


BPA-PEC-0912CATHETER	TECHNIQUE DE MANIPULATION ET D'ENTRETIEN D'UN CATHETER CENTRAL SIMPLE OU TUNNELISE
	<p>Date de création : 15/03/2001 Version validée le 10/12/2009</p>

REDACTEUR (S)

Membres du groupe de travail :

BROUSSE Béatrice, IDE, ICL, St-Priest-en-Jarez ;
 CORNUOT Catherine, Cadre de Santé, IFSI, Villefranche-sur-Saône ;
 DUCROT Valérie, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 FOUBERT Olivier, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 GUILLEVIN Céline, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 GUYONNET Nadine, IDE, Centre Hospitalier, Feurs ;
 LAURENT Christine, Cadre de Santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
 OCCELLI Adeline, Cadre Formateur, IFSI St Martin, Grenoble ;
 ROUSSEAU Karen, IDE, Clinique Charcot, Lyon ;
 YILDIZ Marie-Claire, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

VERIFICATEUR(S)

ROCA Lydie, Assistante Projet, RRC-RA, Lyon ;
 TALON Anny, Directrice des Soins Infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

APPROBATEUR(S)

FARSI Fadila, Médecin Coordonnateur, RRC-RA, Lyon ;
 Membres de la Plénière du 10/12/2009.

DESTINATAIRE(S)

L'ensemble des Etablissements du Réseau Régional de Cancérologie Rhône-Alpes.
 Site : www.rrc-ra.fr

I. Définition

Soins infirmiers permettant d'assurer la manipulation d'un cathéter central simple ou tunnélisé dans des conditions d'hygiène, d'asepsie et de sécurité optimales pour le patient.

II. Objectifs

- Assurer la qualité et la sécurité de la manipulation des cathéters centraux simples ou tunnélisés en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie strictes qui s'imposent,
- Mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien du cathéter veineux central simple ou tunnélisé,
- Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières,
- Donner des conseils adaptés au patient ([annexe I : Fiche d'information destinée aux patients p.16-17](#))

III. Population concernée

- Population cible : le patient et la famille,
- Professionnels responsables : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE), médecins, manipulateurs en électro-radiologie lors de l'injection de produits de contraste.

IV. Pré-requis

1. Définition du cathéter

Il s'agit d'un cathéter introduit dans une veine profonde qui peut être :

- La veine jugulaire,
- La veine sous-clavière,
- La veine fémorale (de façon exceptionnelle)

Le cathéter central tunnélisé a une émergence cutanée à distance du point de ponction (trajet sous-cutané de 10 cm environ) servant de barrière anti-bactérienne.

Nota bene : il existe des cathéters mono ou multi-lumières.

Particularités du cathéter de Hickman Broviac : il s'agit d'un cathéter comportant un manchon qui se fixe à la peau (compromis entre les cathéters à émergence cutanée et les sites implantés) Il est utilisé en particulier dans les services d'hématologie. Après cicatrisation, le cathéter peut être laissé à l'air sans pansement.

2. Indications de la pose de voie veineuse centrale

La pose d'un cathéter veineux central simple est indiquée pour les patients nécessitant l'administration d'un traitement de courte durée en milieu hospitalier, et lorsque l'abord veineux périphérique est devenu impossible.

La pose d'un cathéter central tunnélisé est indiquée pour les patients nécessitant l'administration de traitements lourds et de longue durée, en milieu hospitalier ou à domicile, ou lorsque l'abord veineux périphérique est devenu impossible.

Ces dispositifs permettent l'accès répété au système vasculaire profond.

Les produits administrés peuvent être :

- Les traitements de réanimation et de support (antibiotiques, antalgiques, nutriments parentéraux,...),
- Les traitements de chimiothérapie,
- Le sang et les dérivés sanguins,

Nota bene : les traitements de chimiothérapie nécessitent la pose d'un cathéter central tunnélisé même s'il est possible de façon ponctuelle de les administrer sur une voie veineuse centrale simple (en post-opératoire par exemple)

3. Les contre-indications de la pose de voie veineuse centrale

- L'absence d'indication,
- L'infection,
- Des troubles majeurs de la coagulation,
- L'altération cutanée (zone irradiée, brûlures, métastases cutanées,...),
- Des antécédents de phlébite axillo-sous-clavière.

