Objets Piquants Coupants Tranchants

- **Préparation du matériel et du patient**

- Vérifier la prescription médicale puis expliquer le soin au patient afin d'avoir son consentement.

Une fois le consentement oral recueilli, rassembler l'ensemble du matériel sur un chariot de soin propre et désinfecté.

- Choisir votre calibre de cathéter
- Vérifier l'intégrité de l'ensemble du matériel ainsi que les dates de péremption
- Monter la ligne de perfusion en connectant, à l'aide de compresses stériles imbibées d'antiseptique, la tubulure, le régulateur de débit, la rampe et le prolongateur avec robinet. Une fois la ligne montée, purger la ligne avec le soluté prescrit.
- Étiqueter la poche de soluté selon la prescription médicale.
- Faire décliner l'identité du patient afin de vérifier la concordance avec la prescription médicale
- Effectuer une friction des mains avec SHA
- Mettre une protection sous le membre à cathétériser
- Repérer le site de ponction : poser le garrot, palper les veines puis desserrer le garrot
- Une fois la veine repérée, tondre la zone si nécessaire

- **Pose du cathéter**

- Effectuer une friction des mains avec SHA
- Mettre des gants à usage unique non stérile
- Réaliser une **antisepsie cutanée** de la zone en 4 temps avec des compresses stériles (détersion avec un savon antiseptique Bétadine Scrub – rinçage à l'eau stérile- séchage avec compresses stériles- puis application d'antiseptique alcoolique Bétadine Alcoolique puis laisser sécher)
- Ôter les gants non stériles puis faire un SHA
- Ouvrir les gants stériles, le cathéter veineux et le pansement transparent occlusif de façon stérile
- Poser le **garrot**
- Effectuer une friction des mains avec SHA puis mettre les gants stériles
- **Ponctionner la veine**.
- Vérifier le retour sanguin dans le cathéter puis faire coulisser lentement le cathéter vers le haut. Relâcher le garrot.
- Retirer le mandrin et l'éliminer directement dans le collecteur OPCT.
- Connecter la ligne de perfusion
- Déclamper la perfusion : vérifier le reflux sanguin, l'absence de signes d'extravasation et de douleur.
- Sécuriser le cathéter en le fixant à l'aide de bandelettes adhésives
- Mettre en place le pansement adhésif transparent
- Ajuster le débit de la perfusion en fonction de la prescription médicale

- Noter la date de pose sur le pansement
- Éliminer les déchets puis enlever les gants et faire un SHA
- Effectuer la traçabilité au niveau du dossier médical : type de cathéter posé, localisation du site de ponction, date de pose

- **Entretien et manipulation du cathéter et des robinets**

1. Avant toute manipulation au niveau de la ligne de perfusion ou du cathéter, une friction des mains doit être effectuée
2. Désinfecter les robinets avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique avant toute manipulation et attendre le séchage de l'antiseptique
3. Après chaque utilisation d'un robinet, mettre en place un nouveau bouchon stérile à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique
4. Maintenir si possible les rampes et robinets à distance de toute source de contamination
5. Effectuer un rinçage après toute administration médicamenteuse discontinue

- **Surveillance**

Il est recommandé de changer ou de retirer le cathéter :

- Après évaluation de la non-pertinence du maintien du dispositif
- En cas de complications locales ou générales
- En cas de souillure ou de fuite
- Au maximum toutes les 96 h chez l'adulte

Une surveillance **pluriquotidienne** doit être effectuée (à chaque vacation), qui comprend :

- Contrôle de la ligne de perfusion (débit, soluté, volume)
- Surveillance du point de ponction (rougeur au point de ponction, douleur, écoulement, œdème…)
- Surveillance de l'état clinique du patient (température, frissons, douleurs)

Mots-clés

Cathéter – perfusion – VVP – hygiène et asepsie