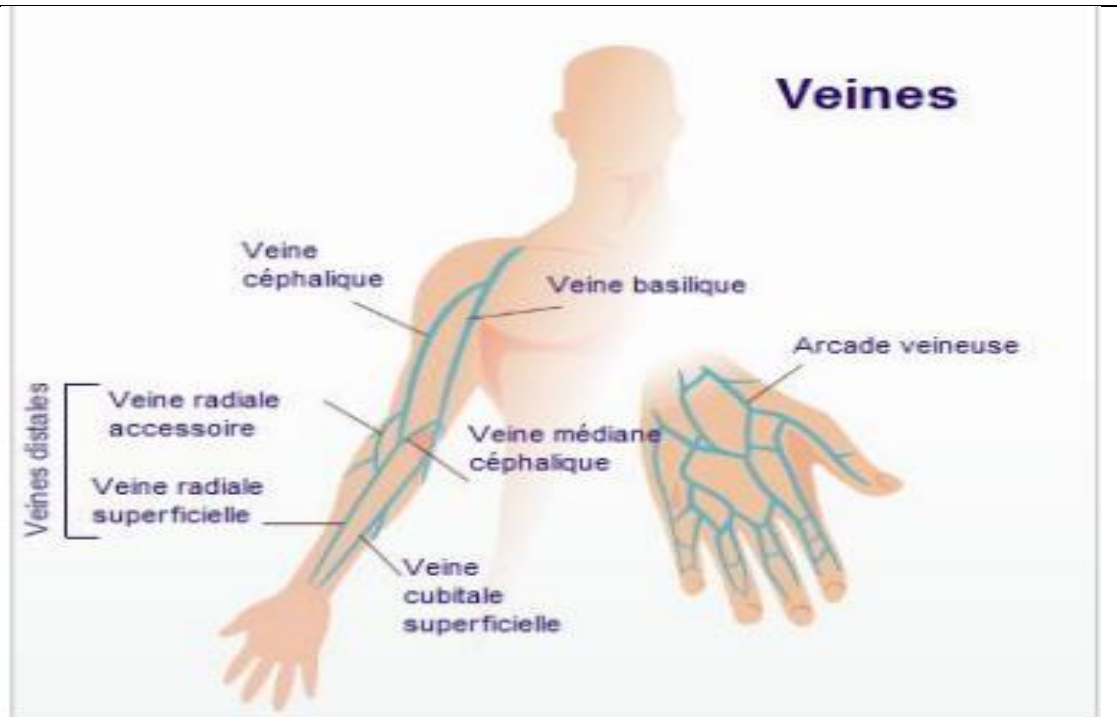


	FICHE TECHNIQUE POUR LA POSE D'UN CATHETER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE REGARDER LA VIDEO DE DEMONSTRATION (11 minutes) : https://www.youtube.com/watch?v=ZaSTJmPy2r8&t=4s
Définition / Généralités (à compléter avec la lecture de la vidéo)	• La voie veineuse périphérique (VVP selon la liste des abréviations en médecine est un dispositif médical permettant la mise en place d'un cathéter au niveau d'une veine périphérique afin d'infuser des liquides dans la circulation sanguine générale par voie parentérale (médicaments intraveineux ou encore solutés d'hydratation ou de correction de la volémie notamment).
Cadre réglementaire	• Décret du 29 juillet 2004 du code de la santé publique - textes réglementaires – exercice de la profession – actes professionnels - Article R. 4311-7 : <i>« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : [...] Alinéa 3 - Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne. »</i> • Article R. 4311-5 : <i>« dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage [...] 35. Surveillance des cathéters, sondes et drains. »</i>
Sites d'insertion	<u>Chez l'adulte :</u> • Privilégier un site d'insertion aux membres supérieurs plutôt qu'aux membres inférieurs avec une logique de progression, commencer par les veines les plus distales. La veine basilique au pli du coude n'est pas à privilégier. Il est recommandé de ne pas insérer un cathéter : • au niveau d'une articulation • à proximité de lésions cutanées • au niveau d'un membre sur lequel : - un curage ganglionnaire ou une radiothérapie a été réalisé, - une tumeur maligne a été diagnostiquée, - une fistule artério veineuse est en place • sur un membre où une prothèse orthopédique a été posée • sur un membre présentant des troubles sensitivo- moteurs Le réseau veineux superficiel du membre supérieur : Les veines les plus utilisées sont : Céphalique, Médiane céphalique, Céphalique de l'avant-bras, Basilique, Médiane basilique, Basilique de l'avant-bras