V. Risques encourus

- **Infectieux** liés le plus souvent à un non respect des règles d'hygiène et d'asepsie.
Il est proportionnel au nombre de manipulations ([annexe II : conduite à tenir en cas de problème infectieux p.18](#))
- **Thrombose** veineuse liée :
 - A la pathologie sous-jacente (compression ou envahissement médiastinal),
 - Aux antécédents de radiothérapie,
 - Aux traitements : certaines chimiothérapies et les mélanges nutritifs,
 - A une malposition du cathéter.
- **Dysfonctionnement** avec absence de reflux sanguin lié à :
 - La formation d'un précipité entre des produits incompatibles ou lors de l'administration de produits sanguins (absence de rinçage),

- La formation d'une gaine de fibrine à l'extrémité distale du cathéter faisant clapet sur l'orifice (absence de reflux sanguin mais injection possible),
- Un mauvais positionnement du cathéter,
- La plicature du cathéter.
- **Embolie gazeuse** liée à un matériel externe défectueux ou à un non respect des Bonnes Pratiques.
- **Déplacement du matériel lié :**
 - A une migration complète ou incomplète du cathéter,
 - A une hyperpression lors d'une injection par utilisation d'une seringue d'un volume inférieur à 10 mL,
 - A des traumatismes répétés,
 - Au syndrome de la pince costo-claviculaire par proximité du cathéter avec l'articulation costo-claviculaire.
- **Extravasation** par diffusion de produits dans les tissus pouvant aller jusqu'à la nécrose liée à une désinsertion du cathéter ou à la rupture d'une partie du cathéter.
- **Phlébite du membre supérieur** du côté du cathéter du fait de la présence du dispositif médical.

VI. Préparation à la manipulation

- L'IDE vérifie auprès du patient le type de cathéter posé (pour le cathéter tunnélisé, carnet de surveillance précisant la présence ou non d'une valve de Groshung)
- L'IDE informe le patient du type de soin qui sera réalisé :
 - Pansement simple,
 - Mise en place d'un raccord 3 voies sur une voie veineuse centrale,
 - Fermeture de la voie veineuse centrale,
 - Ablation du cathéter veineux central,
 - Prélèvements sanguins et/ou injections.
- L'IDE installe le patient.

Attention : décubitus dorsal strict lors de la réfection du pansement et de l'ablation du cathéter.

- L'IDE vérifie l'état cutané du point de ponction (absence de signe local d'infection)

VII. Matériel

Matériel pour pansement avec mise en place d'un raccord 3 voies

1. Solution NaCl 0,9%,
2. Seringue de 10 et 20 mL,
3. Trocart,
4. Produits hydro-alcooliques,
5. Champs stériles,
6. Compresse stériles,
7. Gants stériles, éventuellement des pinces stériles,
8. 2 masques,
9. Bandelettes adhésives stériles,
10. Ciseaux ou une lame stérile,
11. Pansements adhésifs transparents stériles,
12. Antiseptiques (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),
13. Container à aiguilles / collecteur OPCT,
14. Sacs poubelles DAOM / DASRI,
15. Raccord 3 voies,
16. Prolongateur avec robinet.

Matériel pour pansement simple

1. Produit hydro-alcoolique,
2. Champs stériles,
3. Compresse stériles,
4. Gants stériles, éventuellement des pinces stériles,
5. 2 masques,
6. Bandelettes adhésives stériles,
7. Ciseaux ou une lame stérile,
8. Pansements adhésifs transparents stériles,
9. Antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),
10. Gants à usage unique non stériles,
11. Container à aiguilles / collecteur OPCT,
12. Sacs poubelles DAOM / DASRI.

Matériel pour l'ablation du raccord 3 voies et fermeture de la voie veineuse centrale

1. Solution NaCl à 0,9%,
2. Seringue de 10 et 20 mL,
3. Trocart,
4. Bouchon percutable,
5. Produit hydro-alcoolique,
6. Champs stériles,
7. Compresses stériles,
8. Gants stériles, éventuellement des pinces stériles,
9. 2 masques,
10. Bandelettes adhésives stériles,
11. Ciseaux ou une lame stérile,
12. Pansements adhésifs transparents stériles,
13. Antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),
14. Gants à usage unique non stériles,
15. Container à aiguilles / collecteur OPCT,
16. Sacs poubelles DAOM / DASRI.

