

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de CCI chez tout patient en intra et extra hospitalier.
- La réfection du pansement est un acte infirmier, qui permet de vérifier l'état local et le bon positionnement de l'aiguille.
- Le rythme de réfection du pansement et du changement d'aiguille (cf. fiche technique N°04) est de **7 ou 8 jours** sauf si le pansement est non occlusif, souillé, mouillé ou si le patient est 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 anti projections de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles / Gants stériles et non stériles non poudrés
- 1 valve bidirectionnelle
- Sutures adhésives stériles / coupe fil
- Pansement adhésif transparent et stérile
- seringues stériles ≥ 10 ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation)
- Aiguille HUBER (G22 ou G20)

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.

VÉRIFIER L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU

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 du point de ponction de l'aiguille et/ou de la cicatrice :** mettre des gants, effectuer un prélèvement bactériologique à l'aide d'un écouvillon stérile, sur prescription médicale, puis retirer l'aiguille et ôter les gants non stériles
- Effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles
- Nettoyer avec le savon antiseptique (du point d'introduction de l'aiguille vers l'extérieur) / Rincer (E.P.I.)/ Sécher (compresses stériles)
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique (du point d'introduction de l'aiguille vers l'extérieur), respecter le temps de contact
- Mettre la nouvelle valve bidirectionnelle stérile, vérifier la perméabilité
- Rincer avec 10 ml de Na Cl 0,9% en saccades
- Poser les sutures adhésives / Réaliser un pansement occlusif en 2 temps (possibilité d'utiliser un protecteur de peau avant la pose du pansement)
- Retirer les gants
- Éliminer les déchets en 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

- Il est impératif d'utiliser des dispositifs sécurisés (prévention des AES).
- Les sutures adhésives ne doivent pas dépasser du pansement, il est possible de replier leurs extrémités 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 en saccades est indispensable.
- Évitez de laisser des aiguilles sur site en cas de déplacements extérieurs de l'enfant.
- Les transfusions et émulsions lipidiques se branchent en proximal.

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