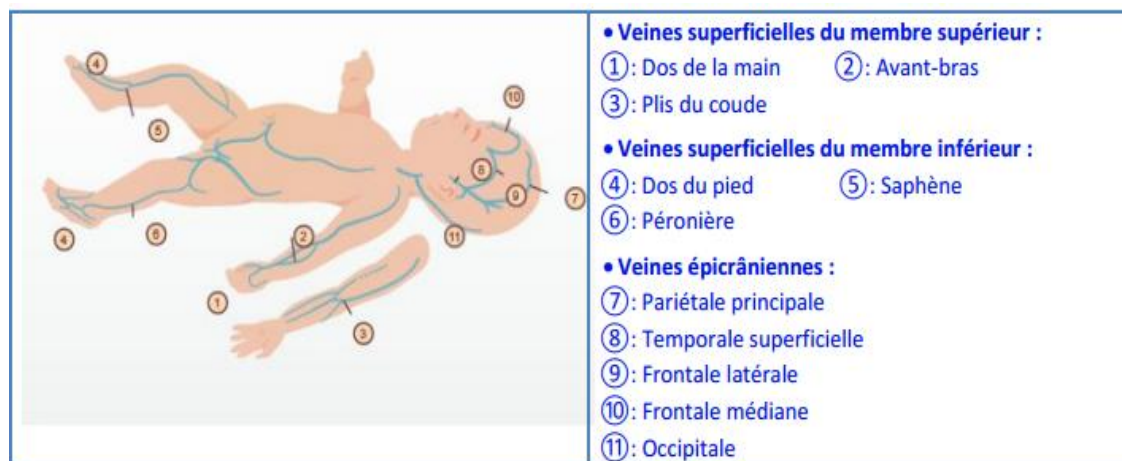
Difficultés possibles : Capital veineux fragile, peu apparent, abîmé ; veines indurées, obstruées ; veines qui « roulent »

- Respecter le capital veineux
- Ne pas piquer systématiquement au pli du coude mais explorer le réseau veineux en commençant par la partie distale de l'avant-bras
- Vérifier et repérer la souplesse de la veine

NB : Les veines de la main sont fragiles et sensible à la cathétérisation.

Chez le nourrisson :

Privilégier le membre supérieur La veine basilique au pli du coude n'est pas à privilégier. Chez le nourrisson, les veines épicroâniennes peuvent être utilisées. Jusqu'à l'âge de la marche, il est possible de perfuser les veines du pied.



Matériel	<u>Produits désinfectant / évacuation des déchets</u> - Produit hydro-alcoolique pour la désinfection des mains - Sac à déchets à risque infectieux (DASRI) et à déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) - Gants en vinyles - Collecteur à objets piquants coupants tranchants - Chlorhexidine <u>Pour la préparation de la perfusion et ligne de perfusion</u> - Poche de perfusion (en fonction de la dispo 100ml / 250/500/1 litre...) - 1 tubulure - 1 raccord robinet 3 voies - Compresses stériles <u>Pour la préparation matériel KT</u> - Paire de gants à usage unique Nitrile - Petit champ de protection non stérile - Garrot (2 par groupe) - Compresses stériles - Cathéter court. Privilégier les matériels sécurisés quand ils existent (préventions AES) de différents gauges. - Pansement transparent semi perméable stérile (Tégaderm) - Sparadrap
Mise en œuvre du soin	Avant le soin : • Vérification de la prescription médicale • Prévenir le patient • Hygiène des mains • Désinfection du plan de travail • Hygiène des mains au PHA • Préparation du matériel (vérifier intégrité et dates de péremption) • Préparation de la perfusion Soin : • Vérification identité au lit du patient • Prévenir et informer le patient du déroulement du soin. • Piquer une veine la plus distale possible • Si nécessaire, appliquer localement un topique anesthésique (EMLA), sur prescription médicale, au moins 1 heure avant le geste. • Installer confortablement le patient : couché de préférence ou demi-assis • Désinfection de la surface utilisée si besoin (adaptable...) • S'organiser de façon optimale : installation ergonomique, confortable, accessibilité du matériel, éclairage suffisant de la pièce. • Disposer la protection sous le bras du patient • Se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique • Préparation du matériel • Respecter la latéralité du patient si possible (si droitier, laisser le bras droit non perfusé.) • Localiser la veine à piquer ; pour cela, placer le garrot au-dessus du lieu de ponction, demander à la personne de serrer le poing afin de faire gonfler les veines et de repérer la veine à ponctionner. Puis desserrer le garrot.