Matériel pour l'ablation du cathéter

1. Produit hydro-alcoolique,
2. Champs stériles,
3. Compresses stériles,
4. Gants stériles, éventuellement des pinces stériles,
5. 2 masques,
6. Ciseaux ou une lame stérile,
7. Pansements adhésifs stériles,
8. Antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),
9. Container à aiguilles,
10. Gants à usage unique,
11. Sac poubelle.

VIII. Technique

Pré-requis à la prise en charge du pansement :

L'IDE doit :

- Vérifier la prescription médicale,
- Vérifier l'hygiène du patient et de son environnement,
- Informer le patient (complément d'informations donné et réponse aux questions),
- Vérifier le point de ponction (absence de signe local d'infection)

Tracabilité :

- L'IDE a l'obligation de renseigner le carnet de suivi du patient,
- Elle doit noter les manipulations effectuées (ouverture, fermeture de voie), les incidents et les dysfonctionnements.

La réfection du pansement avec changement de raccord doit se faire tous les 5 à 7 jours au maximum. Dans l'intervalle entre les 2 réfections, si le pansement n'est plus occlusif, s'il est souillé ou si le système ne présente plus de reflux sanguin, un pansement de propreté doit être refait impérativement et immédiatement.

Pansement avec mise en place ou changement d'un raccord 3 voies

Attention : décubitus dorsal strict

1. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
2. Préparer le matériel,
3. Mettre les masques (patient, IDE),
4. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
5. Mettre les gants à usage unique,
6. Oter le pansement en place,
7. Evacuer les gants et le pansement dans la poubelle type DASRI,
8. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
9. Mettre les gants stériles ou utiliser une pince stérile,
10. Oter les bandelettes adhésives et les compresses,
11. Oter et jeter les gants ou la pince,
12. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
13. Faire l'antiseptie au niveau du cathéter en 5 temps,
14. Mettre les gants stériles,
15. Purger le raccord 3 voies avec du NaCl 0,9%,
16. Mettre en place le champ stérile sur le patient,
17. Poser le raccord sur le champ,

Si présence d'un clamp sur cathéter	Absence de clamp sur cathéter
- Clamper le cathéter, - Dévisser le raccord en place ou le bouchon percutable.	- Dévisser le raccord en place ou le bouchon percutable, - Obturer la lumière du cathéter avec un doigt en demandant au patient de bloquer sa respiration.

18. Adapter le raccord et déclamer si présence d'un cathéter à clamp,
19. Vérifier le reflux sanguin,
20. Rincer le système avec du NaCl 0,9%,
21. Maintenir le cathéter fixé à l'aide des bandelettes adhésives,
22. Mettre une compresse pliée sous le raccord **sans masquer le point de ponction**, en la fixant avec une bandelette adhésive,
23. Poser un pansement occlusif transparent,
24. Oter et jeter les gants,
25. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
26. Faire une boucle de sécurité,
27. Inscrire la date sur le pansement selon le matériel,
28. Eliminer les déchets,
29. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
30. Réinstaller le patient,
31. Annoter sur le dossier de soin infirmier : état cutané, reflux sanguin, type de rinçure effectuée et les réactions du patient, date du pansement,
32. Annoter sur le carnet de suivi du patient le soin réalisé.

