

Enquête gestion des voies veineuses centrales

ARCO

Tours 18 octobre 2016

9 réponses

- **Châteauroux CTX**
- **St Malo STM**
- **St Briec STB**
- **Niort NRT**
- **Bourges BGS**
- **Tours TRS**
- **Dreux DRX**
- **St Nazaire STN**
- **La Roche/Yon LRY**

Faites vous une déterision avant la pose d'une voie endovasculaire centrale et quel est votre protocole ? (sur une peau paraissant propre)

Déterision: - 4 temps avec savon iodé (Bétadine Scrub) puis betadine alcoolique **CTX STN NRT DRX LRY**

Déterision:- 4 temps avec savon iodé (Bétadine Scrub) puis betadine dermique

Déterision: - 4 temps avec savon à la chlorhexidine puis chlorhexidine alcoolique **STB BGS TRS**

pas de déterision : désinfection seule avec betadine alcoolique

pas de déterision : désinfection seule avec chlorhexidine alcoolique

Si vous utilisez la chlorexidine alcoolique

- le Chloraprep ? (tampon fourni imbibé de chlorhexidine 2% avec isopropanol) **BGS**
en projet **LRY** (coût ≡ , pb stockage inflammable)
- une autre Chlorhexidine alcoolique 2%?
Aucune (pas d'AMM)
- Gluconate de chlorhexidine alcoolique 0.5% +
azorubine (colorant) (AMM) **TRS CTX STB STM**

Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte

Recommandations pour la pratique clinique

Mai 2016

SFHH

R3 Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillure visible. (B-3)

Le terme « nettoyage » est proposé pour favoriser l'utilisation de savon doux, pour le différencier du terme « détergence », encore trop souvent associée à l'emploi de savon antiseptique

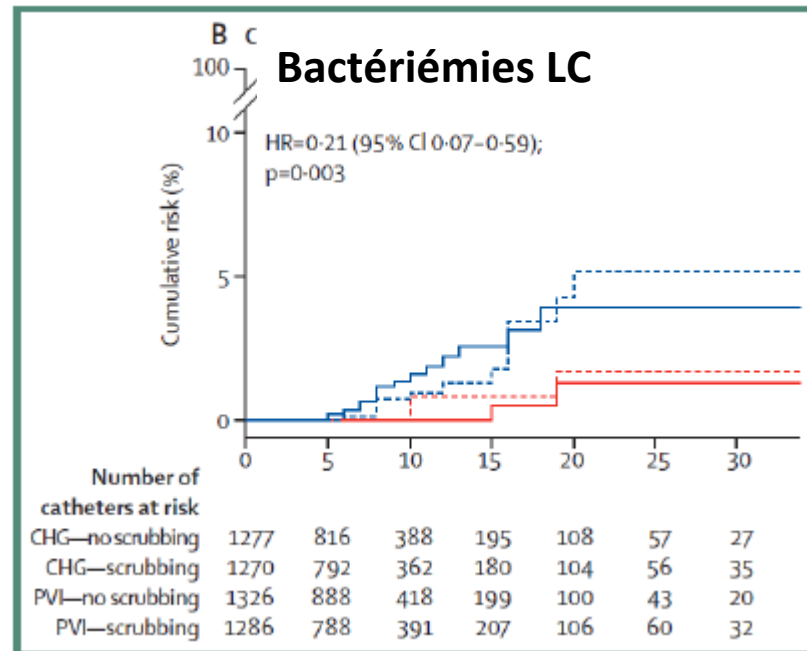
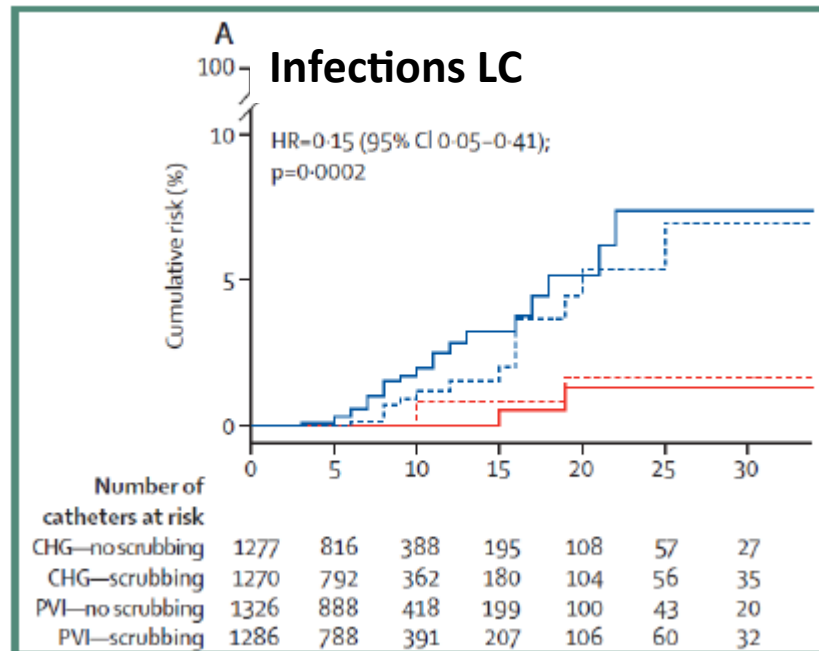
R8 Avant l'insertion d'un cathéter intravasculaire, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse. (A-1)

