

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Soins et surveillances d'un dispositif d'accès veineux central non tunnalisé (Jugulaire, sous-clavière, fémorale)

SOINS GÉNÉRAUX		
Soins	Technique	Fréquence
Soins du site, pansement et surveillance	Réfection du pansement : - Le port du masque est requis pour le personnel et l'utilisateur - Le port de gants stériles est requis lors de la manipulation avec contact du site ou du pansement. • Désinfecter le site avec une tige de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % dans un mouvement de va-et-vient pendant 30 secondes et laisser sécher complètement (environ 3 minutes). • Appliquer une pellicule adhésive transparente avec dispositif de fixation intégré (de type Tegaderm I.V. Advanced), en s'assurant de garder l'extrémité du cathéter et le bouchon hors du pansement. • Identifier la date du changement sur le pansement.	• q 7 jours, si intacte • Si le site d'insertion n'est pas visible : q 24h post 1^{er} pansement puis q 48 h • PRN si souillé ou décollé 
	Surveillance : • Vérifier l'intégrité du pansement et dispositif d'accès veineux central (DAVC); ○ En présence de bris du cathéter ou en l'absence de bouchon : ▪ Clamper le cathéter, cesser d'utiliser le cathéter et aviser le médecin; ▪ Surveiller les signes de bactériémie et d'embolie gazeuse. • Vérifier l'intégrité de la peau et le site d'insertion (rougeur, écoulement, douleur, œdème, fuite, etc.) : ○ Si suspicion d'infection ou de phlébite, arrêter l'utilisation et aviser le médecin; ○ En présence de réactions cutanées au site du DAVC, se référer à l'AMC-DSIEU-6024 « Algorithme décisionnel pour le traitement d'une réaction cutanée au site d'un cathéter central. » • Vérifier la perméabilité et le retour veineux.	• q quart de travail • Avant et après l'utilisation • PRN
Irrigation et verrouillage	i - Utiliser des seringues de NaCl 0,9 % préremplie de 10 mL. - Effectuer l'irrigation selon la technique par turbulence. - Effectuer le verrouillage suite à l'irrigation : Fermer chaque clamp en maintenant une pression sur le piston de la seringue puis déconnecter la seringue. • Utiliser 10 mL de NaCl 0,9 % pour irriguer et verrouiller le DAVC : ○ 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 de nutrition parentérale, Propofol ou autres perfusions visqueuses; ▪ Après l'administration de Vancomycine, Cloxacilline, Dilantin ou autres produits visqueux.	• q quart de travail si non utilisé • Avant et après l'utilisation • q changement de tubulure • q 24 h lorsque perfusion en continu
	En présence d'occlusion / résistance / absence de retour veineux • Établir le type d'occlusion (mécanique, chimique ou thrombotique) et le degré (partielle, complète, de retrait) en utilisant l'AMC-DSIEU-6110 « Algorithme d'évaluation des occlusions d'un dispositif d'accès veineux central (DAVC). » • En présence d'une occlusion thrombotique, aviser le médecin. Une ordonnance individuelle pourrait être prescrite pour traiter l'occlusion. ○ L'ordonnance collective d'Alteplase ne peut pas être utilisée pour ce type de DAVC. • Une occlusion doit être traitée même si les autres voies sont perméables.	

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Soins et surveillances d'un dispositif d'accès veineux central non tunnalisé (Jugulaire, sous-clavière, fémorale)