Pansement simple

Attention : décubitus dorsal strict

1. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
2. Préparer le matériel,
3. Mettre les masques (patient, IDE),
4. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
5. Mettre des gants à usage unique,
6. Oter le pansement en place,
7. Evacuer les gants et le pansement dans la poubelle,
8. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
9. Mettre les gants stériles ou utiliser une pince stérile,
10. Oter les bandelettes adhésives et les compresses,
11. Oter et jeter les gants ou la pince,
12. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
13. Réaliser l'antisepsie au niveau du cathéter en 5 temps,
14. Enfiler les gants stériles ou utiliser une pince stérile,
15. Fixer le cathéter à l'aide des bandelettes adhésives,
16. Mettre une compresse pliée sous le raccord **sans masquer le point de ponction.**
17. Poser un pansement occlusif transparent,
18. Oter et jeter les gants ou la pince,
19. Faire une boucle de sécurité,
20. Eliminer les déchets,
21. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
22. Réinstaller le patient,
23. Annoter sur le dossier de soin infirmier : état cutané, reflux sanguin, les réactions du patient, date du pansement,
24. Annoter sur le carnet de suivi du patient le soin réalisé.

Fermeture de la voie veineuse centrale

Attention : décubitus dorsal strict

1. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
2. Préparer le matériel,
3. Mettre les masques (patient et IDE),
4. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
5. Mettre des gants à usage unique,
6. Oter le pansement en place,
7. Evacuer les gants et le pansement dans la poubelle,
8. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
9. Mettre les gants stériles ou utiliser une pince stérile,
10. Oter les bandelettes adhésives et les compresses,
11. Oter et jeter les gants ou la pince,
12. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
13. Réaliser l'antisepsie au niveau du cathéter en 5 temps,
14. Enfiler les gants stériles ou utiliser une pince stérile,
15. Préparer la rinçure de NaCl 0,9%,
16. Fixer le cathéter à l'aide des bandelettes adhésives,
17. Mettre en place le champ stérile sur le patient,

Si présence d'un clamp sur cathéter	Absence de clamp sur cathéter
- Clamper le cathéter, - Dévisser le raccord en place ou le bouchon percutable.	- Dévisser le raccord en place ou le bouchon percutable, - Obturer la lumière du cathéter avec un doigt en demandant au patient de bloquer sa respiration.

18. Adapter le bouchon percutable,
19. A l'aide d'un trocard, piquer à travers la membrane du bouchon. Vérifier le reflux sanguin,
20. Injecter la rinçure de NaCl 0,9% à travers le bouchon percutable afin d'éviter tout reflux sanguin,
21. Placer une compresse pliée sous le bouchon **sans masquer le point de ponction**,
22. Poser un pansement occlusif transparent,
23. Oter et jeter les gants ou la pince,
24. Noter la date sur le pansement selon le matériel,
25. Eliminer les déchets,
26. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
27. Réinstaller le patient,
28. Annoter sur le dossier de soins infirmiers : état cutané, reflux sanguin, date du pansement, réactions du patient, programmation du prochain soin,
29. Annoter sur le carnet de suivi du patient le soin réalisé.

Ablation du cathéter central

Attention : décubitus dorsal strict

1. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
2. Préparer le matériel,
3. Mettre les masques (patient et IDE),
4. Enfiler des gants à usage unique,
5. Oter le pansement en place,
6. Evacuer les gants à usage unique et le pansement dans la poubelle,
7. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
8. Enfiler les gants stériles ou utiliser une pince stérile,
9. Oter les bandelettes adhésives et les compresses,
10. Oter et jeter les gants ou la pince,
11. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
12. Réaliser l'antiseptie au niveau du cathéter en 5 temps,
13. Enfiler les gants stériles,
14. Oter les fils avec la lame, puis la jeter,
15. Oter le cathéter,
16. Faire un prélèvement bactériologique de l'embout du cathéter uniquement sur prescription médicale (non systématique, fait en fonction des données cliniques),
17. Appliquer rapidement une compresse imbibée d'antiseptique sur le point de sortie du cathéter,
18. Exercer une compression sur le point de ponction tout en effectuant un massage afin de refermer le trajet du cathéter,
19. Poser un pansement occlusif sec pendant 24H,
20. Oter et jeter les gants ou la pince,
21. Eliminer les déchets,
22. Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique,
- 23. Réinstaller le patient tout en le laissant en décubitus dorsal strict pendant 30 min,**
24. Annoter sur le dossier de soins infirmiers : état cutané, réactions du patient,
25. Annoter sur le carnet de suivi le soin réalisé.

