

# L'abord vasculaire



## Recommandations pour la prévention et le contrôle des infections associées aux soins

webinaire destiné aux formateurs des IFSI  
17 décembre 2024



N Jouzeau, infirmière spécialisée en contrôle et prévention de l'infection

INFECTIONS  
NOSOCOMIALES

MAI 2023

ÉTUDES ET ENQUÊTES

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE  
NATIONALE DE PRÉVALENCE 2022  
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES  
ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX  
EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



# RÉSULTATS

## La prévalence 2022 en 5 chiffres

Prévalence des patients infectés

**5,71 %**

IC95 % [5,45-5,99]

Prévalence des patients infectés hors COVID-19 nosocomiaux

**5,35 %**

IC95 % [5,11-5,60]

Prévalence des patients traités par antibiotiques à usage systémique

**16,24 %**

IC95 % [15,66-16,84]

Prévalence des infections nosocomiales

**6,06 %**

IC95 % [5,77-6,35]

Prévalence des infections nosocomiales hors COVID-19

**5,66 %**

IC95 % [5,40-5,93]

**La PPI pour les patients dont l'IN était acquise dans l'établissement de santé a augmenté en 2022 (4,65 %) par rapport à 2017 (3,89 %) (+20 %) et en particulier celles acquises au cours du même séjour (+19 %)**  
À l'inverse, la PPI dont l'IN était importée d'un autre établissement restait stable

Les quatre principales localisations d'infections nosocomiales :

- les infections urinaires (part relative : 28,0 % IC95 % [26,4-29,6]),
- les pneumonies (16,3 % [15,4-17,3]),
- les infections du site opératoire (ISO) (14,3 % [13,2-15,5])
- **les bactériémies (12,1 % [11,3-13,0])**

représentaient 70,7 % IC95 % [69,4-72,0]) des sites infectieux documentés, soit une proportion proche de celle observée en 2017 (71,5 % IC95 % [69,1-73,7]).





## Stratégie Nationale = 3 objectifs majeurs

- Prévenir les infections courantes (IRA, GEA..)
- Réduire le risque d'IAS notamment les IN
- Préserver l'efficacité des ATB

## SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

Accueil - Surveillance - Observation des pratiques - Résultats - Formation - Recherche - Outils - Valorisation - Mon Espace - Aide - Contact



**La Mission Nationale SPIADI** a pour objet de mettre en œuvre la politique nationale de gestion du risque infectieux associé aux dispositifs invasifs (axe 3 du PROPIAS) tout au long du parcours de soins, en associant les 3 aspects essentiels que sont la surveillance, la prévention et l'évaluation.



# Les référentiels

### Précautions Standard 2017

#### Champ d'application et stratégie de mise en œuvre

**R1** Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).

**R2** Le respect des obligations et recommandations inscrites aux protocoles de soins contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.

**R3** Mettre en œuvre les protocoles de soins et assurer l'observance des précautions standard.

**R4** Mettre en œuvre les protocoles de soins et assurer l'observance des précautions standard.

**R5** Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut résidentiel, et par tout professionnel de santé.

### Précautions Standard 2017

#### Hygiène des mains

Lors des soins et en présence à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, sans ongles ou inserts,
- ne pas porter de bijoux (bracelet, bagues, anneaux, montres).

**R6** Désinfecter une région des mains :

- avant un contact avec le patient,
- avant un geste aseptique,
- après un geste aseptique à un produit biologique d'origine humaine,
- après un contact avec le patient,
- après un contact avec l'environnement du patient.

**R7**

**R8** La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de soufre visible.

**R9** En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

### Précautions Standard 2017

#### Équipements de protection individuelle

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignant les mesures suivantes : port de gants, protection du visage (masque, lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels du soins de risque d'exposition à des micro-organismes :

- lors des contacts avec les matériaux, la peau, le sol,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/admixture de produit biologique d'origine humaine.

**R10** Prévoir : porter une tenue professionnelle propre adaptée à l'activité pratiquée.

**R11** Port de gants de soins

**R12** Porter des gants uniquement : en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée, lors des soins et le moment du nettoyage/comportement des lésions cutanées.

**R13** Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin de geste.

**R14** Changer de gants : entre deux patients, pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

**R15** Protection de la tenue

Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout acte soignant ou procédant en exerçant un risque de projection ou d'exposition de produit biologique d'origine humaine.

**R16** Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition imminente aux produits biologiques d'origine humaine.

**R17** Mettre la protection juste avant le geste, l'enlever immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

**R18** Protection du visage

Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou sautochtonie à un produit biologique d'origine humaine.

### Précautions Standard 2017

#### Les précautions standard c'est pour

**Tout soin**

**Tout lieu**

**Tout patient**

**Tout professionnel**



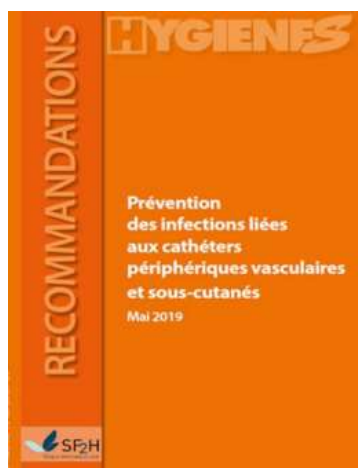
# Les référentiels



# Les dernières recommandations nationales de 2019

## 4 parties :

- Cathéters veineux périphériques et Midlines : lignes de perfusion
- Cathéters veineux périphériques
- Cathéters Midlines
- Cathéters sous cutanés



## Objectifs :

- Permettre aux équipes de terrain de mettre en œuvre la prévention des IAS liés aux cathéters quel qu'ils soient



**Tableau I – Arbre décisionnel pour le choix d'un accès vasculaire.**

1. Quel traitement ?	Toxicité du traitement à perfuser									
	Produit non irritant et non vésicant <900 mOsm/l Abord périphérique possible					Produit irritant ou vésicant Abord central nécessaire				
						Débit de perfusion élevé (>5 ml/s) ?				
						Non		Oui		
2. Quelle durée ?	Durée d'implantation prévisionnelle					Durée d'implantation prévisionnelle			Durée d'implantation prévisionnelle	
	7 jours	8 à 14 jours	15 à 30 jours	≥31 jours		≤14 jours	15-30 jours	≥31 jours	≤1 mois	>1 mois
3. Dispositif de première intention	Capital veineux ?		Midline avec prolongateur intégré ou PICC	PICC	PICC	PICC	PICC ou CVC tunnellisé avec ou sans manchon	PICC ou CVC tunnellisé ou Chambre à cathéter implantable	CVC	CVC tunnellisé avec ou sans manchon
	Bon	Mauvais <sup>1</sup>								
Alternative	CVP		CVP inséré sous échoguidage							
	Midline sans prolongateur intégré	CVC en USI	Midline avec prolongateur intégré	CVC tunnellisé ou chambre à cathéter implantable	CVC en USI					

1- Plus d'un échec de pose ; aucune veine visualisable ; antécédent de difficultés à poser un accès vasculaire (Moureau N, Chopra V. Indications for peripheral, Midline, and Central Catheters: summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. JAVA 2016; 21(3):140-148 ou Br J Nurs. 2016 Apr 28-May 11;25(8):S15-24. doi: 10.12968/bjon.2016.25.8.S15).





# RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

RELATIVES AUX  
DIFFÉRENTS TYPES DE  
CATHÉTERS



# Facteurs de risque

## Patient

âge, gravité, foyer infectieux, brûlure..

## Flores cutanées

commensale et transitoire

## Cathéter

durée, type, site anatomique, biomatériaux, conditions de pose

## Utilisation

nombre de manipulations, type de soluté



# Matériel et tenue

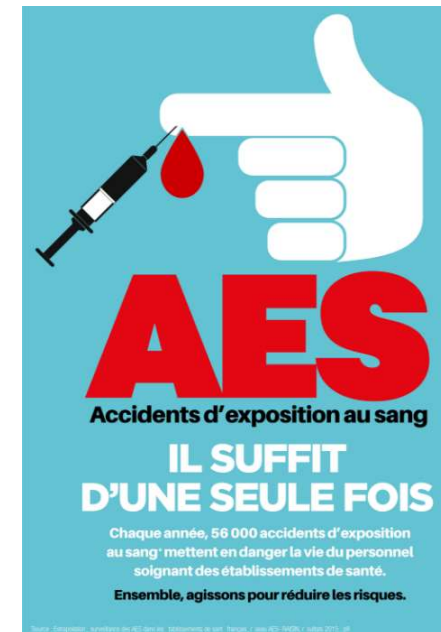
**R1.** Il est fortement recommandé d'utiliser des **matériels sécurisés** dans le cadre de la protection des professionnels vis-à-vis du risque infectieux et de former les professionnels à l'utilisation de ces matériels (**A - Réglementaire**).



**R3.** Il est fortement recommandé de réaliser, immédiatement avant l'insertion du cathéter et pour les manipulations de la ligne de perfusion, **une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA)** (**A-3**).

**R4.** Il est fortement recommandé de **porter des gants** lors de la pose d'un cathéter pour la prévention des **accidents d'exposition au sang** (précautions standard) (**A - Réglementaire**).

**R5.** Il est recommandé de porter des **gants stériles** **si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée** ou lors de la réalisation d'une ponction écho-guidée (**B-3**).



# Préparation de la peau - Antiseptisie

**R6.** Il est recommandé de **ne pas dépiler** la zone d'insertion (D-3); si la dépilation est indispensable, il est recommandé de **privilégier la tonte (B-3)**.



**R7.** Le nettoyage de la peau avec un **savon doux** avant antiseptisie est recommandé **uniquement en cas de souillures visibles (A-3)**.

**Commentaire:** Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur si le patient présente une « peau grasse » ou une « sueur abondante ».

Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur

Si le patient présente une « peau grasse » ou « une sueur abondante »

Ex : retrait pommade EMLA



# Préparation de la peau - Antiseptisie

**R8.** Il est fortement recommandé de respecter les règles d'utilisation des antiseptiques préconisés par les fabricants et d'attendre le **séchage spontané complet** de l'antiseptique avant de débiter l'acte invasif **(A-3)**.

**ne pas sécher avec une compresse, afin de respecter le délai d'action du produit**

**-Réaliser impérativement l'antiseptisie à l'aide de compresses stériles.**

**R9.** Avant l'insertion d'un cathéter périphérique, il est fortement recommandé de réaliser au moins une application avec **une solution antiseptique alcoolique (A-1)**.

#### Commentaires :

- **La concentration en alcool de la solution antiseptique doit être voisine de 70%.**

Produits antiseptiques	Concentration	Délais d'action
Chlorhexidine	2% alcoolique	30 secondes
	0,5% alcoolique	1 minute
[Redacted]		
PVP - I	5% alcoolique	1 minute (antiseptisie chirurgicale)
[Redacted]		

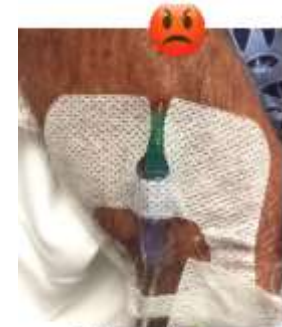
Remarque : Il n'est pas fait mention dans les RCP, d'un délai d'action pour l'éthanol à 60% ou 70%. Pour cet antiseptique, il peut toutefois être proposé un délai d'action d'une minute qui correspond au temps de séchage théorique du produit.





# Le pansement

**R10.** Il est recommandé de couvrir le site d'insertion du cathéter périphérique en utilisant un pansement stérile (B-1) transparent en polyuréthane (B-3) pour permettre la surveillance du point d'insertion.



Cathéter posé par un étudiant non accompagné

**R11.** Il est recommandé de protéger temporairement le pansement avec un matériau imperméable lors de la douche ou d'une exposition à l'eau (B-3).

**R12.** Il est recommandé de procéder à la réfection du pansement uniquement s'il est décollé ou souillé, et ce dans les mêmes conditions que celles de la pose (B-3).





# Embouts et robinets

## RECOMMANDATIONS

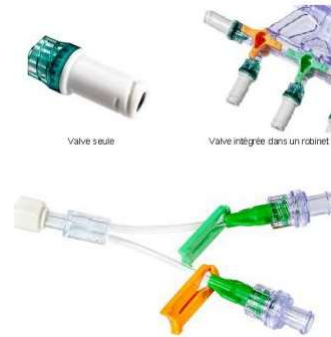
### Manipulation de la ligne de perfusion

**R20.** Il est recommandé de désinfecter les embouts et les robinets avant leur manipulation à l'aide d'une compresse stérile imprégnée avec de l'alcool à 70% (B-2).

#### COMMENTAIRE

- Il est difficile de se prononcer sur l'indication et l'efficacité des antiseptiques en solution alcoolique sur du matériel.
- L'alcool à 70% a une activité antimicrobienne significative et immédiate. Son utilisation réduit l'exposition inutile à la chlorhexidine ou à la PVI, dont l'activité résiduelle n'est pas requise sur les surfaces inanimées. La supériorité de l'efficacité de la chlorhexidine alcoolique ou de la PVI alcoolique sur l'alcool à 70% pour la désinfection des embouts et robinets n'est actuellement pas prouvée.

**R21.** Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (B-3).



# Le retrait

## Retrait du cathéter

**R13.** Il est fortement recommandé de retirer tout cathéter périphérique dès que celui-ci n'est plus indiqué (A-2). La réévaluation de la pertinence de maintien du cathéter périphérique doit être au minimum quotidienne (A-2).

