

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de KTC (cathéter en silicone), chez tout patient en intra et extra hospitalier.
- La réfection du pansement est un acte infirmier qui permet de vérifier l'état local et la position du KTC.
- Le rythme de réfection du pansement est de 7 jours en HDJ et tous les 8 jours si le patient est perfusé, sauf si pansement non occlusif, souillé, mouillé ou patient gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Asepsie / Soins stériles / Détergence / Antiseptique dermique et alcoolique / Temps de contact / Seringues ≥ 10 ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque antiprojections de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Sutures adhésives stériles et coupe-fil
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle
- 1 seringue stérile ≥ 10 ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

PRODUITS

- P.H.A ¹
- +/- tampon antiadhésif
- savon antiseptique, monodose ³
- E.P.P.I ²
- antiseptique dermique et alcoolique monodose ³
- NaCl 0,9 %
- +/- protecteur de peau.

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I ⁴ et D.A.O.M ⁵
- Boîtes à aiguilles et objets coupants/piquants/tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Fiche V.V.C ⁶ dans dossier patient
- Cahier de liaison.

1. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique -> S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique -> G.H.A.)

2. E.P.P.I. : Eau Pour Préparation Injectable

3. Adapté à l'âge de l'enfant : se référer aux recommandations de la S.F.H.H. (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

4. D.A.S.R.I : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

5. D.A.O.M. : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

6. V.V.C. : Voie Veineuse Centrale

B - Déroulement du soin

ENVIRONNEMENT : Environnement propre / Fermeture de la porte et des fenêtres / Plan de travail nettoyé et désinfecté.

PATIENT : Prévenir le patient et sa famille après avoir vérifié l'identité / S'assurer de son hygiène corporelle / Installer le patient, lui mettre un masque et lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter / Si accompagnant, lui faire également porter le masque après une hygiène des mains.

SOIGNANT : Hygiène des mains / Mettre masque, charlotte, et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile + P.H.A.

SOIN : DÉTERSION , DÉSINFECTION, RÉFECTION

- Porter des gants non stériles à usage unique. Retirer le pansement sale et les sutures adhésives et éliminer les déchets suivant la filière adaptée
- **Si inflammation ou exsudation de l'orifice du KTC :** effectuer un prélèvement bactériologique à l'aide d'un écouvillon stérile, selon prescription médicale
- Retirer les gants non stériles, effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles
- Nettoyer avec le savon antiseptique (en spirale de la partie proximale vers la partie distale) en périphérie et sur toute la longueur du KTC / Rincer (E.P.P.I.) / Sécher (compresses stériles)
- Bien enlever toutes les traces de colle (anti adhésif)
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique (de la partie proximale vers la partie distale), en périphérie et sur toute la longueur du KTC / **Respecter le temps de contact**
- Mettre la nouvelle valve bidirectionnelle stérile / Vérifier la perméabilité
- Rincer avec 10 ml de NaCl 0,9% en saccades
- Mesurer la longueur extériorisée du KT à l'aide d'un support stérile type stérstrip
- Réaliser la boucle en escargot / Poser les sutures adhésives / Réaliser un pansement occlusif en 2 temps (possibilité d'utiliser un protecteur de peau avant la pose du pansement), et avec deux transparents de la même marque)
- Retirer les gants, éliminer les déchets suivant la filière adaptée, effectuer une F.H.A.

TRAÇABILITÉ / TRANSMISSIONS : noter le soin dans les documents relatifs à la V.V.C

OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- Pansement réalisé en deux temps afin de ne pas tout défaire lors d'une simple prise de sang, injection ou perfusion.
- Le pansement sur le point d'émergence est transparent.
- Les sutures adhésives ne doivent pas dépasser du pansement, ni masquer le point d'émergence.
- Il est possible de replier les extrémités des sutures adhésives pour faciliter la pose et le retrait avec les gants.
- Si le patient est hospitalisé : poser, à la suite de la valve bidirectionnelle, un prolongateur et un robinet puis une ligne de perfusion.
- La ligne complète de perfusion est à changer tous les 3 à 4 jours.
- Les tubulures relatives aux transfusions sont à changer à chaque utilisation ; celles relatives aux lipides et aux nutriments sont à changer tous les jours. Un rinçage à la seringue est indispensable, en saccades.
- Vérification de la perméabilité (rinçage et reflux) 1 fois par semaine si le cathéter est non utilisé.
- Le prolongateur n'est pas recommandé à domicile (prévention des risques et des incidents).

7. F.H.A : Friction Hydro Alcoolique réalisée avec un gel ou une solution hydroalcoolique

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.