Prélèvements sanguins et/ou injections

- Faire une friction des mains avec du produit hydro-alcoolique avant toute manipulation,
- Vérifier le reflux sanguin à chaque poste infirmier (si le cathéter est en cours d'utilisation) et le noter sur le dossier de soins infirmiers,
- **Faire les injections avec des seringues d'un volume supérieur ou égal à 10 mL,**
- En cas d'obstruction du cathéter et après vérification du pansement, alerter le médecin qui pourra **prescrire une désobstruction par fibrinolytique,**
- Pour un prélèvement sanguin (et selon les recommandations du fabricant) prélever une purge de 20 mL de sang qui seront jetés.

IX. Surveillance

Recommandations générales sur la manipulation

- Réaliser un lavage des mains avec un produit hydro-alcoolique avant toute manipulation,
- Manipuler les tubulures et robinets avec des compresses imbibées d'antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chloréxhidine alcoolique),
- Changer les bouchons à chaque manipulation,
- Changer les tubulures et les annexes (rampes, robinets) toutes les 96 heures dans le cas de perfusion continue,
- Eviter le contact des tubulures avec le sol,
- En cas de perfusion de produits sanguins labiles ou de solutés lipidiques, les lignes de perfusion doivent être changées après chaque passage de produits,
- Les rampes doivent être fixées sur les pieds à sérum et ne doivent en aucun cas être en contact avec la literie du patient.

Risques	Actions de surveillance et évaluation
Infectieux	<ul style="list-style-type: none">· Recherche de signes locaux d'infection au point de ponction : inflammation, douleur, écoulement.· Recherche de signes cliniques évocateurs : fièvre, frissons, vomissements.
Thrombose	<ul style="list-style-type: none">· Présence d'un reflux sanguin,· Recherche de douleur,· Recherche d'un œdème.
Dysfonctionnement du cathéter	<ul style="list-style-type: none">· Présence d'un reflux sanguin,· Injection sans résistance,· Recherche d'une douleur lors de l'injection,· Présence d'un bon débit.
Extravasation	<ul style="list-style-type: none">· Présence d'un reflux sanguin,· Recherche de douleur,· Recherche d'un œdème, d'une rougeur et d'une induration,· S'assurer de la bonne fixation du cathéter.
Déplacement du matériel	<ul style="list-style-type: none">· Présence d'un reflux sanguin,· Recherche d'une douleur lors des injections,· Débit régulier quelque soit le positionnement du bras.
Embolie gazeuse	<ul style="list-style-type: none">· S'assurer de l'intégrité du matériel,· Pansement refait en décubitus dorsal strict.
Phlébite du membre supérieur	<ul style="list-style-type: none">· Recherche d'une douleur, d'une rougeur, d'œdème au niveau du membre.

Conseils à donner au moment du départ du patient :

- L'IDE remet au patient son carnet de surveillance et lui conseille :
 - de toujours l'avoir sur lui,
 - de le transmettre aux équipes soignantes qui auront à manipuler son cathéter,
 - de surveiller localement l'intégrité de l'état cutané au niveau du point de ponction.

- L'IDE explique au patient qu'en cas de température supérieure ou égale à 38,5 degrés et/ou de survenue de frissons, il doit téléphoner à l'unité qui le prend en charge, laquelle lui donnera la conduite à tenir.

- L'IDE lui remet les ordonnances pour la réfection du pansement en précisant la référence des sets à pansement disponibles dans les officines.

- L'IDE lui remet également une fiche conseil ([annexe I : Fiche d'information destinée aux patients p.16-17](#))