**R14.** Il est fortement recommandé de retirer le cathéter en cas de complication locale ou de suspicion d'infection systémique liée au cathéter (A-2).



## Recos communes aux CVP, midlines et SC

Thématiques	Recommandations 2005	Recommandations 2019 communes aux cathéters veineux périphériques (CVP), midlines, cathéters sous-cutanés (SC)
FRÉQUENCE DE CHANGEMENT DU CATHÉTER	<b>R49.</b> Il est recommandé, chez l'adulte, de ne pas laisser en place un cathéter plus de <b>96 heures</b> (B2). Chez le patient au capital veineux limité, sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complications, il est possible de laisser en place le cathéter pour une durée plus longue (C3).	
CHANGEMENT DU DISPOSITIF DE PERFUSION	<b>R54.</b> Il est recommandé de changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) à chaque changement de cathéter (B3).	<b>R26.</b> Il est recommandé de ne pas changer la ligne de perfusion principale avant 4 jours (A-1) sans excéder 7 jours. <b>NEW</b>
CHANGEMENT DU DISPOSITIF DE PERFUSION	<b>R55.</b> Il est recommandé de changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) toutes les 96 heures si le cathéter est laissé en place au-delà de ce délai (B3).	Cf R26





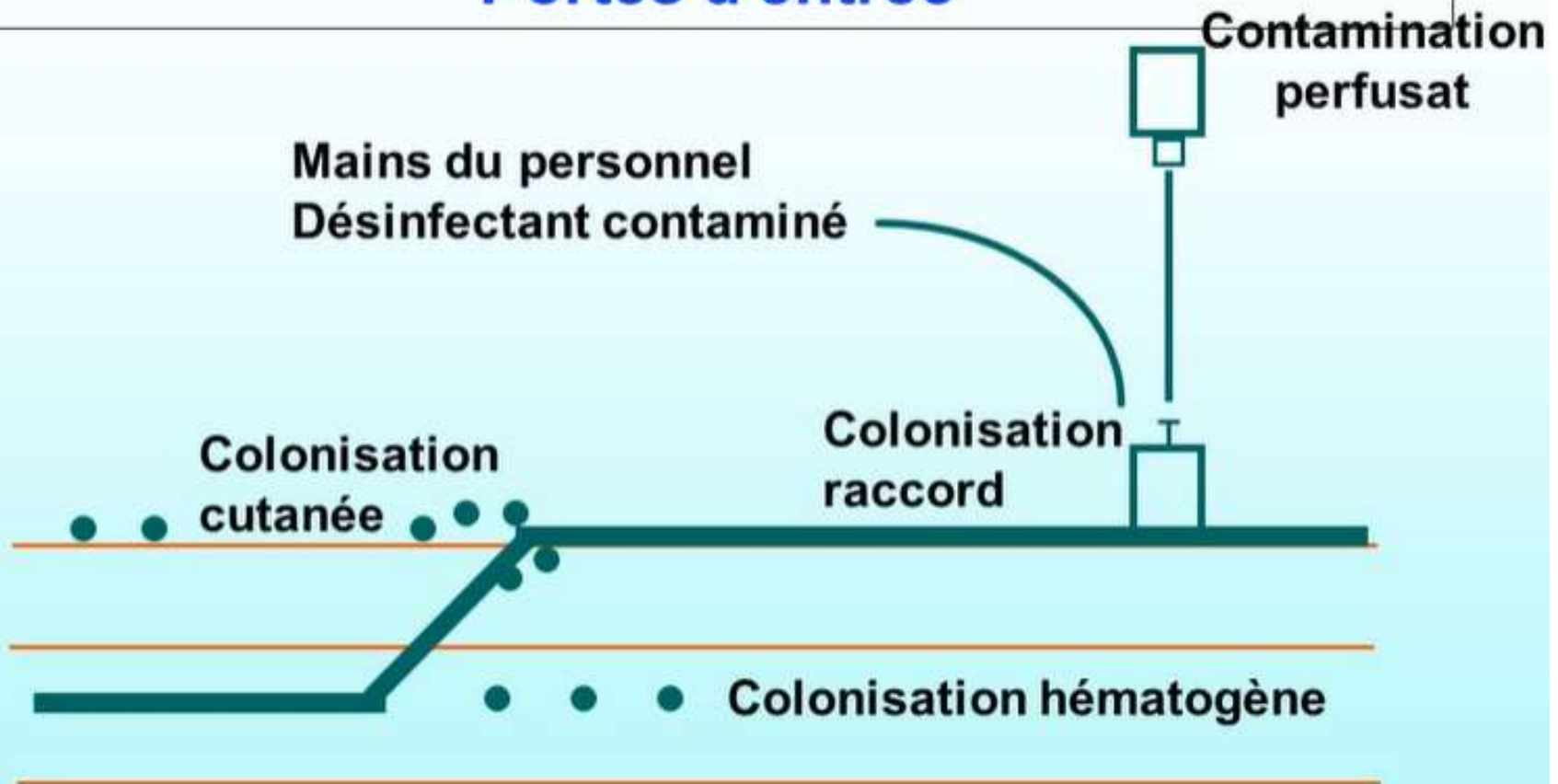
# CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES





# Physiopathologie des infections sur cathéter

## Portes d'entrée



#### RECOMMANDATION

### Fixation du cathéter veineux périphérique

**R29.** Il est recommandé de fixer le CVP avec des bandelettes adhésives stériles (**B-3**).

#### COMMENTAIRE

Il n'y a pas d'études décrivant un lien entre la veinite et le risque d'infection locale. Cependant, de manière indirecte, le bon maintien du cathéter veineux périphérique permet de diminuer l'apparition de signes locaux. L'adhésif doit être posé au niveau de l'embase, à distance du point d'insertion du cathéter.





## POSE D'UN CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE COURT ET D'UN MIDLINE SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ

### DÉFINITIONS

Les CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS sont des dispositifs médicaux stériles introduits dans une veine superficielle par voie percutanée. Le MIDLINE est un cathéter veineux périphérique profond introduit dans la veine basilique, ou à défaut, céphalique.

