

SOINS ET ENTRETIEN DES CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX

Fréquence de changement du matériel de soins et entretien des cathéters veineux centraux (CVC)

Pansement	Tubulure	Connecteur/Raccord	Aiguille de Huber	Dispositif de fixation
<ul style="list-style-type: none"> Tous les 7 jours si la pellicule transparente est intacte Tous les 2 jours si le pansement est fait uniquement avec des compresses ou si des compresses sont ajoutées sous la pellicule adhésive Si le pansement doit être retiré pour évaluer le site d'insertion Si le pansement est humide, souillé ou décollé 	<ul style="list-style-type: none"> 96 heures OU suivre la monographie du médicament administré 24 heures pour les perfusions intermittentes en circuit ouvert 	<ul style="list-style-type: none"> Aux 7 jours, si la lumière du CVC n'est pas utilisée Aux 96 heures, si la lumière du CVC est utilisée À chaque fois que le connecteur/raccord est retiré - incluant le changement de tubulure Si le connecteur/raccord semble endommagé ou souillé (résidus à l'intérieur du trajet de perfusion) incluant le changement post prélèvement sanguin si présence de résidus 	<ul style="list-style-type: none"> Aux 7 jours si la lumière du CVC est utilisée À chaque irrigation (aux 4 semaines) si la lumière du CVC n'est pas utilisée Si signe d'infiltration ou d'extravasation Si bris du cathéter Si bris du réservoir Si suspicion de contamination de l'aiguille Si signes et symptômes d'infection 	Aux 7 jours

Irrigation et héparinisation d'un CVC non utilisé

- Idéalement, on doit irriguer avec 2 X le volume interne de la lumière du CVC et du réservoir si AVSC**
 - en pédiatrie par exemple, si le volume interne du cathéter est 0.8 mL, la quantité de NaCl 0,9 % sera 2 x 0.8 mL = 1.6 mL.
 - **les quantités indiquées dans ce tableau sont à titre indicatif**
- Irriguer avec turbulence et pression positive si CVC sans connecteur/raccord à pression positive
- Hépariniser si CVC sans valve et sans connecteur/raccord à pression positive
 - il n'y a pas de contre-indication à hépariniser un CVC avec valve ou avec un connecteur/raccord à pression positive
 - **certaines études démontrent que l'utilisation de l'héparine diminue les risques d'une occlusion intraluminaire pour tous les types de CVC (avec ou sans valve) et tous les types de connecteurs/raccords**
- Suivre les recommandations du fabricant pour la séquence d'irrigation et d'héparinisation en présence d'un connecteur/raccord

Type de cathéter	Irrigation avec NaCl 0,9 %	Héparinisation	Fréquence si non utilisé
<ul style="list-style-type: none"> Cathéter à accès veineux sous-cutané (AVSC) (Port-A-Cath ou chambre implantable) - avec valve 	<ul style="list-style-type: none"> 5 mL NaCl 0,9 % dans une seringue 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne de la lumière du CVC et du réservoir 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ 	Aux 4 semaines
<ul style="list-style-type: none"> Cathéter à accès veineux sous-cutané (AVSC) (Port-A-Cath ou chambre implantable) - sans valve 	<ul style="list-style-type: none"> 5 mL NaCl 0,9 % dans une seringue 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne de la lumière du CVC et du réservoir 	<ul style="list-style-type: none"> 3-5 mL d'héparine 100 unités/mL dans une seringue 10 mL <ul style="list-style-type: none"> - pour les réservoirs minces : 3 mL - pour les réservoirs standards : 5 mL Pédiatrie : 2 X volume interne de la lumière du CVC et du réservoir 	Aux 4 semaines
<ul style="list-style-type: none"> CCIVP (PICC LINE) - avec valve 	<ul style="list-style-type: none"> 10 mL NaCl 0,9 % dans une seringue de 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne du CCIVP 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ 	Aux 7 jours
<ul style="list-style-type: none"> CCIVP (PICC LINE) - sans valve 	<ul style="list-style-type: none"> 10 mL NaCl 0,9 % dans une seringue de 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne de la lumière du CCIVP 	<ul style="list-style-type: none"> 5 mL d'héparine 10 unités/mL dans une seringue de 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne du CCIVP d'héparine 10 unités/mL dans une seringue de 10 mL 	Aux 24 heures
<ul style="list-style-type: none"> CVC non tunnelisé (percutané) - avec valve 	<ul style="list-style-type: none"> 5 mL NaCl 0,9 % dans une seringue de 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne de la lumière du CVC 	<ul style="list-style-type: none"> ∅ 	Aux 7 jours
<ul style="list-style-type: none"> CVC non tunnelisé (percutané) - sans valve 	<ul style="list-style-type: none"> 5 mL NaCl 0,9 % dans une seringue de 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne de la lumière du CVC 	<ul style="list-style-type: none"> 5 mL d'héparine 10 unités/mL dans une seringue de 10 mL Pédiatrie : 2 X volume interne de la lumière du CVC d'héparine 10 unités/mL dans une seringue de 10 mL 	Aux 24 heures