X. Bibliographie

1. Code de la Santé Publique : Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (J.O n° 183 du 8 août 2004)
2. Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer : « *Infection et Cancer* », Paris, Edition John Libbey Eurotext, 1999.
3. Hoerni B., Mortureux A., Kanto G. : *Les nouveaux cahiers de l'infirmière « Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'hémopathies et de cancers »*. Edition Masson 1999.
4. Le Comité Technique National des Infections Nosocomiales : *100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales*. 2^{ème} Edition, NHA, 1999.
5. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de l'inter région Paris Nord « *Le cathétérisme veineux guide des bonnes pratiques* » 2^{ème} version, octobre 2001.
6. ANAES : *Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéter implantable*. Décembre 2000.
7. Lettre circulaire DH/EM 1 96-6225 du 28 octobre 1996.
8. Evaluation des pratiques professionnelles dans les Etablissements de santé – Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéter implantables. ANAES 2000. p 22
9. Guidelines for the prevention on intravascular catheter-related infections. MMWR 2002. 51:1-30.
10. Préparation cutanée de l'opéré. CCLIN Sud Ouest. 2001.
11. Quarello F Blood Purif 2002 ; 20 :87-92
12. S.O.R. Infection et cancer 1999 ; Edition John Libbey Eurotext
13. Verso M. Catheter related thrombosis. JCO 2003 ; 21:3665-75
14. Mermel LA et al. « Guidelines for the management of intravascular cathéter-related infections. Clinical Infectious Diseases, 2001, 32 :1249-1272.

Annexe I : FICHE D'INFORMATION DESTINEE AUX PATIENTS

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'un cathéter central tunnélisé.

Votre médecin vous a recommandé la pose d'un cathéter central tunnélisé car votre traitement nécessite de fréquentes administrations de médicaments et de perfusions.

Ce cathéter permet :

- De préserver les veines de vos bras,
- De recevoir vos chimiothérapies et autres traitements avec moins de désagrément en préservant votre confort de vie et vos activités quotidiennes.

Qu'est-ce qu'un cathéter central tunnélisé ?

Il s'agit d'un fin tuyau (cathéter) introduit dans une veine à la base du cou et fixé à la peau par des points.

Ce système permet l'administration intraveineuse rapide des médicaments prescrits par votre médecin. On peut aussi utiliser ce système pour les prélèvements sanguins des examens biologiques.

Recommandations importantes :

- **Juste après la pose :**

Ablation du fil de tunnélisation situé au niveau du cou, sur prescription médicale, au bout de 10 jours.

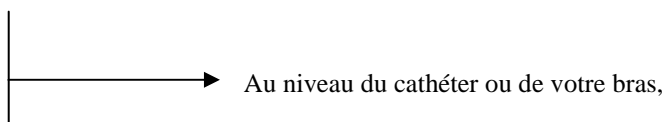
- **Surveillance :**

Si vous ressentez ou observez :

Un gonflement,

Une douleur importante,

Une rougeur,



Un écoulement au niveau du point de ponction ou de l'émergence du cathéter,

Une fièvre supérieure ou égale à 38°5, des frissons,

Une gêne respiratoire,

CONTACTEZ L'HOPITAL pour avoir des conseils du médecin hospitalier responsable.

Entretien habituel :

Votre cathéter doit être **rincé** par votre infirmier(e) après chaque utilisation pour garantir son bon fonctionnement.

Sur prescription médicale, l'infirmier(e) vous fera un pansement de propreté tous les 5 à 7 jours ou plus fréquemment si celui-ci est décollé ou souillé.

Si un des points de fixation vient à céder, vous devez le signaler, il doit être remplacé dans les meilleurs délais par un médecin.

Combien de temps allez-vous garder votre cathéter ?

Le cathéter restera en place en général un peu plus longtemps que le temps de votre traitement.

L'ablation du cathéter est réalisée sur prescription médicale par un(e) infirmier(e).

Ce geste est indolore, il suffit d'ôter les fils de fixation et de retirer le cathéter.

Après ablation, vous devrez rester allongé durant 30 minutes avec un pansement sec que vous devrez garder pendant 24 heures.

Habitudes de vie :

Vous pouvez prendre des bains ou des douches à condition de ne pas mouiller le haut du corps.

Il convient cependant d'éviter :

- Les mouvements violents répétés tels que : fendre du bois, pratiquer du tennis, ...,
- Les chocs tels que recul du fusil, les sports violents (rugby), ...,
- Les activités aquatiques.

Sachez que le port de la ceinture de sécurité reste obligatoire.