### 2 OBJECTIFS

#### STANDARDISER LES PRATIQUES

#### PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

### PRÉ-REQUIS

- LA PEAU DOIT ÊTRE PROPRE.  
SI SOUILLURE VISIBLE, PEAU GRASSE OU SUEUR : NETTOYER IMPÉRATIVEMENT (savon doux), RINCER (sérum phy. ou eau stérile), SÉCHER avant la préparation cutanée
- PRIVILÉGIER L'INSERTION AU NIVEAU DES MEMBRES SUPÉRIEURS
- NE PAS INSÉRER à proximité de lésions cutanées, au niveau d'un membre paralysé ou siège d'un curage ganglionnaire, d'une radiothérapie, d'une fistule artério-veineuse, d'une prothèse orthopédique ou en regard d'une articulation
- PRIVILÉGIER L'UTILISATION D'UN PROLONGATEUR pour limiter les manipulations de l'embase du cathéter
- PRIVILÉGIER LES MATÉRIELS SÉCURISÉS
- POUR LES MIDLINES SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ, POSER SOUS ÉCHOGUIDAGE par un personnel formé et autorisé
- LIMITER L'UTILISATION DES VALVES BIDIRECTIONNELLES aux perfusions en discontinu

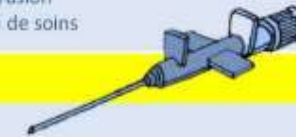
L'association chlorhexidine 0,25%, chlorure de benzalkonium 0,025% et alcool benzylique 4% N'EST PAS CONSIDÉRÉE comme antiseptique alcoolique

### MATÉRIELS

- Produit hydro-alcoolique
- Protection à usage unique
- Savon doux (si besoin)
- Antiseptique alcoolique
- Compresses stériles
- Gants à usage unique (ils doivent être stériles si le site de ponction risque d'être touché après l'antiseptie)
- Prolongateur en proximal
- Valve bidirectionnelle (si besoin)
- Bandelettes adhésives stériles (fixation du cathéter)
- Pansement stérile transparent semi-perméable
- Garrot désinfecté
- Collecteur OPCT à portée de mains
- Sac à déchets
- Flacon ou poche de soluté, tubulure, robinets selon prescription
- Pied et panier à perfusion
- Chariot ou guéridon de soins

### TECHNIQUE DE POSE

1. RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION
2. DÉSINFECTER le plan de travail et y RASSEMBLER le matériel nécessaire
3. POSITIONNER la protection à usage unique sous le site de pose
4. SI DÉPILATION NÉCESSAIRE, utiliser une tondeuse ou des ciseaux (**RASAGE PROSCRIT**)
5. REPÉRER le site d'insertion, sous ÉCHOGUIDAGE pour le Midline sans prolongateur intégré
6. EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE
  - APPLIQUER largement l'antiseptique alcoolique, avec une compresse stérile bien imprégnée
  - ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER
  - RENOUELLER l'application avec une nouvelle compresse stérile imprégnée
  - ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER
7. RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION
8. OUVRIR le cathéter de manière aseptique
9. POSER le garrot
10. ENFILER les gants (**GANTS STÉRILES SI LE SITE DE PONCTION RISQUE D'ÊTRE RETOUCÉ**)
11. INSÉRER le cathéter
12. DESSERRER le garrot
13. ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT le mandrin dans le collecteur à OPCT
14. CONNECTER la ligne de perfusion au cathéter (préalablement purgée)
15. FIXER le cathéter avec des bandelettes adhésives (embase du cathéter à distance du point d'insertion)
16. RECOUVRIR avec un pansement transparent stérile semi-perméable
17. RETIRER les gants
18. RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION
19. TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion et type de cathéter)



### RÉFÉRENCES

- Gestion opératoire du risque infectieux – SF2H 10/2013
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H 09/2010.
- Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections – CDC 2011
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique - SF2H Mai 2016
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H-05/2019 + FAQ V3-02/2020





## MANIPULATIONS, GESTION DES LIGNES DE PERFUSION ET RETRAIT D'UN CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE COURT OU D'UN MIDLINE SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ

### DÉFINITIONS

- Les CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS sont des dispositifs médicaux stériles introduits dans une veine superficielle par voie percutanée.
- Le MIDLINE est un cathéter veineux périphérique profond introduit dans la veine basilique, ou à défaut céphalique.
- Une VALVE BIDIRECTIONNELLE est un dispositif pour injection et prélèvement veineux sans aiguille (adaptation de *seringue Luer-lock sur la valve*) réalisant la fermeture de la ligne. La valve remplace le bouchon obturateur. Il existe trois types de valves : à pression positive, négative ou neutre.

### 2 OBJECTIFS

#### STANDARDISER LES PRATIQUES

#### PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

### IMPÉRATIFS

- EFFECTUER TOUTE MANIPULATION DE MANIÈRE ASEPTIQUE
- TENIR RAMPES ET ROBINETS À L'ÉCART de toute source de contamination
- SURVEILLER LE POINT D'INSERTION au moins 1 fois par équipe (TRAÇABILITÉ) ; SURVEILLANCE ACCRUE AU-DELÀ DE 96h (privilégier l'utilisation d'un outil d'aide à la surveillance)
- CHANGER LE PANSEMENT s'il n'est plus occlusif, propre ou sec
- RETIRER LE CATHÉTER
  - DÈS QUE POSSIBLE si la pose n'a pas été réalisée dans des conditions d'asepsie correctes (urgence)
  - IMMÉDIATEMENT
    - en cas de **déconnexion** au niveau de l'embase
    - dès que le dispositif n'est **plus nécessaire**
    - en cas de **complications locales ou suspicion d'infection**
  - IMPÉRATIVEMENT À 7 JOURS et se conformer aux recommandations du fabricant



### MATÉRIELS

- Produit hydro-alcoolique
- Alcool à 70%
- Compresses stériles
- Gants à usage unique non stériles si risque d'exposition au sang ou aux cytotoxiques (manipulations), et en cas de retrait du dispositif

#### MANIPULATIONS

- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION immédiatement avant le geste
- ENFILER des gants à usage unique (si besoin)
- MANIPULER sites d'injections et connecteurs avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- **RENOUVELER LES LIGNES SECONDAIRES**
  - systématiquement après passage de produits sanguins, lipidiques, cytotoxiques ou Propofol
  - après chaque poche si perfusion discontinuée
- **CHANGER LE BOUCHON STÉRILE** après chaque accès et chaque ouverture de robinet
- **RÉALISER UN RINÇAGE PULSÉ** après chaque injection, perfusion ou prélèvement
- **CHANGER LA LIGNE PRINCIPALE**
  - AVANT 4 JOURS UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE
  - IMPÉRATIVEMENT APRES 7 JOURS
- RETIRER LES GANTS le cas échéant
- RÉALISER UNE FRICTION
- TRACER LE SOIN

#### RETRAIT DU DISPOSITIF

- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION immédiatement avant le geste
- ENFILER des gants à usage unique non stériles
- CLAMPER les perfusions
- RETIRER le pansement
- RETIRER le cathéter
- **COMPRIMER** avec une compresse stérile
- **ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT** l'ensemble dans un sac à déchets prévu à cet effet et évacuer
  - en filière DAOM en absence d'écoulement
  - en filière DASRI si risque d'écoulement
- POSER un pansement propre sur le point de ponction
- RETIRER LES GANTS
- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION
- TRACER LE SOIN

#### VALVES BIDIRECTIONNELLES

- **LIMITER L'UTILISATION DES VALVES** aux perfusions en discontinu
- **DÉSINFECTER LES VALVES** avant utilisation par **friction** pendant **15 secondes minimum** avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- **LES MANIPULATIONS** au retrait de la seringue ou de l'embout de la tubulure diffèrent selon le type de valve ➔ **SE CONFORMER** aux recommandations du fabricant