R9 Avant l'insertion d'un cathéter intravasculaire, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique de chlorhexidine à 2 % plutôt qu'une solution alcoolique de povidone iodée en réanimation (A-1) ainsi que dans tous les autres secteurs (A-3).

Skin antiseptics with chlorhexidine–alcohol versus povidone iodine–alcohol, with and without skin scrubbing, for prevention of intravascular-catheter-related infection (CLEAN): an open-label, multicentre, randomised, controlled, two-by-two factorial trial

Olivier Mimoz, Jean-Christophe Lucet, Thomas Kerforne, Julien Pascal, Bertrand Souweine, Véronique Goudet, Alain Mercat, Lila Bouadma, Sigismond Lasocki, Serge Alfandari, Arnaud Friggeri, Florent Wallet, Nicolas Allou, Stéphane Ruckly, Dorothée Balayn, Alain Lepape, Jean-François Timsit, for the CLEAN trial investigators*

- Promoteur : CHU de Poitiers
- Financement : bourse de la Société CAREFUSION
- 11 centres – 5 CHU – 1 CHG

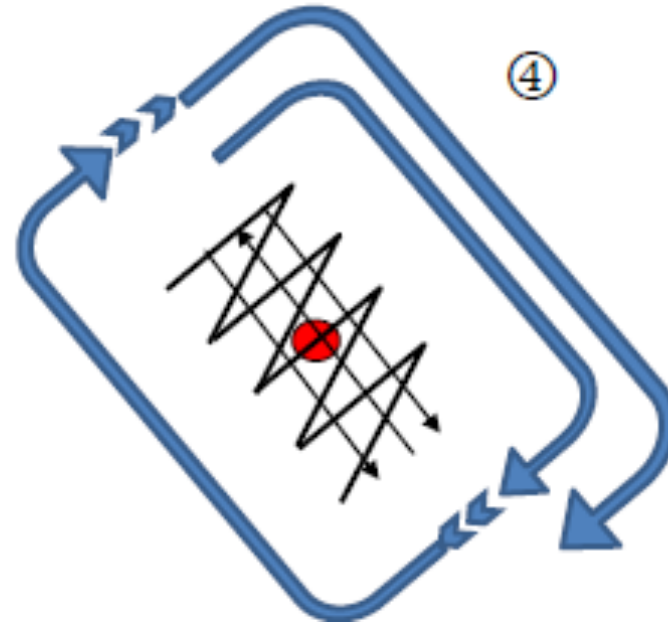


Incertitudes

- ❑ Efficacité clinique respective de la CHG à 2% et à 0.5% en solution alcoolique
- ❑ Efficacité clinique des différents types d'alcool
- ❑ Efficacité d'un applicateur en comparaison de l'utilisation de compresses (comparateur + libre dans Clean)
- ❑ Efficacité de l'utilisation successives des deux gammes PVPi et CHG pour l'antisepsie de la peau saine
- ❑ Impact sur la résistance bactérienne aux antiseptiques de politiques d'usage large de la CHG

Chloraprep

Clean: protocole avec applicateur frottés 30 sec en s'élargissant versus protocole usuel, (2 minutes en zone humide)



- 10,5 ml 2,80 euros . (chambre)
- 3 ml 0,95 euros. (KT central)

Remplissez vous systématique la check list HAS (ou son équivalent?)

- Oui **NRT BGS DRX**revisitée **CTX**
- Oui (que Piccline) **STM**
- Oui (que Voies pour extérieurs) **TRS**

- Non **STB STN LRY**

Date :

Lieu et mise en place :

URGENCE Oui Non

OPÉRATEUR

Nom :

Si junior, encadré par :

Check-list renseignée par :

TYPE DE MATÉRIEL

CVC CVC bioactif

CVC tunnelisé Chambre implantable

CVC Dialyse Autres (PICC, etc.)

VOIE D'ABORD VASCULAIRE

Autres renseignements utiles

AVANT LA MISE EN PLACE

- Identité du patient vérifiée Oui Non
- Patient / famille informé Oui Non
- **ÉVALUATION DES RISQUES** Oui Non
Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique
- Choix argumenté du site d'insertion Oui Non
- Choix concerté du matériel Oui Non
- Préparation cutanée appropriée Oui Non
- Monitoring approprié Oui Non
- Vérification du matériel Oui Non
Date de péremption, intégrité de l'emballage
- Échographie Oui Non

PENDANT LA MISE EN PLACE

- **PROCÉDURES D'HYGIÈNE**
 - Détertion/désinfection avec antiseptique alcoolique Oui Non
 - Conditions d'asepsie chirurgicale Oui Non
- Vérifications per opérateurs des matériels
 - Mécanique
 - Solidité des connexions Oui Non
 - Positionnelle
 - Extrémité du cathéter Oui Non
 - **FONCTIONNELLE**
 - Reflux sanguin Oui Non
 - Système perméable Oui Non
- Vérification de la fixation du dispositif Oui Non
- Pose d'un pansement occlusif Oui Non
- Si utilisation différée, fermeture du dispositif
 - En accord avec la procédure locale Oui Non

APRÈS LA MISE EN PLACE

- **CONTRÔLE CVC / DV**
 - Position du CVC vérifiée Oui Non
 - Recherche de complication Oui Non
- **TRAÇABILITÉ / COMPTE RENDU** Oui Non
Matériel, technique, nombre de ponctions, incident
- Prescriptions pour le suivi après pose Oui Non
- Documents remis au patient Oui Non

COMMENTAIRE (en cas de réponse négative)



SFHH 2010 : R109 La pose d'un CVC nécessite ...Utiliser une *check-list*.

Perfusez vous les alimentations parentérales lipidiques

- sur une voie à part BGS LRY STM (et remplissage, autres 4 ml/h) TRS (ou avec solutés)
- sur la rampe comme soluté vecteur principal STB STN DRX
- sur la voie de la rampe mais sur un robinet proche du cathéter CTX NRT

Prévention
des infections
associées aux
chambres
à cathéter implantables
pour accès veineux

SF2H 2012 R68 Il est recommandé de brancher les émulsions lipidiques sur le site proximal (au plus proche du patient) afin de faciliter le rinçage du dispositif de perfusion. La tubulure est remplacée en même temps que la poche (Accord fort).

Mettez vous l'intégralité du cathéter sous le pansement jusqu'à la première connexion avec une perfusion ou un robinet ?

- Oui **NRT TRS**
- Non **CTX STM STB BGS DRX STN LRY**



- SFHH 2010: R113 Couvrir le site d'insertion du DIV avec un pansement stérile semi-perméable transparent en polyuréthane permettant l'inspection du DIV .

Utilisez vous des rampes ou robinets avec valves bidirectionnelles et donc sans bouchon ?

Oui **STB STN NRT BGS**

Bientôt **STM**

Non **CTX TRS DRX LRY**

Utilisez vous des pieuvres ?

Bientôt **STM STB**

Non **CTX NRT STN BGS TRS DRX LRY**

Oui: **Chartres** (voie amines pour limiter l'espace mort)

commentaires

- pansements de KT

CTX: J1 puis j4 ou j7, avec compresse imbibée de Chlorhexidine ou pas...

TRS /48h par IDE +AS

STN: /6J sauf souillé