	• Réaliser une antiseptie cutanée large en 2 temps à la Chlorhexidine ou Bétadine alcoolique : antiseptique - séchage x 2 - (Pour l'enfant de la naissance à 30 mois : il est recommandé de se référer aux caractéristiques et précautions d'emplois des produits.) • Mettre le garrot • Se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique • Mettre des gants de soins non stériles à usage unique (Nitrile pour la prévention des AES). Port de gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antiseptie cutanée. • D'une main, maintenir le bras et immobiliser la veine choisie avec le pouce en tirant légèrement sur la peau, de l'autre prendre le cathéter et piquer, attendre le retour veineux • Pour retirer le mandrin, 2 techniques : ○ soit le doigt de la main libre est placé en amont de la veine ponctionnée pour obturer le cathéter à son émergence (supposée), ○ soit glisser une compresse stérile sous le cathéter pour absorber le retour sanguin. • Retirer le mandrin et l'éliminer directement dans le collecteur à OPCT. Brancher la ligne de perfusion préalablement purgée • Mettre un pansement transparent semi-perméable stérile recouvrant le site d'insertion. • Brancher la perfusion (avec prolongateur trois voies et le perfuseur préalablement purgés) • Déclamper la perfusion, Vérifier le retour veineux, l'absence de douleur et de signe d'extravasation. • Ajuster le débit (débit gouttes) • Eliminer le matériel souillé de sang dans un sac à DASRI. • Enlever les gants et se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique • Réinstaller le patient. Disposition de l'environnement adapté au bras perfusé • Tracer sur le dossier de soins ou sur une fiche de suivi : la date, l'heure, le type et la taille du cathéter et le site d'insertion.
Surveillances et soins infirmiers chez un patient porteur de VVP	Surveillance du dispositif Il est recommandé de réaliser une surveillance clinique quotidienne : • De l'état du patient (douleur, température, complications locales et générales), • De la ligne de perfusion (contrôle débit et volume perfusé), • Du site d'insertion (rougeur du point de ponction, œdème, écoulement, souillure du pansement par des liquides biologiques...). • De l'efficacité du traitement et des effets indésirables éventuels Réfection du pansement • Le pansement sera changé uniquement s'il est décollé ou souillé ou si une inspection du site d'insertion est nécessaire. Avant toute manipulation du pansement, effectuer une désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique. La réfection du pansement est réalisée dans les mêmes conditions que lors de la pose. La date de réfection est tracée dans le dossier du patient.

	Manipulation du cathéter, des tubulures et robinets • Procéder à une désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique avant toute manipulation du cathéter ou de l'ensemble des éléments constituant le dispositif de perfusion. • Désinfecter les embouts, robinets ou connecteur de sécurité (valve) avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique avant toutes manipulations et attendre le séchage de l'antiseptique. • Mettre en place un nouveau bouchon stérile chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert. • Maintenir les rampes à distance de toute source de contamination (litière, plaie...). • Effectuer un rinçage pulsée avec une seringue de sérum physiologique, après toute administration médicamenteuse discontinuée. • Si le cathéter semble bouché, il est possible d'aspirer avec la seringue pour obtenir un reflux. Si absence de reflux : ne pas forcer l'injection => changer le cathéter Chez le patient au capital veineux limité et pour l'enfant, sur prescription médicale et sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complication, il est possible de laisser le cathéter en place au-delà de cette durée en assurant une traçabilité et en argumentant le motif. Il est recommandé de changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) : • Immédiatement après une perfusion de produits sanguins labiles, • Dans les 24 heures, dans le cas d'administration d'émulsions lipidiques. • De nouvelles préconisations : tous les 4 à 7 jours changement de lignes de perfusion Se référer dans tous les cas au protocole du service
Retrait du dispositif	• Se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique. • Mettre des gants de soins non stériles à usage unique (prévention des AES). • Retirer le dispositif de perfusion en appliquant sur le point de ponction une compresse stérile imprégnée d'antiseptique, si possible alcoolique. • Protéger le point de ponction par un pansement sec. Retrait définitif sur PM.