**PRESSION POSITIVE**  
flush liquidien vers patient  
(pas de reflux à l'extrémité du cathéter)  
↓  
**NE PAS CLAMPER NI FERMER LE ROBINET AVANT DÉCONNEXION de la seringue**

**PRESSION NEUTRE**  
aucun déplacement de liquide  
↓  
**CLAMPER OU FERMER LE ROBINET AVANT DÉCONNEXION de la seringue**

**PRESSION NÉGATIVE**  
reflux sanguin vers l'extrémité du cathéter  
↓  
**CLAMPER OU FERMER LE ROBINET AVANT DÉCONNEXION de la seringue**

### RÉFÉRENCES

- Gestion opératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H 09/2010
- Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections - CDC 2011
- Antiseptisme de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique - SF2H Mai 2016
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 + FAQ V3 02/2020





## MANIPULATIONS, GESTION DES LIGNES DE PERFUSION ET RETRAIT D'UN CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE COURT OU D'UN MIDLINE SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ

### DÉFINITIONS

- Les CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS sont des dispositifs médicaux stériles introduits dans une veine superficielle par voie percutanée.
- Le MIDLINE est un cathéter veineux périphérique profond introduit dans la veine basilique, ou à défaut céphalique.
- Une VALVE BIDIRECTIONNELLE est un dispositif pour injection et prélèvement veineux sans aiguille (adaptation de *seringue Luer-lock sur la valve*) réalisant la fermeture de la ligne. La valve remplace le bouchon obturateur. Il existe trois types de valves : à pression positive, négative ou neutre.

### 2 OBJECTIFS

#### STANDARDISER LES PRATIQUES

#### PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES

### IMPÉRATIFS

- EFFECTUER TOUTE MANIPULATION DE MANIÈRE ASEPTIQUE
- TENIR RAMPES ET ROBINETS À L'ÉCART de toute source de contamination
- SURVEILLER LE POINT D'INSERTION au moins 1 fois par équipe (TRAÇABILITÉ) ; SURVEILLANCE ACCRUE AU-DELÀ DE 96h (privilégier l'utilisation d'un outil d'aide à la surveillance)
- CHANGER LE PANSEMENT s'il n'est plus occlusif, propre ou sec
- RETIRER LE CATHÉTER
  - DÈS QUE POSSIBLE si la pose n'a pas été réalisée dans des conditions d'asepsie correctes (urgence)
  - IMMÉDIATEMENT
    - en cas de **déconnexion** au niveau de l'embase
    - dès que le dispositif n'est **plus nécessaire**
    - en cas de **complications locales ou suspicion d'infection**
  - IMPÉRATIVEMENT À 7 JOURS et se conformer aux recommandations du fabricant



### MATÉRIELS

- Produit hydro-alcoolique
- Alcool à 70%
- Compresses stériles
- Gants à usage unique non stériles si risque d'exposition au sang ou aux cytotoxiques (manipulations), et en cas de retrait du dispositif

#### MANIPULATIONS

- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION immédiatement avant le geste
- ENFILER des gants à usage unique (si besoin)
- MANIPULER sites d'injections et connecteurs avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- RENOUEVER LES LIGNES SECONDAIRES
  - systématiquement après passage de produits sanguins, lipidiques, cytotoxiques ou Propofol
  - après chaque poche si perfusion discontinu
- CHANGER LE BOUCHON STÉRILE après chaque accès et chaque ouverture de robinet
- RÉALISER UN RINÇAGE PULSÉ après chaque injection, perfusion ou prélèvement
- CHANGER LA LIGNE PRINCIPALE
  - AVANT 4 JOURS UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE
  - IMPÉRATIVEMENT APRES 7 JOURS
- RETIRER LES GANTS le cas échéant
- RÉALISER UNE FRICTION
- TRACER LE SOIN

#### RETRAIT DU DISPOSITIF

- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION immédiatement avant le geste
- ENFILER des gants à usage unique non stériles
- CLAMPER les perfusions
- RETIRER le pansement
- RETIRER le cathéter
- COMPRIMER avec une compresse stérile
- ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT l'ensemble dans un sac à déchets prévu à cet effet et évacuer
  - en filière DAOM en absence d'écoulement
  - en filière DASRI si risque d'écoulement
- POSER un pansement propre sur le point de ponction
- RETIRER LES GANTS
- RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION
- TRACER LE SOIN

#### VALVES BIDIRECTIONNELLES

- LIMITER L'UTILISATION DES VALVES aux perfusions en discontinu
- DÉSINFECTER LES VALVES avant utilisation par **friction** pendant 15 secondes minimum avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70 %**
- LES MANIPULATIONS au retrait de la seringue ou de l'embout de la tubulure diffèrent selon le type de valve ➔ SE CONFORMER aux recommandations du fabricant

**PRESSION POSITIVE**  
flush liquidien vers patient  
(pas de reflux  
à l'extrémité du cathéter)  
↓  
**NE PAS CLAMPER NI  
FERMER LE ROBINET AVANT  
DÉCONNEXION  
de la seringue**

**PRESSION NEUTRE**  
aucun déplacement de  
liquide  
↓  
**CLAMPER OU FERMER  
LE ROBINET AVANT  
DÉCONNEXION  
de la seringue**

**PRESSION NÉGATIVE**  
reflux sanguin vers  
l'extrémité du cathéter  
↓  
**CLAMPER OU FERMER LE  
ROBINET  
AVANT DÉCONNEXION  
de la seringue**

### RÉFÉRENCES

- Gestion opératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H 09/2010
- Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections – CDC 2011
- Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique -SF2H Mai 2016
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 + FAQ V3 02/2020





# Cathétérisme sous-cutané ou hypodermoclyse

La perfusion sous-cutanée est une technique d'injection permettant d'administrer des **molécules médicamenteuses ou des solutés** dans le tissu sous-cutané. La perfusion peut être continue ou discontinue.

## La perfusion sous-cutanée :

- Une technique simple (mais parfois chronophage / IV)
- Très utilisée chez les personnes âgées (EHPAD...)
- Permet de passer un cap quand : hydratation insuffisante, troubles de la déglutition, augmentation temporaire des pertes difficiles à compenser, médicaments de fin de vie, antibiotiques....

## Assure un état d'hydratation basique

Une perfusion sous-cutanée permettra donc simplement d'assurer un état **d'hydratation basique**, mais en aucun cas ne permettra d'assumer une nutrition satisfaisante.

! Hors l'indication est le plus souvent lié aux troubles de la déglutition d'un sujet âgé cognitivement altéré.

**CI** : Insuffisance cardiaque décompensée · Trouble de la coagulation, surdosage en AVK · Etat de choc, acidose, déshydratation grave · Eviter chez la personne agitée





## Type de cathéter

**R44.** Il est fortement recommandé d'utiliser exclusivement des cathéters souples sécurisés, de taille 22 gauges ou 24 gauges (A-3).

### Commentaires :

- Soit un cathéter souple veineux périphérique sécurisé ou soit un cathéter spécifique pour perfusion sous-cutanée sécurisé.
- Il ne faut pas utiliser d'aiguilles épicrotaliennes parce qu'elles sont traumatiques pour le patient. De plus, en cas d'agitation du patient, le risque d'arrachement et de piqûre augmente tant pour le patient que pour le professionnel, augmentant *in fine* le risque d'AES. La présence d'une aiguille métallique augmente par ailleurs la douleur ressentie par le patient.

Diamètre intérieur (mm)	Diamètre extérieur (mm)	Gauge	Longueur (mm)	Couleur	Débit (ml/mn)
0,5	0,8	22G	25	Bleu	25
0,7	1	20G	32	Rose	60
0,9	1,2	18G	40	Vert	100
1,1	1,4	17G	42	Jaune	143
1,3	1,7	16G	42	Gris	173
1,6	2,1	14G	42	Orange	275



## RECOMMANDATIONS

### Quel est le site de pose requis pour la pose d'un cathéter sous-cutané ?

**R42.** Il est recommandé d'utiliser des sites de pose anatomique différents et prédéfinis (B-3).

**Abdomen : parois latérales**

(**Commentaire :** Ne pas piquer au niveau la zone péri-ombilicale).

**Cuisses : zone antérieure et externe**

(**Commentaire :** À proscrire chez les patients agités).

**Région sous-claviculaire (homme)**

(**Commentaire :** À 3 travers de doigts au-dessous du milieu de la clavicule).

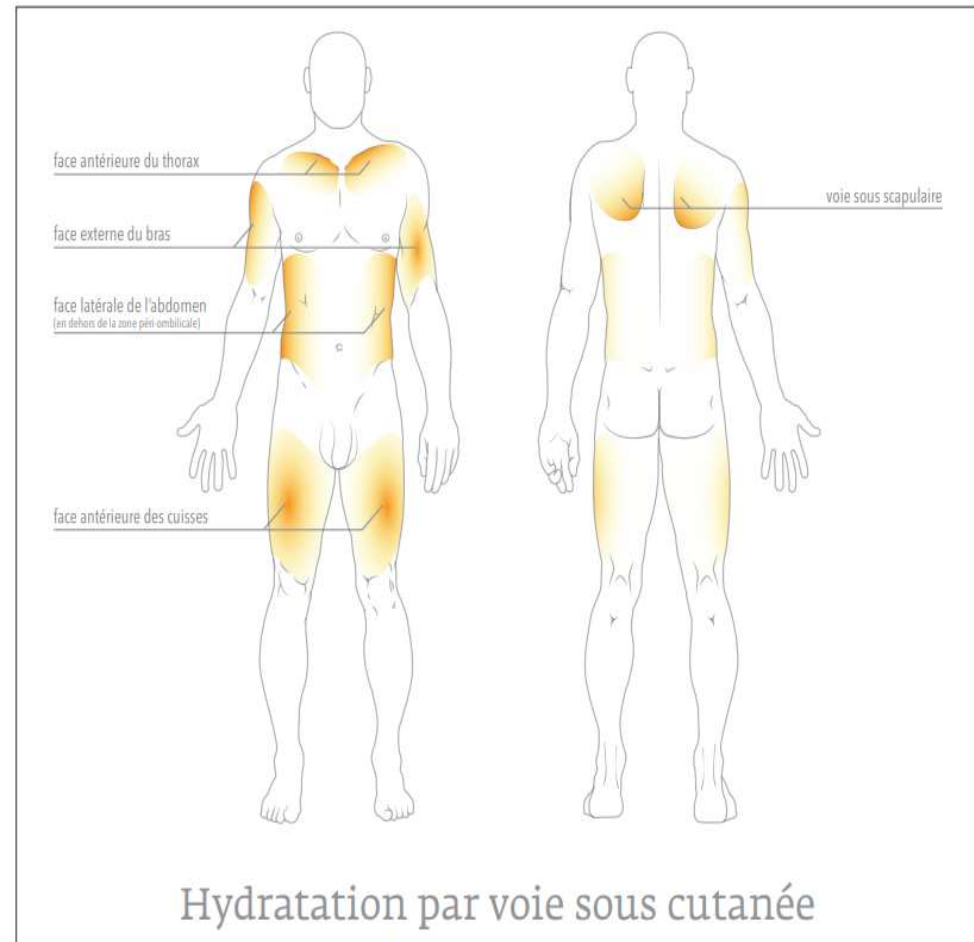
**Dos : région sous-scapulaire**

(**Commentaire :** À privilégier pour le patient agité en raison du risque moindre de se dépiquer).

**Bras : face externe**

(**Commentaires :** Surveillance plus fréquente en raison du risque d'œdème si débit rapide).

**Thorax : face latérale antérieure.**



**R43.** Il est recommandé d'assurer la rotation des sites d'insertion (B-3).

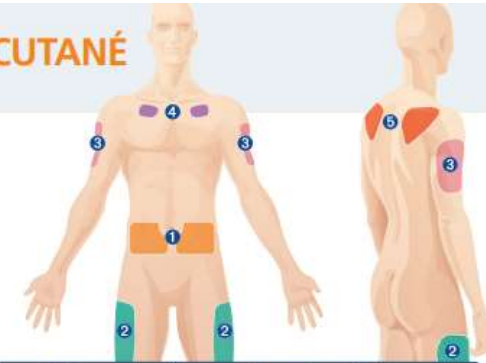
**Commentaires :**

- Varier les sites d'insertion permet d'éviter l'apparition de rougeur, d'induration au niveau cutané.
- Assurer la traçabilité permet de varier les sites de pose.