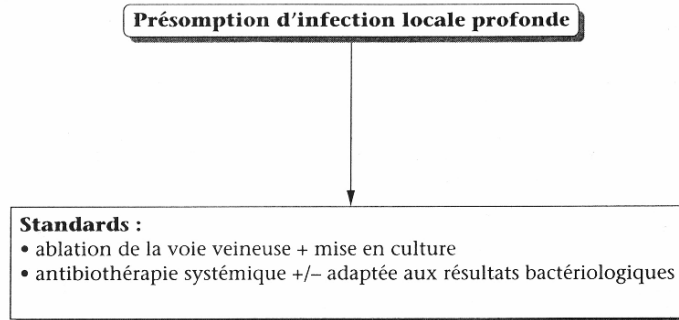
Carnet de suivi :

Un carnet de suivi doit vous être remis. Vous devez le porter sur vous et le présenter à toute personne amenée à utiliser votre cathéter, ceci afin que les bonnes pratiques d'utilisation et d'entretien soit bien respectées.

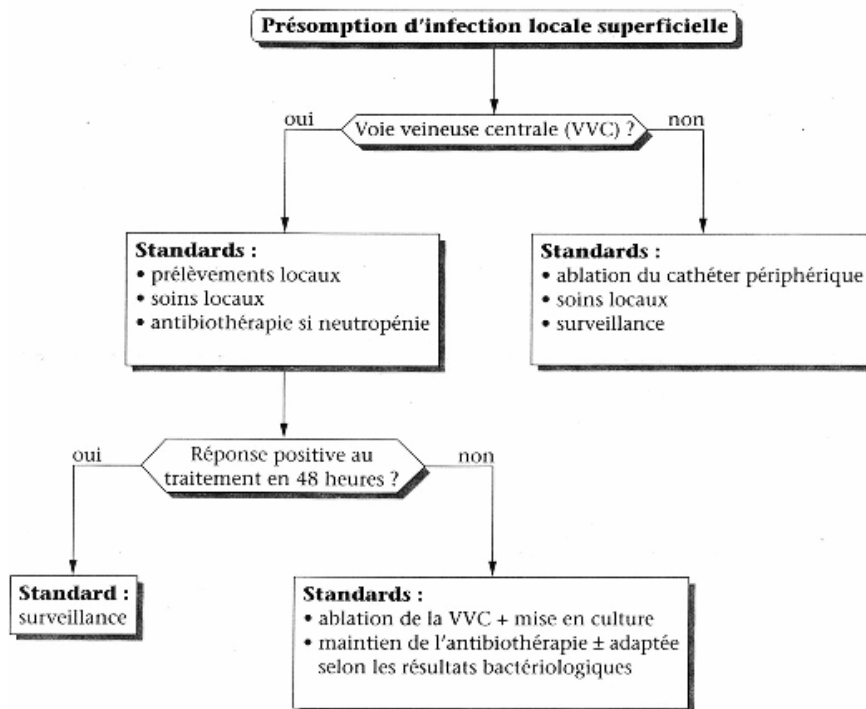
Toutes les manipulations doivent être consignées sur ce carnet de suivi.

