

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

Recommandations professionnelles
par consensus formalisé d'experts

Promoteur : SF2H

Mars 2012

ADMINISTRATION DE SOLUTÉS

R76 Avant administration du soluté : tester la perméabilité de la CCI (absence de résistance à l'injection, débit observé correspondant au débit attendu), rechercher l'absence d'extravasation (absence de douleur, d'œdème local). Chercher le reflux veineux en cas de mauvais fonctionnement et avant administration d'un produit dangereux (vésicant et nécrosant). La vérification du reflux veineux doit être impérativement suivie d'un rinçage efficace (cf. R42) (Accord fort).

R77 Après administration du traitement, pour éviter la précipitation de produits incompatibles dans la CCI, un rinçage efficace (cf. R42) de la CCI est systématiquement réalisé et l'absence de résidus visibles dans les tubulures et connectiques est vérifiée. Après administration du traitement et quel que soit le soluté, et plus particulièrement pour les émulsions lipidiques et les produits sanguins, un rinçage est réalisé au niveau des connexions immédiatement après le débranchement (Accord fort).

GESTION DES ACCÈS AUX LIGNES

R78 Le rythme de changement des dispositifs associés (robinets, rampes, valves ou connecteurs de sécurité) positionnés en distal suit celui de la ligne veineuse. Ils ne restent pas en place plus de 96 heures (Accord fort).

R79 Les sites d'injection de la ligne principale sont éloignés de la literie en utilisant un grand prolongateur et un porte-rampe. Les connexions proximales et les sites d'injection proximaux sont protégés et tenus à distance de toute source de contamination (Accord fort).

R80 Les sites d'injection doivent toujours être désinfectés avant utilisation. Si l'injection se fait dans un robinet (sans connecteur de sécurité), il est obstrué immédiatement après emploi avec un bouchon stérile. Chaque voie non utilisée est obstruée par un dispositif stérile (Accord fort).

R81 Lorsqu'un connecteur de sécurité est utilisé, il est nécessaire de réaliser une désinfection efficace avec un antiseptique alcoolique avant toute injection. Il est essentiel de rincer la lumière interne après toute utilisation (Accord fort). Si un connecteur de sécurité est placé en proximal, il est changé tous les huit jours au changement d'aiguille (Accord simple).

PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

R82 Il est possible de faire des prélèvements sanguins sur la CCI sous réserve de :

- disposer d'un protocole précis sur la technique,
- respecter les règles d'asepsie et de protection des personnels retenues pour les manipulations du raccord proximal,
- utiliser un corps de pompe à usage unique pour tous les prélèvements, y compris pour les hémocultures,
- réaliser un rinçage efficace (cf. R42) immédiat,
- ne pas réinjecter la purge (Accord fort).

RETRAIT ET RYTHME DE CHANGEMENT DE L'AIGUILLE

TENUE DE L'OPÉRATEUR ET DU PATIENT LORS DU RETRAIT DE L'AIGUILLE

R83 L'opérateur réalise une désinfection des mains par friction (Accord fort). Il porte un masque de type chirurgical et des gants de protection non stériles pour le retrait de l'aiguille (Accord simple).

R84 Le patient porte un masque de type chirurgical. S'il ne supporte pas le port du masque, on lui demandera de tourner la tête du côté opposé à la CCI (Accord simple).

TECHNIQUE LORS DU RETRAIT DE L'AIGUILLE

R85 Toute personne susceptible de retirer une aiguille sécurisée doit être informée et formée à la technique. En l'absence d'aiguille sécurisée, il faut utiliser un accessoire de protection de la main pour le retrait de l'aiguille (Accord fort).

R86 La CCI doit être rincée avant le retrait de l'aiguille, le retrait se fait tout en exerçant une pression positive. Après le retrait de l'aiguille, le point de ponction est comprimé légèrement à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique (Accord fort).

RYTHME DE CHANGEMENT DE L'AIGUILLE

R87 L'aiguille ne peut pas être maintenue plus de huit jours (Accord fort). En cas d'utilisation discontinue quotidienne de la CCI, il est possible de laisser l'aiguille en place sous réserve d'avoir évalué le bénéfice-risque pour le patient (Accord simple). Dans les autres situations, l'aiguille est retirée après utilisation. L'existence de signes inflammatoires locaux impose le retrait de l'aiguille (Accord fort).