**Surveillance :** Œdème, douleurs, rougeur, chaleur, béance, défaut d'occlusion partiel ou total ?



**FICHE DE POSE ET DE SUIVI DE CATHÉTER SOUS-CUTANÉ**



**Identification du patient :**

Nom, prénom, date de naissance ou étiquette

**Sites de pose**

- 1 Paroi abdominale latérale droite ou gauche
- 2 Cuisses (zone antéro-externe) droite ou gauche
- 3 Bras (face externe) droite ou gauche
- 4 Région sous claviculaire droite ou gauche
- 5 Région sous-scapulaire droite ou gauche

Fiche n° : .....	Pose du cathéter				Pose du cathéter				Pose du cathéter				Pose du cathéter			
<b>Pose</b> Date et heure Nom et fonction du soignant																
<b>Dispositif</b> Type et diamètre																
<b>Site d'insertion</b>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>	
<b>Antisepsie lors de la pose cutanée</b> savonnage + rinçage + séchage + application ATS alcoolique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Incident en cours de pose</b> Si oui, décrire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Surveillance quotidienne</b>  Noter les initiales du soignant + <b>A</b> (absence de signes locaux ou généraux) ou <b>P</b> (présence de signes locaux ou généraux)	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :
	matin															
	soir															
nuit																
<b>Evaluation de la pertinence du maintien du cathéter</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Retrait du cathéter</b> Date Motif																

## HYPODERMOCLYSE ET ANTIBIOTIQUES

- Pratique fréquente en France
- Alternative simple à mettre en place
- Limitée en gamme (CEFTRIAXONE +/- TEICOPLANINE +/- ERTAPENEME? (hors AMM))
- vitesse lente (>5min)
- Effets secondaires locaux (douleurs, érythème...) bénins et fréquents mais parfois graves

### DES EFFETS INDÉSIRABLES GRAVES RARES



Allergie locale teicoplanine

Hypodermite sur perfusion sous cutanée de ceftriaxone



Nécrose locale





## Volume et débit à utiliser lors de l'utilisation d'une perfusion sous-cutanée

**R45.** Il est recommandé de ne pas dépasser la quantité de 1 000 ml à 1 500 ml/jour/site d'injection, sans dépasser 3 000 ml/24 h sur 2 sites différents (B-3).

### Commentaires :

- Le retrait du cathéter a lieu soit lorsque le volume maximal de perfusion est atteint sur un site anatomique de pose, soit en fonction de l'apparition de signes cliniques (cf. recommandation R14).
- La littérature ne permet pas de définir un délai maximal de maintien et de retrait systématique d'un cathéter sous-cutané. Si le cathéter doit rester plus de 24 h pour raison de confort (exemple: fin de vie), il est conseillé de changer le cathéter dès l'apparition de signes infectieux locaux.

**R46.** Il est recommandé un débit maximum de 1 à 3 ml/min (B-3).

**Commentaire :** La voie sous-cutanée ne permet pas de dépasser un certain volume sous risque de nécrose et de douleur. Les débits trop rapides entraînent un œdème local car la résorption est insuffisante. À l'inverse, les débits trop faibles augmentent le risque d'obturation du cathéter.




si absences de signes cliniques (inflammation/douleurs) : utiliser au max le CSC 7 jrs



## POSE, GESTION ET RETRAIT D'UN CATHÉTER SOUS-CUTANÉ

Le cathétérisme sous-cutané consiste en l'introduction de liquides dans l'espace sous-cutané pour l'administration de certains médicaments et la réhydratation (hypodermoclyse).

2 OBJECTIFS	STANDARDISER LES PRATIQUES	PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES
<b>PRÉ-REQUIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LA PEAU DOIT ÊTRE PROPRE. SI SOUILLURE VISIBLE, PEAU GRASSE OU SUEUR : NETTOYER IMPÉRATIVEMENT (savon doux), RINCER (sérum phy. ou eau stérile), SÉCHER avant la préparation cutanée.</li> <li>PRIVILÉGIER POUR LE SITE D'INSERTION, les parois latérales de l'abdomen (hors zone péri-ombilicale), la zone antéro-externe des cuisses, la face latérale antérieure du thorax, la région sous claviculaire, la région sous-scapulaire du dos ou la face externe des bras</li> </ul>	
<b>MATÉRIELS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produit hydro-alcoolique</li> <li>Savon doux (si besoin)</li> <li>Antiseptique alcoolique (POSE)</li> <li>Alcool à 70 % (MANIPULATIONS)</li> <li>Compresses stériles</li> <li>Gants à usage unique (ils doivent être stériles si le site de ponction risque d'être touché après l'antisepsie)</li> <li>Cathéter court, souple, de petit calibre 22 ou 24 Gauges (privilégier les matériels sécurisés)</li> <li>Pansement stérile transparent semi-perméable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prolongateur avec robinet et bouchon ou valve</li> <li>Flacon ou poche de soluté, tubulure, robinets</li> <li>Pied et panier à perfusion</li> <li>Collecteur à OPCT à portée de mains et sacs à déchets</li> <li>Chariot ou guéridon de soins</li> </ul>
<b>TECHNIQUE DE POSE</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>DÉSINFECTER le plan de travail et y RASSEMBLER le matériel nécessaire</li> <li>SI DÉPILATION NÉCESSAIRE, utiliser une tondeuse ou des ciseaux (<b>RASAGE PROSCRIT</b>)</li> <li>REPÉRER le site d'insertion</li> <li>EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE : <ul style="list-style-type: none"> <li>APPLIQUER largement L'ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE avec une compresse stérile bien imprégnée</li> <li>ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER</li> <li>RENOUVELER l'application avec une nouvelle compresse stérile</li> <li>ATTENDRE LE SÉCHAGE SPONTANÉ. NE PAS ESSUYER</li> </ul> </li> </ol>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>L'association chlorhexidine 0,25%, chlorure de benzalkonium 0,025% et alcool benzylique 4% N'EST PAS CONSIDÉRÉE comme antiseptique alcoolique</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>OUVRIER le cathéter de manière aseptique</li> <li>ENFILER les gants (<b>GANTS STÉRILES SI LE SITE DE PONCTION RISQUE D'ÊTRE RETOUCHÉ</b>)</li> <li>INSÉRER le cathéter</li> <li>ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT le mandrin dans le collecteur à OPCT</li> <li>CONNECTER la ligne de perfusion au cathéter (préalablement purgée)</li> <li>RECOUVRIR avec un pansement transparent stérile semi-perméable</li> <li>RETIRER les gants et RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion et type de cathéter).</li> </ol>
<b>SURVEILLANCE ET MANIPULATIONS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>REEMPLACER un CSC posé dans des conditions d'asepsie non adéquates</li> <li>RÉÉVALUER QUOTIDIENNEMENT l'intérêt du CSC</li> <li>ASSURER la rotation des sites de perfusion (tenir compte de la capacité d'absorption du tissu SC)</li> <li>RETIRER tout CSC qui n'est plus nécessaire, et dès l'apparition de signes d'infection</li> <li>UTILISER le CSC au maximum 7 jours</li> <li>SURVEILLER le point d'insertion 1 fois par équipe : VÉRIFIER l'absence de souillures du pansement, l'apparition d'une induration, un érythème, la mauvaise absorption de l'œdème, des fuites ou la présence de sang dans la tubulure (un outil d'aide à la surveillance peut être utilisé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EFFECTUER TOUTE MANIPULATION DE MANIÈRE ASEPTIQUE</li> <li>APRÈS FRICTION DES MAINS, MANIPULER les sites d'injection et connexions de la ligne avec des compresses stériles imbibées d'alcool à 70% <b>CHANGER LE PANSEMENT</b> s'il n'est plus occlusif, propre ou sec</li> <li>CHANGER LE BOUCHON STÉRILE chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert</li> <li>RENOUVELER LA LIGNE de perfusion complète à chaque changement de cathéter</li> <li>TRACER la surveillance</li> </ul>	
<b>TECHNIQUE DU RETRAIT</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>ENFILER des gants à usage unique non stériles</li> <li>CLAMPER les perfusions</li> <li>RETIRER pansement et cathéter</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>COMPRIMER avec une compresse stérile</li> <li>ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT l'ensemble dans un sac à déchets</li> <li>POSER un pansement propre sur le point de ponction</li> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>TRACER le soin</li> </ol>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20/04/98 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins.</li> <li>Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H Septembre 2010.</li> <li>Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte: Recommandations pour la pratique clinique - SF2H Mai 2016.</li> <li>Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - SF2H-ORIG. Juin 2009.</li> <li>Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 + FAQ V3-02/2020.</li> </ul>	



# Mission nationale SPIADI

## OUTILS



## Fiches techniques

Les documents présents sur cette page sont en accord avec les recommandations nationales en vigueur.

