

# Dispositifs intravasculaires de longue durée (DIVLD)



ANTENNE RÉGIONALE MIDI-PYRÉNÉES  
CCLIN SUD-OUEST  
2014

# Dispositifs intravasculaires

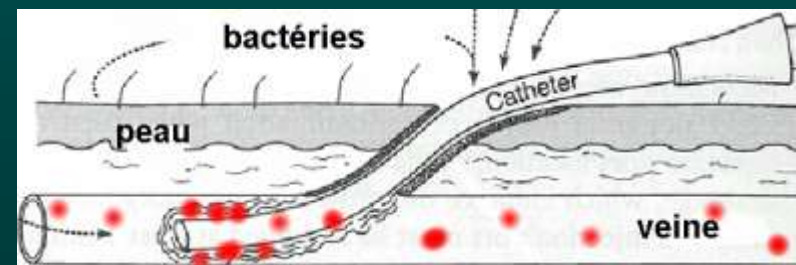
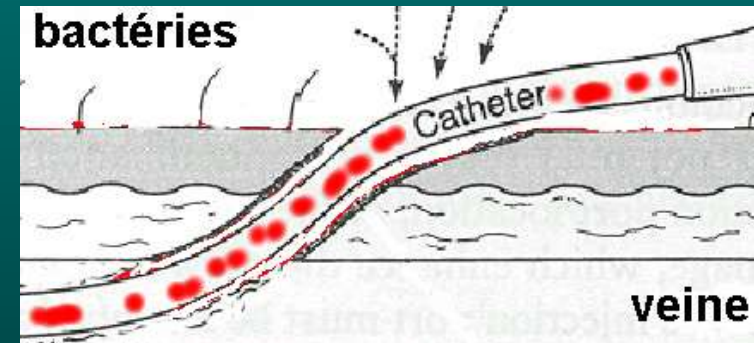
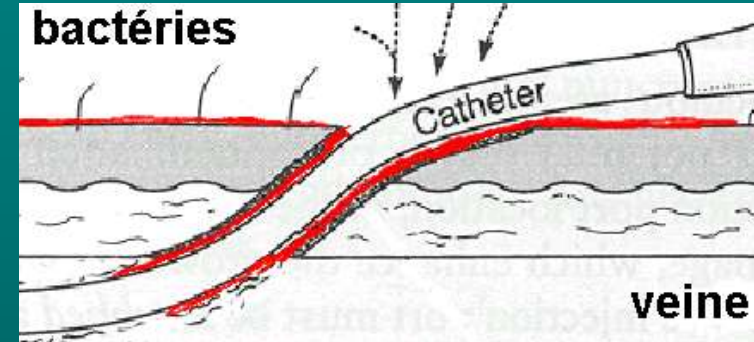
	En établissement de santé	En HAD
Fréquence d'exposition	28,7 % dont : <ul style="list-style-type: none"><li>– 20 % CVP</li><li>– 3 % CCI</li><li>– 3 % CVC</li><li>– 3 % CSC</li><li>– 0,4 % PICC</li></ul>	31,5 % dont : <ul style="list-style-type: none"><li>– 19 % CCI</li><li>– 3 % CVP</li><li>– 2 % CVC</li><li>– 3 % PICC</li><li>– 5 % CSC</li></ul>
Prévalence des infections sur cathéter	Bactériémie liée à un cathéter central : 2,2 % Bactériémie liée à une CCI : 1,6 %	

# Facteurs de risque d'infection

- Terrain, gravité de la maladie sous-jacente
- Ages extrêmes
- Lésions cutanées
- Durée d'implantation du matériel
  - ablation dès qu'il n'est plus utile
- Type de matériel utilisé
- Présence de foyers infectieux annexes
- **Fréquence des manipulations**

# Physiopathologie

- Colonisation du matériel par la flore cutanée du patient :
  - lors de la pose ou secondairement
  - migration des micro-organismes le long du trajet sous-cutané du cathéter
- Colonisation du cathéter par sa lumière interne (endoluminale) :
  - lors de branchements et changements des lignes veineuses
  - à partir du raccord ou des rampes de perfusion
- Colonisation hématogène à partir d'un foyer infectieux à distance



# Chambres à cathéter implantables



- Pour tout abord veineux central supérieur à 3 mois
- Dispositif médical (norme ISO 13485 réglementaire)
- **Il est fortement recommandé d'utiliser du matériel sécurisé**
- Choix de l'aiguille : aiguilles de Huber
  - de diamètre 22 G de préférence
  - munie d'un prolongateur et connecteur de sécurité intégré (type 2)
  - longueur de l'aiguille adaptée à la profondeur de la chambre et de la corpulence du patient
- L'utilisation de set facilite la réalisation des soins, en particulier à domicile



# Pose d'une aiguille

- **Équipements de protection : tenue professionnelle propre, un masque de type chirurgical pour l'opérateur et le patient**
- **Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique**
- **Utilisation de gants stériles, d'un champ stérile, troué et préfénu et de compresses stériles**
- **Antisepsie du point de ponction (4 temps)**
- **Lors de la mise en place de l'aiguille : traverser complètement le septum jusqu'à buter sans écraser la pointe de l'aiguille sur le fond de la chambre (varier les points de ponction dans la chambre)**

# Pose d'une aiguille

- **Fixation de l'aiguille avec bandelettes stériles**
- **Pose d'un pansement adhésif stérile transparent semi-perméable pour faciliter la surveillance locale**
- **Vérifier le bon fonctionnement du dispositif :**
  - **absence de douleur**
  - **bon débit de perfusion**
  - **injection à la seringue aisée**

# Réfection du pansement

- **Indications :**
  - La première réfection de pansement après la pose de la CCI a lieu dans les 48 premières heures
  - Si pansement stérile adhésif avec compresse : changé toutes les 96 h (4 jours)
  - Si pansement transparent semi perméable : changé au changement d'aiguille (8 jours maximum)
  - Tout pansement souillé ou décollé doit être refait sans délai
- **Tenue professionnelle : idem que lors de la pose de l'aiguille**
- **Hygiène des mains par FHA**
- **Une réfection du pansement n'entraîne pas systématiquement un changement d'aiguille**



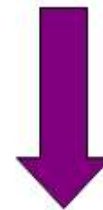
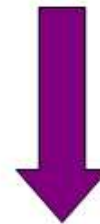
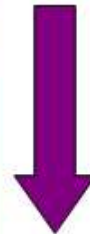
# Manipulations de la ligne veineuse

- Tenue professionnelle propre et masque de type chirurgical
- Friction hydro-alcoolique des mains
- Pour toute connexion de la ligne veineuse :
  - utiliser des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique
  - chaque voie non utilisée est obstruée par un dispositif stérile
- Changement des lignes de perfusion :
  - en perfusion continue, toutes les 96 heures (4 jours)
  - en discontinu, la tubulure est changée systématiquement après chaque poche (émulsions lipidiques, sang et dérivés sanguins...)
  - un rinçage efficace est réalisé immédiatement après chaque changement de tubulure

# Rinçage de la CCI

- Un rinçage efficace consiste en l'injection de 10 ml de NaCl 0,9% de manière pulsée par poussées successives
- L'efficacité est vérifiée par l'absence de résidus visibles

✓ **Actionner le piston en au moins 3 poussées consécutives**



# Prélèvements sanguins

- **Disposer d'un protocole précis sur la technique**
- **Ne pas réinjecter la purge**
- **Utiliser un corps de pompe à usage unique pour tous les prélèvements, y compris les hémocultures**
- **Réaliser un rinçage efficace immédiat**

# Retrait de l'aiguille

- L'aiguille ne peut pas être maintenue en place plus de 8 jours
- L'existence de signes inflammatoires locaux impose le retrait de l'aiguille
- **La CCI doit être rincée avant le retrait de l'aiguille**
- Technique :
  - désinfection des mains par friction hydro-alcoolique
  - port d'un masque de type chirurgical (patient et opérateur) et de gants non stériles
  - en l'absence d'aiguille sécurisée, utilisation d'un accessoire de protection de la main pour minimiser l'effet rebond
  - pression positive
  - compression du point de ponction à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique
  - application d'un pansement sec

# **Gestion des dispositifs intravasculaires de longue durée (DIVLD) chez l'adulte**

**fiches techniques d'aide à la  
prise en charge  
extrahospitalière**

**Groupe de travail : V. Alary, C. Ayfre, S. Barbaste, S. Beauverger, B. Cau, Y. Léon, D. Lucchese, C. Maheu, S. Malavaud, P. Rougé, S. Vandesteene**

# Objet du document

- **Proposer de manière pratique et synthétique des règles homogènes d'utilisation, de surveillance et de gestion des événements indésirables liés aux DIVLD en dehors des ES**
- **Objectifs :**
  - **prévenir les risques de complications**
  - **harmoniser les pratiques**
  - **améliorer l'information des patients**
  - **améliorer le signalement d'EI**
- **DIVLD concernés : CCI, CVC, PICC**

