

## **CIBLE(S)**

Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), médecins, manipulateurs en électroradiologie lors de l'injection de produits de contraste, médecins anesthésistes, sage femmes des Etablissements Membres du Réseau Régional de Cancérologie Rhône-Alpes.

## **REDACTEUR(S)**

### **Coordonnateur d'action du groupe SOINS :**

TALON A., directeur des soins infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

### **Référent(s) du groupe de travail « Bonnes Pratiques » :**

LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

### **Membres du groupe de travail pour cette version :**

BARBOUTIE K., infirmière diplômée d'état, Clinique Trénel, Sainte Colombe les Viennes ;  
CREUX R., cadre de santé, Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche, Privas ;  
GIAI CHECA D., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Général, Chambéry ;  
GRAND L., cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, Bourgoin Jailleu ;  
GUILLEVIN C., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
HAVETTE M., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Général, Chambéry ;  
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
MERCHAT M.T., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche, Privas ;  
OCCELLI A., cadre formateur, Institut Saint Martin, Grenoble ;  
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre infirmier, Institut Formation Soins Infirmier, Bourgoin-Jallieu ;  
ROUSSEAU K., infirmière diplômée d'état, Clinique Charcot, Sainte Foy les Lyon ;  
YILDIZ M.C., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

**CONTRIBUTEUR(S) (membres présents à la plénière et/ou ayant fait des commentaires) :**

BAUZAC C., infirmière diplômée d'état, Clinique de la Sauvegarde, Lyon ;  
BERNARD C., infirmière diplômée d'état, Infirmerie Protestante, Caluire ;  
BISSUEL E., infirmière diplômée d'état, Clinique Lyon Nord, Rillieux la Pape ;  
BOLLON C., cadre de santé, Hospices Civils de Lyon, Lyon ;  
CHAIZE M.C., coordonnateur des soins, Centre Hospitalier d'Annonay, Annonay ;  
CHAUSSINAND L., infirmière diplômée d'état, Clinique du Grand Large, Décines ;  
COURDERT A., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Pays du Gier, Saint Chamond ;  
GERBERT-GAILLARD P., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre Bénite ;  
GIUSTI N., cadre de santé, Centre Hospitalier Sud Léman Valserine, Saint Julien en Genevois ;  
GRAFF E., cadre formateur, Institut Saint Martin, Grenoble ;  
GRAND L., cadre de santé, Centre Hospitalier Général, Bourgoin Jailleu ;  
GREGORUTTI E., direction des soins, Centre Hospitalier de Belley, Belley ;  
GUILLEVIN C., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;  
HAYET G., infirmier diplômé d'état, Hôpital Instruction des Armées Desgenettes, Lyon ;  
HENRY F., directeur des soins infirmiers, Infirmerie Protestante, Caluire ;  
LABROSSE H., pharmacien, Réseau Régional de Cancérologie Rhône-Alpes, Lyon ;  
LAGRANGE T., coordonnateur, Réseau Source, Lyon ;  
MARIA A., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Général, Montbrison ;  
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmier, Bourgoin Jailleu ;  
POLI F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier Général, Chambéry ;  
ROUGETET C., adjoint administratif, Polyclinique de Savoie, Annemasse ;  
YILDIZ M.C., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

## I. DEFINITION

Soins infirmiers permettant d'assurer la pose et l'entretien d'une voie veineuse périphérique dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimales pour le patient.

## II. OBJECTIFS

1. Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières,
2. Assurer la qualité, la sécurité de la pose et des manipulations des voies veineuses périphériques en respectant les règles d'asepsie strictes,
3. Mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien de la voie veineuse périphérique.

## III. POPULATION CONCERNEE

1. Population cible : le patient.
2. Professionnels responsables : Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), médecins, manipulateurs en électroradiologie lors de l'injection de produits de contraste, médecins anesthésistes, sage femmes.

## IV. PRE -REQUIS ET INDICATIONS

1. **Définition** : il s'agit d'un cathéter court stérile introduit dans une veine périphérique.
2. **Indication** : tout patient qui nécessite l'administration d'un traitement par voie intra veineuse.
3. **Pré-requis** : le professionnel doit vérifier la prescription médicale, informer le patient et vérifier l'état cutané et veineux.

De même il est nécessaire de privilégier la ponction sur une veine distale du membre supérieur.

*Nota Bene* : Certains sites de ponction ont une contre indication formelle ou relative en fonction de la pathologie :

- Du côté d'un curage axillaire,
- D'une fistule artério-veineuse,
- Bras hémiplégique,
- En regard d'une articulation,
- Lésions cutanées ou infectieuses, zone irradiée,
- Membre sur lequel une tumeur maligne a été diagnostiquée,
- Phlébite du membre supérieur.

## V. RISQUES ENCOURUS

1. **Risques immédiats :**
  - Hématome par perforation veineuse,
  - Extravasation du liquide de perfusion.
2. **Risques secondaires :**
  - Infection locale,
  - Lymphangite,
  - Septicémie,
  - Phlébite du membre supérieur,
  - Obstruction du cathéter.

## VI. PREPARATION A LA POSE DE LA VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE

Le professionnel informe le patient du type de soin qu'il va réaliser :

1. Il installe le patient confortablement,
2. Il repère le site de ponction,
3. Il réalise si nécessaire la dépilation de la zone,
4. Il pose éventuellement au moins une heure avant, un patch anesthésiant sur prescription médicale.

