

**Prévention
des infections
associées aux
chambres
à cathéter implantables
pour accès veineux**

Recommandations professionnelles
par consensus formalisé d'experts

Promoteur : SF2H

Mars 2012

PANSEMENT

GÉNÉRALITÉS SUR LE PANSEMENT

R50 Le pansement ne doit pas être mouillé (Accord fort). En présence d'une aiguille, il n'est pas recommandé d'autoriser la douche même en l'absence de perfusion (Accord simple). S'il y a douche ou exposition à l'eau, le pansement (quel que soit son type) est protégé avec un matériau imperméable et son intégrité est vérifiée avant et après (Accord fort).

CHOIX ET INDICATIONS DU PANSEMENT

R51 En postopératoire immédiat, en cas d'exsudation ou de saignement au niveau du site opératoire ou du point de ponction, il s'agit d'un pansement adhésif stérile avec compresse. Une fois le site opératoire cicatrisé, l'emploi de pansement transparent semi-perméable stérile (répondant à la norme EN 13726-2) est préférable car il permet l'inspection du site de ponction (Accord fort).

R52 Le site d'insertion de l'aiguille doit être protégé par un pansement adhésif stérile et occlusif. Dans tous les cas, et en particulier quand une aiguille sécurisée est en place, il est nécessaire de mettre un pansement suffisamment grand pour assurer l'étanchéité et le maintien (Accord fort).

R53 Au retrait de l'aiguille, un pansement adhésif stérile avec compresse sèche est appliqué sur le point de ponction durant une heure. Après cicatrisation du site de pose, il n'est pas utile d'appliquer un pansement sur une CCI non perfusée sans aiguille en place (Accord fort).

TECHNIQUE DE RÉFECTION DU PANSEMENT

R54 Une désinfection des mains par friction avec un PHA est réalisée avant toute manipulation du pansement. Une dénudation suffisante du patient permet un accès aisé pour la réalisation de la préparation cutanée et pour des manipulations sécurisées (Accord fort).

R55 Lors de la réfection du pansement, la tenue de l'opérateur et du patient seront les mêmes que lors de la pose de l'aiguille (Accord fort).

R56 La technique de réfection du pansement répond aux mêmes principes de préparation cutanée que lors de la pose de l'aiguille. Lorsque l'aiguille de Huber est déjà

en place, les différents temps de l'antiseptie doivent être effectués avec des gants stériles. L'application d'une pommade antimicrobienne au point d'insertion n'est pas indiquée. Le pansement est appliqué après séchage spontané complet de l'antiseptique (Accord fort).

RYTHME DE RÉFECTION DU PANSEMENT

R57 La première réfection de pansement après la pose de la CCI a lieu dans les 48 premières heures (Accord simple).

R58 Tout pansement souillé ou décollé doit être refait sans délai (Accord fort).

R59 Si un pansement adhésif stérile avec compresse est utilisé, il est changé toutes les 96 heures. Si le pansement transparent est semi-perméable stérile, il peut rester en place jusqu'au changement de l'aiguille (c'est-à-dire 8 jours maximum) (Accord fort).

R60 Une réfection du pansement n'entraîne pas systématiquement un changement d'aiguille (Accord simple).

PRÉPARATION ET GESTION DES PRODUITS ADMINISTRÉS

GÉNÉRALITÉS

R61 Il est fortement recommandé d'effectuer la reconstitution des cytotoxiques et radiopharmaceutiques à la pharmacie à usage intérieur en zone à atmosphère contrôlée (Réglementaire).

R62 Le montage de ligne le plus simple possible est effectué de façon aseptique et la ligne principale n'est pas changée plus souvent que toutes les 96 heures. Les systèmes actifs d'injection qui diminuent le risque de reflux sanguin sont préférés à la perfusion par gravité (Accord fort).

CHOIX DES PRODUITS

R63 Pour l'alimentation parentérale, il est préférable d'utiliser des mélanges prêts à l'emploi : binaires (glucose, acides aminés) ou ternaires (glucoses, acides aminés, lipides) qui limitent les manipulations et la multiplication des connexions (Accord fort). Les solutés salés isotoniques sont choisis préférentiellement aux solutés glucosés pour la perfusion continue de la ligne principale (Accord simple).