Changement de bouchon et de tubulure	i - Ne pas utiliser de bouchon si perfusion à haut débit (>1000mL/h) (ralenti le débit) Changement de bouchon: - Faire le vide d'air du bouchon avec une seringue de NaCl 0,9 % pré rempli de 10 mL et laissant la seringue vissée au bouchon par la suite; - Fermer les clamps des voies; - Si applicable, retirer le bouchon de la voie du DVAC et le jeter; - Désinfecter la voie du DAVC avec un tampon de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % avec friction pendant 15 secondes et laisser sécher pendant 30 secondes; - Visser le bouchon à la voie, ouvrir le clamp et irriguer avec turbulence avec la seringue de NaCL 0,9% demeurée en place puis procéder au clamping et à la déconnexion de la seringue. Changement de tubulure : - Irriguer la voie préalablement avec 10 ou 20 mL du NaCl 0,9 %, déterminer la quantité en fonction de la perfusion qui y perfusait - Identifier la date et l'heure du changement sur la tubulure.	Bouchon : ◆ q 96 h ◆ Dès que désaboté du DAVC ◆ Avant une hémoculture ◆ PRN si souillure / contamination Tubulure : ◆ Perfusion continue: q 96 h ◆ Perfusion intermittente / nutrition parentérale : q 24 h ◆ Perfusion de Propofol / Lipides: q 12h
Prélèvement sanguin	i - Utiliser le DAVC pour faire le prélèvement si le réseau veineux de l'usager est trop abimé et lors de ponctions quotidiennes multiples; - Effectuer les prélèvements via une voie dédiée dont l'ouverture interne se situe le plus loin du cœur (voie proximale); - Une voie non dédiée peut être utilisée en dernier recours en évitant la voie utilisée pour : l'administration d'un médicament nécessitant un dosage sérique ou de la nutrition parentérale. Si une perfusion ne peut être cessée, utiliser soit la voie médiane ou proximale, selon la voie qui est libre en privilégiant la voie proximale (voir schéma). - Suspendre, lorsque possible, toutes les perfusions en cours par le DVAC 1 à 2 minutes avant de faire le prélèvement; - Désinfecter avec friction (15 secondes) la voie et irriguer avec 10 mL de NaCl 0,9 % (turbulence); - Déconnecter la seringue de NaCl 0,9%, désinfecter avec friction le site d'accès (15 secondes) et connecter un barillet au bouchon; - Insérer le tube de rejet, collecter un minimum de 5 mL puis jeter le tube de rejet; Procéder aux prélèvements selon l'ordre des prélèvements - Irriguer avec 2 x 10 mL de NaCl 0,9 % (turbulence) après le prélèvement; o Si voies multiples : irriguer chaque voie non utilisée avec 10 mL de NaCl 0,9 % (turbulence) afin d'éviter les occlusions.	TRIPLE-LUMEN CATHETER: 7 French Proximal (3) Distal (1) Medial (2) 16 18 18 Lumens (3) (2) (1)
Retrait	i - S'assurer d'avoir l'ordonnance médicale; - Porter un masque (personnel et usager) et des gants non stériles. - Positionner l'usager en décubitus dorsal la tête tournée du côté opposé du DAVC et fermer les clamps du DAVC; - Retirer le pansement puis effectuer l'asepsie de la peau sur toute la surface qui sera couverte par le pansement occlusif puis retirer les sutures. o Avec une tige montée de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % dans un mouvement de va-et-vient pendant 30 secondes et laisser sécher complètement (environ 3 minutes). - Prévenir l'embolie pulmonaire au moment du retrait du DAVC en appliquant une des mesures ci-dessous : o Usager conscient et apte à collaborer : Manœuvre de Valsalva ou retenir son souffle ou expirer; o Usager sous ventilation mécanique ou inapte à collaborer : Retirer à la fin de la phase expiratoire ou inspiratoire. - Retirer doucement le cathéter et vérifier son intégrité - Effectuer une pression sur le site à l'aide d'une compresse stérile jusqu'à l'hémostase (varie de 30 secondes à 10 minutes); - Appliquer un pansement occlusif au site du retrait : gelée de pétrole stérile appliquée sur compresse stérile + pellicule transparente x 24 heures. - Maintenir en décubitus dorsal et surveiller x 30 minutes post retrait.	

Références : Méthodes de soins informatisées (MSI) : Cadres de référence 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 :

2025-05-02

AMC-DSIEU-6169 (Rév. 2025-05)

Révision :