## VII. MATERIEL

1. Un Produit Hydro Alcoolique (P.H.A.),
2. Un garrot désinfecté,
3. Une protection imperméable non stérile,
4. Cathéters courts,
5. Compresses stériles,
6. Antiseptiques gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine,
7. Un prolongateur avec un robinet trois voies,
8. Seringue,
9. NaCl 0,9%,
10. Trocarts,
11. Bandelettes adhésives,
12. Bouchon obturateur,
13. Pansements adhésifs, transparents et stériles,
14. Gants à usage unique, ou gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée,
15. Container (DASRI) à objets piquants et tranchants,
16. Sacs poubelle DASRI/ DAOM.

## VIII. TECHNIQUE

1. Faire une friction des mains avec un P.H.A,
2. Préparer le matériel,
3. Mettre en place la protection,
4. Repérer la veine,
5. Faire une friction des mains avec un P.H.A.,
6. Réaliser l'antisepsie en 5 temps,
7. Mettre en place le garrot,
8. Mettre des gants à usage unique, ou gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée,
9. Cathétériser la veine,
10. S'assurer d'un retour veineux,
11. Rincer le cathéter,
12. Oter le garrot en place,
13. Evacuer immédiatement le mandrin métallique dans le container (DASRI),
14. Raccorder le prolongateur avec le robinet trois voies préalablement purgé,
15. Fixer avec les bandelettes adhésives,
16. Rincer la veine et vérifier sa perméabilité,
17. Mettre le bouchon obturateur,
18. Mettre un pansement adhésif occlusif, transparent et stérile,
19. Oter les gants et les évacuer,
20. Faire une boucle de sécurité,
21. Eliminer les déchets,
22. Faire une friction des mains avec un P.H.A.,
23. Transcrire sur le dossier de soin infirmier : diamètre du cathéter, site de ponction, présence de reflux sanguin, la date de pose du cathéter et les réactions du patient.

Le renouvellement du cathéter doit avoir lieu toutes les 96 heures au maximum. Dans l'intervalle, si le pansement n'est plus occlusif ou s'il est souillé, un pansement stérile doit être refait.

## IX. SURVEILLANCE

Risques immédiats	Actions de surveillance et d'évaluation
Hématome	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche d'un épanchement sanguin sous cutané au site de ponction,</li> <li>✓ Recherche de douleur.</li> </ul>
Extravasation	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche d'un reflux sanguin lors des manipulations,</li> <li>✓ Recherche de douleur, d'œdème, de rougeur et d'induration.</li> </ul>

Risques secondaires	Actions de surveillance et d'évaluation
Infection locale	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche des signes locaux d'infection : inflammation, douleur, induration, écoulement,</li> <li>✓ Présence de signes cliniques associés : fièvre, frissons,</li> <li>✓ Vérification de la date de pose : &lt;à 96H.</li> </ul>
Lymphangite	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche de signes locaux d'infection : inflammation du trajet veineux, induration, œdème,</li> <li>✓ Recherche de douleur.</li> </ul>
Septicémie	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche de signes généraux évocateurs : fièvre élevée, frissons, vomissements, marbrures, tachycardie, chute de tension pouvant aller jusqu'au choc septique.</li> </ul>
Obstruction du cathéter	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche d'un reflux sanguin,</li> <li>✓ Injection sans résistance et sans douleur,</li> <li>✓ Présence d'un bon débit.</li> </ul>
Phlébite du membre supérieur	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recherche d'œdème, de rougeur, de chaleur, de douleur et d'induration au niveau du membre cathétérisé,</li> <li>✓ Recherche de dissociation pouls / température.</li> </ul>

## Recommandations générales :

Les voies veineuses périphériques nécessitent un entretien rigoureux.

Pour éviter les risques de complication, il est indispensable de respecter les règles suivantes :

1. Faire une friction des mains avec un P.H.A. avant toute manipulation,
2. Respecter l'antisepsie en 5 temps lors de la pause et lors de la réfection du pansement stérile,
3. **Limiter le nombre de manipulations et respecter le système clos,**
4. **Manipuler les rampes, les tubulures et annexes avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique,**
5. Changer les obturateurs à chaque manipulation,
6. Changer les tubulures et les annexes (rampes et robinet) toutes les 96 heures, hormis pour l'administration des produits sanguins et des solutions lipidiques qui nécessitent le changement des tubulures après chaque administration,
7. **Les rampes doivent être fixées sur le pied à sérum et ne doivent en aucun cas être en contact avec la literie du patient,**
8. Rincer entre chaque injection avec du NaCl 0,9 %,
9. Oter systématiquement les cathéters non utilisés,
10. Changer les cathéters systématiquement toutes les 96 heures maximum.
11. Vérifier au moins une fois par jour le reflux sanguin et l'absence de signes locaux lors des manipulations,
12. En cas de réactions locales d'intolérance, de suspicion de phlébite, de signes cliniques infectieux locaux ou généraux, faire l'ablation du cathéter,
13. Ne pas désobstruer en force un cathéter veineux périphérique.

## X. BIBLIOGRAPHIE

1. **SFHH-HAS**. Recommandations pour la pratique clinique - Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques. novembre 2005.
2. **HSCP-SFHH**. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. 2010.
3. **Décret n°2002-194** du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
4. **Décret n° 2004-802** du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour.