

Recommandation

cathéter veineux périphérique: pose, pansement, soins et surveillance

Dernière mise à jour

23/10/2019

Etablissements concernés

Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR (Toutes spécialités),
 EMS, EPSM, ESE, CAT, CMS et soignants
 indépendants, Cabinets et polycliniques (Médical),
 Ambulances et transporteurs

Les cathéters veineux périphériques peuvent être responsables de phlébites, voire de bactériémies sur infections de cathéters. La source infectieuse est le plus souvent de type endogène, les germes de la peau migrant au niveau du site d'insertion du cathéter, puis dans l'espace intra-vasculaire. L'inexpérience de l'opérateur, la pose du cathéter en urgence, le nombre de journées cathéter constituent les facteurs de risques exogènes les plus souvent incriminés. Par conséquent, la formation du personnel, l'application des recommandations lors de la pose du cathéter et de son entretien, ainsi que le suivi des infections liées aux cathéters sont les éléments principaux de la prévention des phlébites et des bactériémies sur infections de cathéter périphérique.

L'application de cette recommandation est sous la responsabilité des cadres des services de soins. Cette recommandation est complétée par une

Prise en charge

Pose de cathéter périphérique

Choix du site d'insertion



Préférer les membres supérieurs aux membres inférieurs.

- Éviter les membres ayant eu des curages ganglionnaires ou avec des fistules artério-veineuses (par exemple fistule de type Cimino-Brescia).
- Éviter les membres côté cancer, lésion cutanée, paralysie, prothèse articulaire.
- **Proscrire le rasage** du site d'insertion; au besoin utiliser une tondeuse à tête jetable

Choix du type de cathéter

- Préférer les cathéters en polyuréthane, éventuellement en téflon, aux cathéters en polyvinyle ou polyéthylène.

Technique de pose

- Appliquer une technique respectant l'asepsie.
- Ne pas palper la veine après avoir effectué l'antisepsie de la peau ; le cas échéant, se désinfecter le bout des doigts gantés avec l'antiseptique utilisé avant de ponctionner la veine

Hygiène des mains

- Procéder à une désinfection hygiénique des mains par friction selon les recommandations en vigueur

Antisepsie de la peau

- Préférer une solution alcoolique (teinture) à base de chlorhexidine 2% (0.5% si 2% indisponible).
- En cas d'intolérance à la chlorhexidine, utiliser soit une solution alcoolique ou une solution aqueuse à base d'iode, respectivement à une concentration de 0.1% (solution alcoolique) ou 10% (solution aqueuse) d'iode.
- Procéder à une antisepsie large du point d'insertion du cathéter et laisser agir l'antiseptique avant de ponctionner la veine (ne pas l'essuyer avec une compresse sèche).
- Ne pas appliquer de solvant organique (acétone ou éther) avant la pose du cathéter.

Pansement

- Utiliser soit des compresses stériles ou un pansement transparent hautement perméable pour couvrir le point d'insertion du cathéter
- Si le patient transpire, si le point d'insertion saigne ou suinte, l'utilisation de compresses est préférable à un pansement transparent hautement perméable.
- Ne pas appliquer d'onguent ou de crème antibiotique au point d'insertion du cathéter à cause du risque potentiel d'infections fongiques et de résistances bactériennes.
- Ne pas mouiller le cathéter. Se doucher est permis seulement si le cathéter, les robinets et autres raccords peuvent être protégés par un pansement imperméable.
- Noter la date de réfection du pansement dans le dossier du patient.

Maintien et surveillance du cathéter

périphérique

Avant toute manipulation, procéder à une désinfection hygiénique des mains par friction selon les recommandations en vigueur

Surveillance du site d'insertion

- Surveiller quotidiennement l'intégrité du site d'insertion du cathéter périphérique
- En présence de compresses, par palpation à travers le pansement.
- En présence d'un pansement transparent hautement perméable, par visualisation à travers le film transparent.

Paramètres à surveiller

- Point d'insertion: pas de douleur, de rougeur, d'écoulement.
- Trajet veineux : pas de douleur, d'induration.
- Pansement : fermé sur les 4 côtés, non tâché, sec.
- Cathéter et tubulures: fixé, pas de coutures, pas de tension.
- Robinets: étanches, flux correctement dirigé.
- Température corporelle : pas d'hyperthermie / frissons.
- Tension artérielle : dans les normes.

Intervention sur le cathéter ou son

prolongement

Avant toute manipulation, procéder à une désinfection hygiénique des mains par friction selon les recommandations en vigueur

- Appliquer une technique respectant l'asepsie.
- Avant chaque utilisation, désinfecter le site d'injection (robinets, embouts) avec une compresse stérile imbibée une solution alcoolique 70 % ou une solution à base de chlorhexidine ou d'iode. Lors d'une injection sur robinet, renouveler le bouchon.
- Procéder à une antiseptie de la peau lors de la réfection du pansement

- Préférer une solution alcoolique 70% à une solution alcoolique (teinture) à base de chlorhexidine 2% (0.5% si 2% indisponible) ou à base d'iode .
- En cas d'intolérance à l'alcool, utiliser une solution aqueuse à base d'iode, respectivement à une concentration de 10% (solution aqueuse) d'iode.
- Rincer le cathéter avec 10ml de NaCl 0.9% avant et après toute injection médicamenteuse, prise de sang ou transfusion et au minimum 1x/jour sauf si administration de solutés en continu
- Rincer le cathéter par poussées successives, (=«rinçage pulsé»), après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu

Avant toute manipulation, procéder à une désinfection hygiénique des mains par friction selon les recommandations en vigueur

- Utiliser soit des compresses stériles, soit un pansement transparent hautement perméable pour couvrir le point d'insertion du cathéter:
 - Compresse stérile + ruban adhésif (changement aux 48 heures)
 - Si compresses décollées, souillées ou humides: réfection immédiate
 - Pansement transparent hautement perméable (changement aux 8 jours, afin de le faire coïncider à un changement des tubulures)
 - Si pansement transparent décollé, souillé ou humide: réfection immédiate
- Si le patient transpire, si le point d'insertion saigne ou suinte, l'utilisation de compresses est préférable à un pansement transparent hautement perméable.
- Procéder à une antiseptie large du point d'insertion du cathéter et laisser agir l'antiseptique alcoolique de préférence à base de chohrexidine (ne pas l'essuyer avec une compresse sèche).
- Ne pas appliquer de solvants organiques (ex : acétone ou éther) sur la peau lors de la réfection du pansement.
- Ne pas appliquer d'onguent ou de crème antibiotique (sauf cathéter de dialyse) au point d'insertion du cathéter à cause du risque potentiel d'infections fongiques et de résistances bactériennes.
- Ne pas mouiller le pansement et cathéter. Se doucher est permis seulement si le pansement, le cathéter, les robinets et autres raccords peuvent être protégés de façon imperméable.
- Noter la date de réfection du pansement dans le dossier du patient.

Changement et manipulation des tubulures,

robinets et autres raccords

Avant toute manipulation, procéder à une désinfection hygiénique des mains par friction selon les recommandations en vigueur

-  Utiliser lors de toute manipulation des tubulures, des robinets et autres raccords des compresses stériles imbibées d'une solution alcoolique
-  Limiter au strict minimum le nombre de manipulations.
-  Limiter au strict minimum le nombre de robinets et autres raccords
-  Changer les lignes, robinets et autres raccords utilisés pour administrer du sang, des dérivés sanguins, d'héparine ou des émulsions lipidiques associées ou non à des acides aminés et du glucose dans un délai de 24 heures après avoir initié la perfusion.

-  Changer les lignes utiliser lors de chimiothérapie dès la fin de la poche
-  Changer les ligne utiliser pour l'administration de propofol au 12heures
-  Changer les lignes, robinets et autres raccords de perfusions isotoniques ne contenant pas de lipide, de sang ou de dérivés sanguins aux 96 heures voire jusqu'à 7 jours, ceci dans les limites mentionnées par le fabricant.

-  Dans le dossier du patient, noter la date de changement des tubulures, des robinets et autres raccords

Remplacement et retrait de cathéter

périphérique

Ne pas procéder à un changement périodique des cathéters périphériques dans le but de prévenir les infections de cathéters et les bactériémies sur cathéter.

Néanmoins, du point de vue de la prévention du risque infectieux, le remplacement des cathéters périphériques devrait se pratiquer dans les circonstances suivantes :

-  Présence d'une tuméfaction ou douleur au site d'insertion.
-  Présence d'autres manifestations faisant suggérer une infection locale (écoulement purulent).
-  Présence d'un état fébrile sans autre cause évidente.
-  Présence d'une bactériémie sans autre cause évidente.
-  Pose de cathéter dans des conditions d'asepsie mauvaise, en particulier pose en urgence (changement dans les 48 heures).

Dans ces situations, effectuer :

-  2 x 1 paire d'hémocultures (flacon aérobie + flacon anaérobie), dont au moins 1 en périphérie sur un site vierge.
-  La mise en culture du bout du cathéter retiré (ne pas désinfecter la peau avant le retrait du cathéter).

Retrait du cathéter

-  Retirer tout cathéter périphérique dès qu'il n'est plus essentiel à la prise en charge du patient.
-  Pas de culture systématique du cathéter à son retrait mais uniquement dans les circonstances susmentionnées.

Evaluation

-  Suivi des bactériémies sur cathéter.

Documents de référence

-  SF2H, [Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous cutanés, mai 2019](#)
-  CDC (traduit et adapté), MMWR, Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter Related infections, Recommendations and reports, August 9, 2002 / Vol. 51 / No. RR-10
-  Comité des référentiels SFHH/novembre 2005, Prévention des infections liées aux catheters veineux périphériques: recommandations pour la pratique clinique.
-  Maki DG, Ringer M. Risk factors for infusion-related phlebitis with small peripheral venous catheters : a randomized controlled trial. Ann Intern Med 1991;114: 845-54.
-  Kwan Kew Lai. Safety of prolonging peripheral cannula and iv tubing use from 72 hours to 96 hours. Am J Infect Control 1998;26:66-70.