Annexe II : CONDUITE A TENIR EN CAS DE PROBLEME INFECTIEUX

■ Présomption d'infection locale profonde



■ Présomption d'infection locale superficielle



Avec l'aimable autorisation de la FNCLCC

Annexe III : MEMBRES PRESENTS PLENIERE 10 DECEMBRE 2009

NOM PRENOM	ETABLISSEMENT	FONCTION
ARBIOL EVELYNE	CENTRE LEON BERARD, LYON	IDE DOULEUR
AUTO-TREMAN CHRISTELLE	CLINIQUE GENERALE, ANNECY	IDE
BERNARD CATHERINE	INFIRMERIE PROTESTANTE, CALUIRE	IDE
BOLLON CHRISTIANE (MATIN SEULEMENT)	HOSPICES CIVILS, LYON	CADRE SUPERIEUR DE SANTE
BONNAND ELISE	HOPITAUX DROME NORD, ROMANS-SUR-ISERE	CADRE SUP. DE SANTE
CARADONNA MARIE-LINE	CENTRE HOSPITALIER, PRIVAS	IDE
CHAMBON DAVID	CENTRE HOSPITALIER, VALENCE	CADRE DE SANTE
COLOMB CLAUDE	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	CADRE DE SANTE
CONTRERAS CHRISTINE	HOPITAL, GIVORS	IDE
COUDERT AGNES	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DU GIERS, SAINT-CHAMOND	IDE
COUSTAURY BARBARA	CENTRE HOSPITALIER D'ARDECHE MERIDIONALE, AUBENAS	CADRE DE SANTE
DAILLER LAURENCE	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	IDE
DELAPLACETTE SANDRINE	CLINIQUE D'ARGONAY, PRINGY	CADRE DE SANTE
DESBAUMES JACQUES	CENTRE LEON BERARD, LYON	GASTRO-ENTEROLOGUE
EYRAUD CHRISTINE	CLINIQUE CONVERT, BOURG-EN-BRESSE	DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS
FRANCONY MONIQUE	CENTRE HOSPITALIER, CHAMBERY	CADRE SUPERIEUR DE SANTE
GERBERT-GAILLARD PASCALE	CENTRE HOSPITALIER LYON SUD, PIERRE-BENITE	IDE
GIUSTI NADINE	CENTRE HOSPITALIER SUD LEMAN VALSERINE, ST JULIEN EN GNEVOIS	CADRE DE SANTE

GUILLEVIN CELINE	CENTRE LEON BERARD, LYON	IDE
JOLIVET MARTINE	HOPITAUX DROME NORD, ROMANS SUR ISERE	CADRE DE SANTE
JOLY ANNE	CH, BELLEY	CADRE DE SANTE
LAGRANGE THIERRY	RESEAU SOURCE, LYON	COORDONNATEUR
LAURENT CHRISTINE	CENTRE LEON BERARD, LYON	CADRE DE SANTE
LEBLOND NICOLE	IFSI, VILLEFRANCHE-SUR-SAONE	CDS ENSEIGNANTE
MALEK RADOUDJA	HOPITAL EDOUARD HERRIOT, LYON	IDE COORDINATRICE
MARCHAND FABIEN	CENTRE HOSPITALIER, MONTELMAR	IDE ONCOLOGIE
MERAD-BOUDIA ZOHER	CLINIQUE MUTUALISTE EUGENE ANDRE, LYON	ONCOLOGUE
MERCHAT MARIE-THERESE	CENTRE HOSPITALIER, PRIVAS	IDE
MORILLE CHRISTOPHE	RESEAU ONCO38	INFIRMIER COORDONNATEUR
MOUHAT MARIE-PIERRE	HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ, LYON	CADRE DE SANTE
MOUYON LAURENCE	CLINIQUE KENNEDY, MONTELMAR	RESPONSABLE UNITE DE MEDECINE
OCCELLI ADELINE	IFSI, ST MARTIN	CADRE FORMATEUR
PAILLARD-BRUNET ANNE-MARTHE	IFSI, BOURGOIN-JALLIEU	CADRE DE SANTE
PATAMIA FRANÇOISE	HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE, LYON	IDE
PERREON VERONIQUE	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR- SAONE	
PORGE SYLVIE	CENTRE HOSPITALIER, BELLEY	IDE
QUINONES NORA	HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ, LYON	CADRE DE SANTE
RICO-BUFFIN BRIGITTE	HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE, LYON	IDE

ROCA LYDIE	RRC-RA, LYON	ASSISTANTE PROJET
ROCHE MICHEL	CENTRE HOSPITALIER, VILLEFRANCHE-SUR – SAONE	CADRE DE SANTE
ROUJOU BETTY	LA PARISIERE, BOURG-DE-PEAGE	IDE
ROUQUETTE (DEGAND) ALEXANDRA	CLINIQUE GENERALE, ANNECY	IDE
ROUSSEAU KAREN	CLINIQUE CHARCOT, STE FOY LES LYON	IDE
SEINCE ELIANE	CH ST JOSEPH ST LUC, LYON	CADRE DE SANTE
TALON ANNY	CENTRE LEON BERARD, LYON	DSI
TESET ANDREE (APRES-MIDI SEULEMENT)	CLINIQUE CHARCOT, STE FOY LES LYON	CADRE DE SANTE
VIX SEBASTIEN	CLINIQUE D'ARGONAY, PRINGY	IDE
YILDIZ MARIE-CLAIRE	CENTRE LEON BERARD, LYON	IDE