# Plan du document

- **Indications d'un DIVLD**
- **Tenue, matériel, environnement**
- **Pose, utilisation et gestion de la ligne de perfusion : généralités**
- **Réfection du pansement**
- **Produits**
- **Surveillance, signalement et gestion des EI**
- **Traçabilité**
- **Règles spécifiques d'utilisation**
- **Fiches d'information et conseils au patient**
- **Fiches de surveillance**
- **Références bibliographiques et réglementaires**

# Ligne de perfusion : généralités

- Préparation du soin : préparation du matériel, installation du patient...
- Avant d'utiliser le DIVLD : FHA, propreté et bon fonctionnement, préparation médicamenteuse...
- Recos pour les manipulations de la ligne : asepsie des manipulations...
- Recos pour la gestion de la ligne : durées...
- Rinçage pulsé
- Prélèvement sanguin
- Héparinisation et antibiotiques
- Interactions





# Produits

INDICATION	PRODUITS		
	GAMME IODEE	GAMME CHLORHEXIDIINE	GAMME CHLOREE
Détersion	<u>Bétadine scrub®</u>	<u>Hibiscrub®</u> <u>Biseptine®</u>	Savon doux liquide
Rinçage	Sérum physiologique (NaCl 0,9 %) en <u>monodose</u>		
Antisepsie	PVPI aqueuse 10 %	<u>Chlorhexidine alcoolique 0,5 %</u> <u>Biseptine®</u>	Dakin®
Désinfection des bouchons, robinets...	Alcool modifié Chlorhexidine alcoolique 0,5 %		

# Évènements indésirables

- **Signaler rapidement au médecin toute anomalie**
- **Toute complication implique l'arrêt immédiat de la perfusion et nécessite de prendre un avis médical auprès de l'équipe ayant posé le dispositif**
- **Tout évènement indésirable devrait faire l'objet d'une analyse des causes associant l'établissement de santé et les professionnels libéraux concernés**

# Fiches d'information et conseils au patient

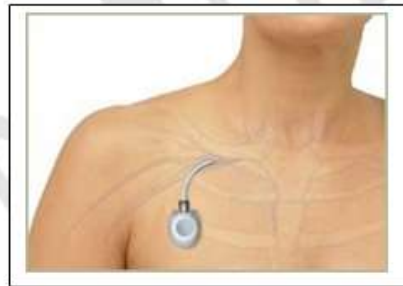
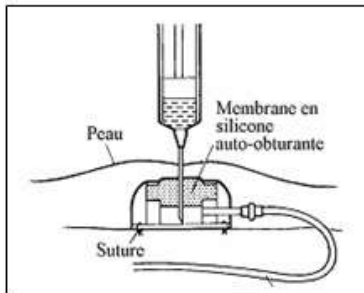
## Vous êtes porteur d'une chambre à cathéter implantable

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

C'est un cathéter (tuyau fin et souple) introduit dans une grosse veine de l'organisme. Son extrémité interne est placée près de l'entrée de cette veine dans le cœur. Le plus souvent, il est inséré au niveau du thorax sous la clavicule, ou bien du cou, du sein, plus rarement du bras ou de l'aîne. Son autre extrémité est reliée à un petit réservoir (chambre implantable) inséré sous la peau. Il suffira de piquer dans ce réservoir avec une aiguille spéciale pour accéder à votre veine. Ce dispositif pourra également servir à d'autres injections ou perfusions, ou à des prélèvements pour analyses.

Ainsi, grâce à ce dispositif, les veines superficielles de vos bras et de vos mains seront préservées. Il peut être laissé en place plusieurs mois.

### Pour comprendre : schéma d'une chambre implantable



### QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES APRES LA POSE ?

En cas de problème, coordonnées du service :

## Surveillance d'une CCI



<b>Date</b>																			
<b>Etat cutané au niveau du site</b>																			
propre																			
présence de signes locaux (préciser)																			
<b>Acte réalisé</b>																			
pose aiguille																			
retrait aiguille																			
changement pansement																			
pose perfusion																			
changement ligne de perfusion																			
rincage pulsé																			
<b>Perméabilité</b>																			
bon retour veineux																			
injection aisée et indolore																			
dispositif bouché et/ou douleur																			
<b>Remarques</b>																			

Toute complication implique l'arrêt immédiat de la perfusion et nécessite de prendre un avis médical auprès de l'équipe ayant posé le dispositif.  
 Tout évènement indésirable devrait faire l'objet d'une analyse des causes associant l'établissement de santé et les professionnels libéraux concernés.

**Coordonnées du service hospitalier :**

# Les référentiels