### Pose des dispositifs intra-vasculaires



Pose d'un CVC, PICCline ou MIDline avec prolongateur intégré  
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Pose d'une CCI  
CPIas Centre-Val de Loire - 2017



Pose d'un CVP ou d'un MIDline sans prolongateur intégré  
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020

#### Nouveau-né



Pose d'un cathéter veineux centrale pour la nutrition parentérale en néonatalogie  
SPIADI - 21/11/2022

### Manipulations des dispositifs intra-vasculaires et gestion des lignes



Pose et dépôt d'aiguille sur CCI  
CPIas Centre-Val de Loire - 24/06/2021



Manipulations et gestion des lignes pour les CVC, PICCline, CCI et MIDline avec prolongateur intégré  
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Réfection d'un pansement de CVC, PICCline, CCI ou MIDline avec prolongateur intégré  
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Retrait d'un CVC, PICCline ou d'un MIDline avec prolongateur intégré  
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020



Manipulations, gestion des lignes et retrait des CVP et MIDline sans prolongateur intégré  
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020

#### Nouveau-né



Gestion, manipulations et retrait d'un cathéter veineux central pour la nutrition parentérale en néonatalogie  
SPIADI - 16/06/2021

### Utilisation des antiseptiques

#### Adulte

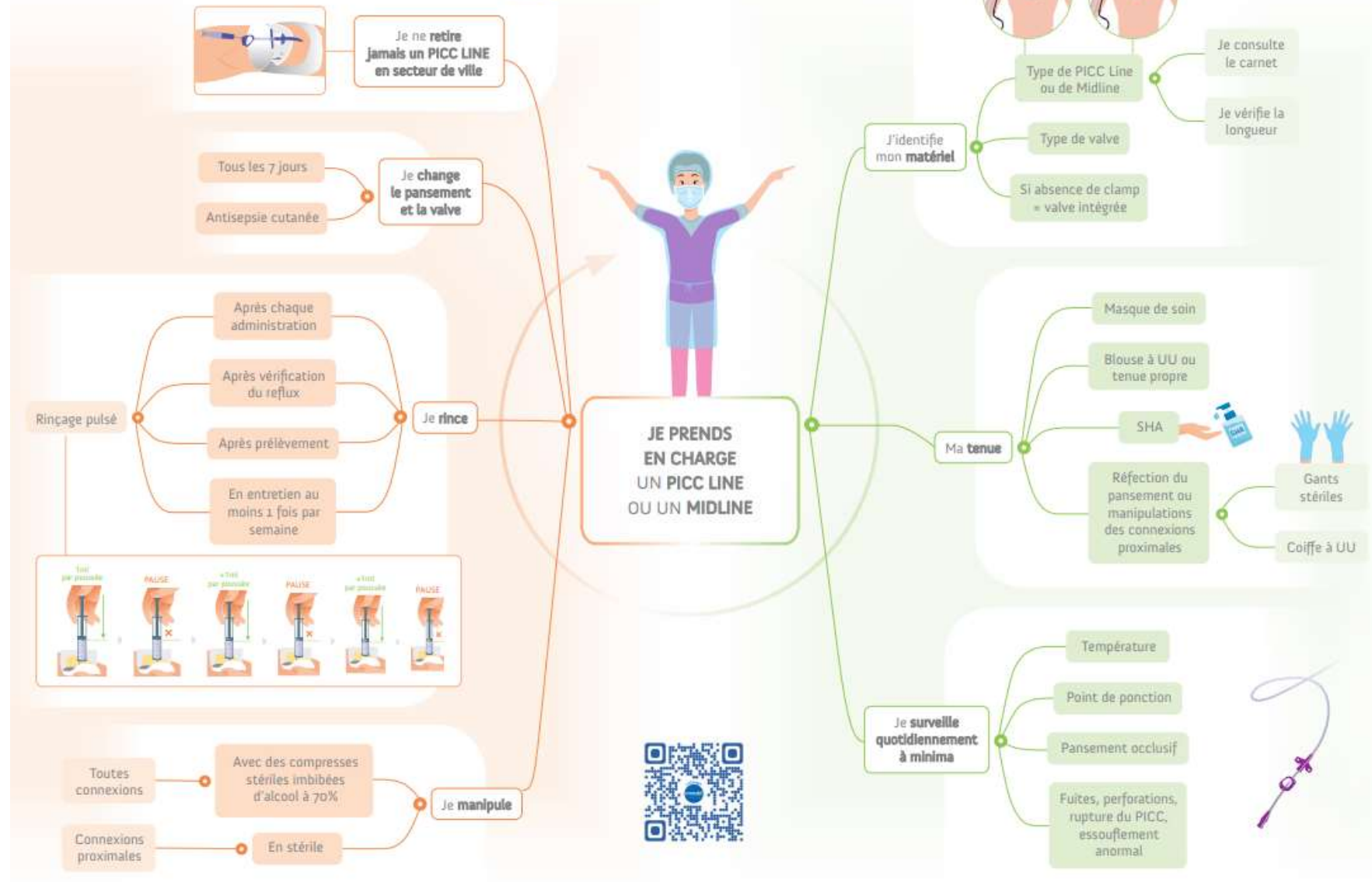


Choix des antiseptiques et actes invasifs chez l'adulte  
CPIas Centre-Val de Loire - 30/12/2020





## 5 Entretien d'un cathéter veineux





# Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins du Grand EST

## Site de Nancy

03 83 15 55 88

[cpias.grand-est@chru-nancy.fr](mailto:cpias.grand-est@chru-nancy.fr)

## Site de REIMS

03 26 78 94 91

[cpias.grand-est@chu-reims.fr](mailto:cpias.grand-est@chu-reims.fr)

## Site de Strasbourg

03 88 11 54 32

[cpias.grand@chru-strasbourg.fr](mailto:cpias.grand@chru-strasbourg.fr)