Irrigation avec NaCl 0,9 % d'un CVC en utilisation intermittente ou continue

- Aspirer pour obtenir un retour sanguin avant l'irrigation et l'injection des médicaments et des solutions
 - la vérification de la perméabilité peut être faite à chaque quart de travail en CH pour les lumières fréquemment utilisées
- Irriguer avec turbulence et pression positive si CVC sans connecteur/raccord à pression positive
- Suivre les recommandations du fabricant pour la séquence d'irrigation et d'héparinisation en présence d'un connecteur/raccord

Avant et après	CVC en utilisation intermittente*	CVC en utilisation continue
Un médicament ou produit de contraste	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 10 mL après Entre 2 médicaments ou solutions incompatibles : <ul style="list-style-type: none"> • 10 mL entre les 2 Après un médicament ou une solution susceptible de former des dépôts ou cristaux : <ul style="list-style-type: none"> • 2 X 10 mL après 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant si incompatible avec la solution en cours • 10 mL après Entre 2 médicaments ou solutions incompatibles : <ul style="list-style-type: none"> • 10 mL entre les 2 Après un médicament ou une solution susceptible de former des dépôts ou cristaux : <ul style="list-style-type: none"> • 2 X 10 mL après
Un produit sanguin ou produit dérivé du sang	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après - répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair • 10 mL entre 2 produits sanguins 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant si solution en cours autre que NaCl 0,9 % • 2 X 10 mL après - répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair • 10 mL entre 2 produits sanguins
Un prélèvement sanguin	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après - répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après - répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair
La nutrition parentérale	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après - répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après - répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair
Une perfusion	<ul style="list-style-type: none"> • 10 mL après 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la perfusion continue est cessée, référer à l'utilisation intermittente

*Hépariniser si CVC en utilisation intermittente, sans valve et sans connecteur à pression positive

- il n'y a pas de contre-indication à hépariniser un CVC avec valve ou avec un connecteur/raccord à pression positive

- **certaines études démontrent que l'utilisation de l'héparine diminue les risques d'une occlusion intraluminaire pour tous les types de CVC (avec ou sans valve) et tous les types de connecteurs/raccords**

Suivre les recommandations du fabricant pour la séquence d'irrigation et d'héparinisation en présence d'un connecteur/raccord

Toujours utiliser une seringue 10 mL pour irriguer un CVC
 Une seringue de plus petit calibre pourrait causer un bris du cathéter et le délogement d'un caillot

Connecteurs/raccords sans aiguille

Type de connecteur/raccord	Exemples de produits (liste non exhaustive)		Séquence d'utilisation suggérée*	
			*suivre les directives du fabricant pour la séquence d'irrigation et d'héparinisation en présence d'un connecteur/raccord	
À pression négative	<ul style="list-style-type: none"> • Clave® • Safsite® • Safeflow® • InterLink® • ClearLink® 	<ul style="list-style-type: none"> • Q-Syte® • Safeline® • SmartSite® • V-Link® 	Cathéter sans valve <ul style="list-style-type: none"> • Fermer le clamp de la lumière d'injection tout en injectant le dernier 0.5 mL afin de créer une pression positive • Déconnecter la seringue 	Cathéter avec valve <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le pouce sur le piston pendant 2-3 secondes à la fin de l'injection afin que la valve se place en position neutre • Déconnecter la seringue
À pression positive	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrasite® • CLC 2000® • BD Posiflow™ 	<ul style="list-style-type: none"> • SmartSite® Plus • MaxPlus® • MaxPlus® Clear 	Cathéter sans valve <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les directives du fabricant pour la séquence de déconnexion de la seringue • Fermer le clamp 	Cathéter avec valve <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les directives du fabricant pour la séquence de déconnexion de la seringue
À pression neutre	One Link®	MicroClave®	Cathéter sans valve <ul style="list-style-type: none"> • Fermer le clamp avant ou après avoir déconnecté la seringue 	Cathéter avec valve <ul style="list-style-type: none"> • Déconnecter la seringue à la fin de l'injection