

SOINS GÉNÉRAUX		
Procéder à l'hygiène des mains avant toute manipulation du <i>Port-A-Cath</i> <u>et</u> se référer aux MSI pour le détail des soins		
Soins	Technique	Fréquence
Matériel et installation	Choix de l'aiguille à pointe non-perforante : ◆ Choisir la longueur selon la corpulence de l'usager afin de permettre un bon appui de la portion externe sur la peau et que l'aiguille ne soit pas visible : $\frac{3}{4}$ po, 1 po, 1 $\frac{1}{4}$ po ou autre. ◆ Choisir le calibre le plus petit selon le produit à administrer : ○ 19G ou 20G : produits sanguins, produits visqueux ou débit élevé; ○ 22G : tout autre produit. ◆ Aiguilles à pointe non-perforante utilisées au CISSSMO : ○ Safe step : pour la majorité des produits à administrer, sauf les produits contrastes et administrés à haute pression; ○ Power Loc : pour injection avec produits contrastes (scan) et à haute pression, il faut s'assurer que le Port-A-Cath peut tolérer la haute pression (Power Port seulement). Port-A-Cath de type Power Port : ◆ Se reconnaît avec la présence de 3 petites protubérances identifiables au toucher de la surface. ◆ Permet l'administration de produits contrastes avec une forte pression. ◆ Utilise une aiguille à pointe non-perforante identifiée « power » (<i>Power Loc</i>) pour les agents contrastes.	Pour perfusion continue : ◆ q 7 jours et PRN ◆ Tenter de jumeler avec le changement de tubulure 
	Réfection du pansement en cours d'utilisation (vous référer à la MSI pour la technique complète): ◆ Porter un masque de procédure et des gants stériles lors du changement de pansement. ◆ Désinfecter le site avec tiges montées imbibées de Chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (15 sec. horizontal et 15 sec. vertical) et laisser sécher complètement (3 minutes). ◆ Appliquer une pellicule adhésive transparente avec dispositif de fixation intégré (de type <i>Tegaderm I.V. Advanced</i>), en s'assurant de garder le bouchon connecteur (microclave) hors du pansement. ◆ Identifier la date du changement sur le pansement. Surveillance lors de perfusion continue: ◆ S'assurer du retour veineux avant l'administration de médicaments. ◆ S'assurer de l'intégrité du pansement et du <i>Port-A-Cath</i>. ◆ Vérifier la présence de rougeur, écoulement, douleur et œdème au site d'insertion.	◆ q 7 jours, si intact ◆ PRN si souillé ou décollé
Soins du site, pansement et surveillance		◆ À chaque quart de travail ◆ Avant, pendant et après l'administration de médicaments
Prélèvement sanguin	Utiliser le <i>Port-A-Cath</i> pour faire le prélèvement si le réseau veineux de l'usager est trop abîmé et lors de ponctions quotidiennes multiples. ◆ Cesser toute perfusion 1 à 2 minutes avant de faire le prélèvement. ◆ Irriguer avec 10 mL de NaCl 0,9 % (avec turbulence), puis retirer 10 mL de sang et le jeter avant d'effectuer le prélèvement, ◆ Utiliser le barillet et un « <i>Vacutainer</i> » adapté au bouchon de la rallonge de l'aiguille à pointe non-perforante pour effectuer les prélèvements (éviter le prélèvement à la seringue). ◆ Irriguer avec 2 seringues de 10 mL de NaCl 0,9 % (avec turbulence) après le prélèvement.	

Irrigation et verrouillage	Irriguer avec : ◆ Calibre de seringue de 10 mL, préférablement des seringues pré-remplies. ◆ Technique de turbulence (stop and go). ◆ Utiliser 10 mL de NaCl 0,9 % pour irriguer le <i>Port-A-Cath</i>, sauf pour les situations suivantes. ◆ Utiliser 20 mL de NaCl 0,9 % (2 x 10 mL) : ○ Après un prélèvement sanguin; ○ Après l'administration de produits sanguins et ses dérivés; ○ Aux changements de tubulures HAIV et Propofol; ○ Après l'administration de Vancomycine, Cloxacilline, Dilantin ou autres produits visqueux et cytotoxiques. Lorsque non-utilisé, verrouiller le Port-A-Cath : ◆ Avec valve (valve groshong) : ○ Utiliser 10 mL de NaCl 0,9 %, irriguer avec turbulence (stop and go). ◆ Sans valve : ○ Utiliser 10 mL de NaCl 0,9 %, irriguer avec turbulence (stop and go); ○ Verrouiller avec 2,5 mL d'héparine 100 unités/mL ou d'héparine 10 unités/mL (selon ord. médicale); ○ Appliquer une pression positive et fermer les clampes à la fin du verrouillage afin de prévenir l'occlusion. ◆ Double : ○ Alternier les chambres lors des perfusions; ○ S'assurer d'irriguer et verrouiller les 2 chambres si non utilisé. → Vérifier au dossier médical ou sur la carte de l'utilisateur quel dispositif a été inséré. En l'absence d'information sur le type de Port-A-Cath en place, on considère qu'il est sans valve et qu'il ne tolère pas les injections à pression élevée. Il doit également être verrouillé avec de l'héparine tel que décrit ci-haut.	Irriguer: ◆ Avant et après l'utilisation ◆ q changements de tubulures ◆ q 24 h lorsque perfusion en continu et administration de médication IV en milieu hospitalier Verrouiller : ◆ q 4 à 12 semaines si non utilisé ◆ OU selon ordonnance médicale
----------------------------	--	---

Problématiques fréquentes et interventions	
Occlusion	1. S'assurer de l'emplacement de l'aiguille à pointe non-perforante, en réinstaller une nouvelle au besoin. 2. Vérifier si la tubulure est clampée ou coudée. 3. Injecter 1 mL de NaCl 0,9% et aspirer. 4. Identifier le type (mécanique, chimique ou thrombotique) et le degré d'occlusion (complète, partielle, de retrait) (se référer à l'OC-6047). 5. Ne jamais forcer le dispositif. 6. Aviser le médecin traitant (CLSC, CHSLD) ou utiliser l'ordonnance collective OC-6047 <i>Reperméabilisation d'un dispositif d'accès veineux central lors d'une occlusion</i> (Hôpital seulement) en l'absence de contre-indication.
Réaction cutanée	◆ Se référer à l'Algorithme décisionnel pour le traitement d'une réaction cutanée au site d'un cathéter central. ◆ Aviser le médecin si suspicion d'infection, de phlébite ou d'extravasation : Rougeur/écoulement/cœdème/douleur.

Références : Méthodes de soins informatisées (MSI) : Cadre de références d'un dispositif d'accès veineux central et autres méthodes de soins associées

Direction émettrice : Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire

Entrée en vigueur :

2020-04-13

AMC-DSIEU-6086 (2021-04)

Révision :