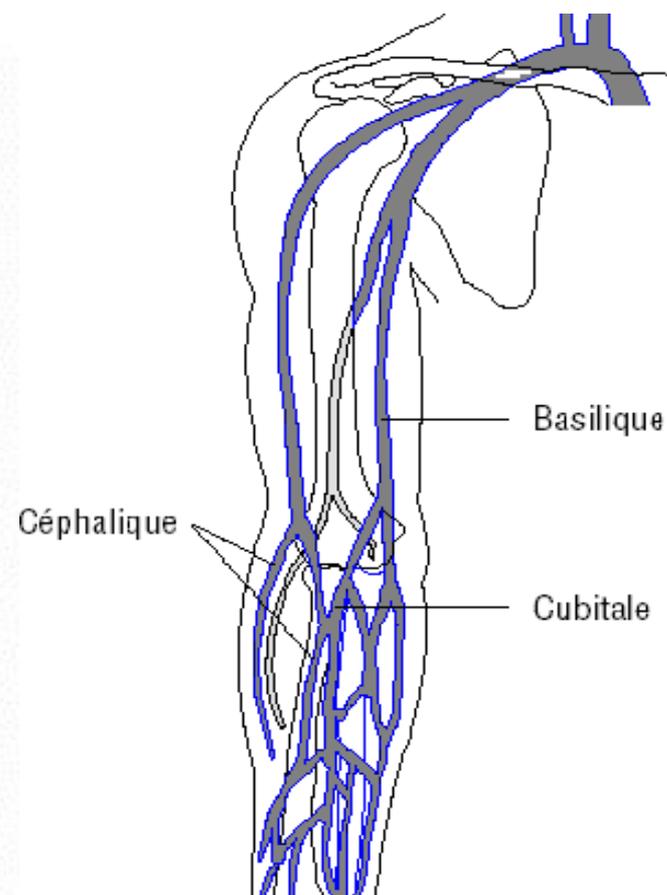
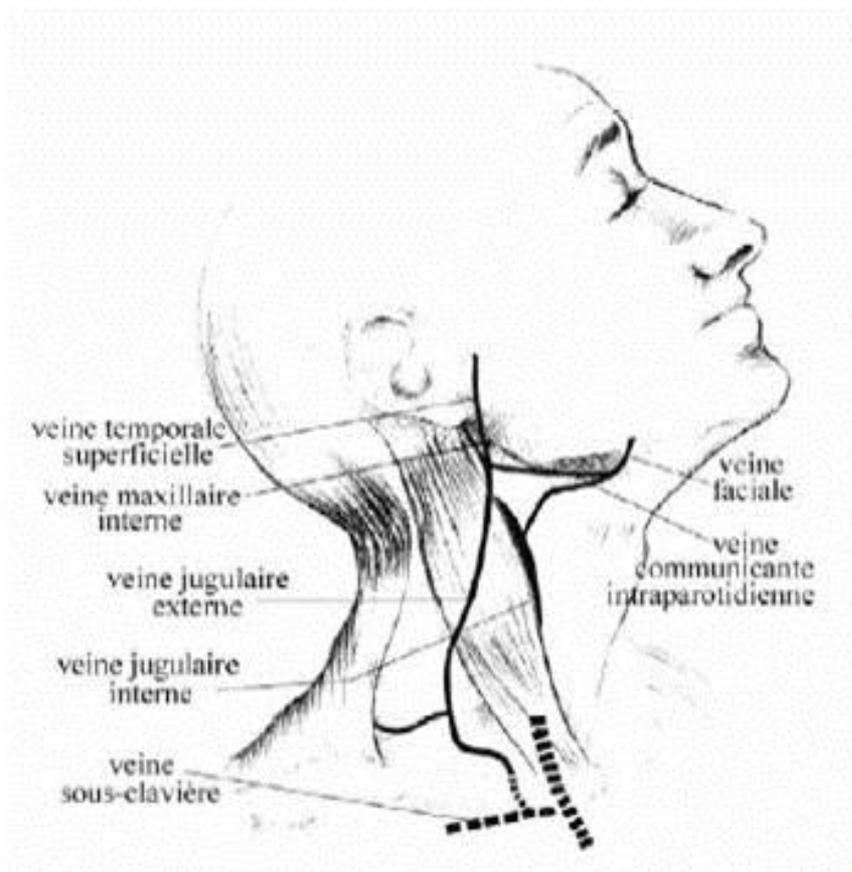


Formation à l'administration des traitements anticancéreux injectables à domicile :

les abords veineux

INSTITUT PAOLI-CALMETTES
Direction des Soins

Les Abords Veineux



Veines du membre supérieur droit

Les Soins Infirmiers : Les Abords Périphériques

- ❖ La voie veineuse périphérique (prescription médicale) (VVP, selon la liste des abréviations en médecine) est un dispositif médical permettant la mise en place d'un cathéter au niveau d'une veine périphérique (membre supérieur, jugulaire, rarement membre inférieur) afin d'infuser des liquides dans la circulation sanguine générale par voie parentérale (médicaments intraveineux ou encore solutés d'hydratation ou de correction de la volémie notamment).

Importance de préserver le capital veineux

VVP = responsabilité de L'IDE ➡ Article R. 4311-5

Les Soins Infirmiers : Les Abords Périphériques

- **Conseils : préserver le capital veineux**
- **Rechercher les vaisseaux les plus gros**
- **Eviter le pli du coude, varier les points d'injection**
- **Eviter les IVD**
- **Vérifier la perméabilité de la perfusion avant toute injection surveillance de la perfusion**
- **Rincer la veine après le TRT**

Les Soins Infirmiers : Les Abords Périphériques

Complications secondaires :

- Il s'agit essentiellement d'une intolérance locale (veinite) pouvant aller jusqu'à l'occlusion de la veine par la formation d'un caillot (phlébite) et pouvant être accompagné de signes inflammatoires (tuméfaction, douleur, rougeur).
- Il peut survenir également une infection locale ou générale.

Les Soins Infirmiers : Les Abords Périphériques

Le Midline

Un Midline est un cathéter périphérique long de 8 à 25 cm, mis en place dans une veine superficielle du bras (basilique ou céphalique), dont l'extrémité se situe dans la veine axillaire

Il permet un accès répété au réseau veineux

Il peut rester en place 28 jours

Il se distingue du PICC LINE par la présence d'une étiquette portant l'inscription « MIDLINE »

CONTRES INDICATIONS FORMELLES A CETTE VOIE D'ADMINISTRATION

- Chimiothérapies
- Nutritions parentérales réservées aux voies centrales

Les Soins Infirmiers : Les Abords Périphériques

Le Midline

- Le pansement doit être changé, de façon hebdomadaire ou plus si nécessaire (souillure, suspicion de fuite ou de rupture)
- La partie externe du cathéter est fixée dans un système « statlock »

Les Soins Infirmiers : Les Abords Veineux Centraux

2 types d'abords Veineux Centraux :

- 1. cathéter tunnélisé extériorisé**
- 2. chambre implantable**

Elles permettent un accès répété au système vasculaire (indications multiples) d'où économie réelle du capital veineux + amélioration du confort du patient;

Le KT simple voie ou vvc

Complications mécaniques :

- **Rupture ou désadaptation du KT : injection ou traumatisme violent**
- **Déplacement, perte du KT : patient agité, mauvaise fixation du KT**
- **Obstruction du KT, absence de reflux : avant toute injection, rechercher un reflux sanguin afin de s'assurer de la perméabilité du KT**

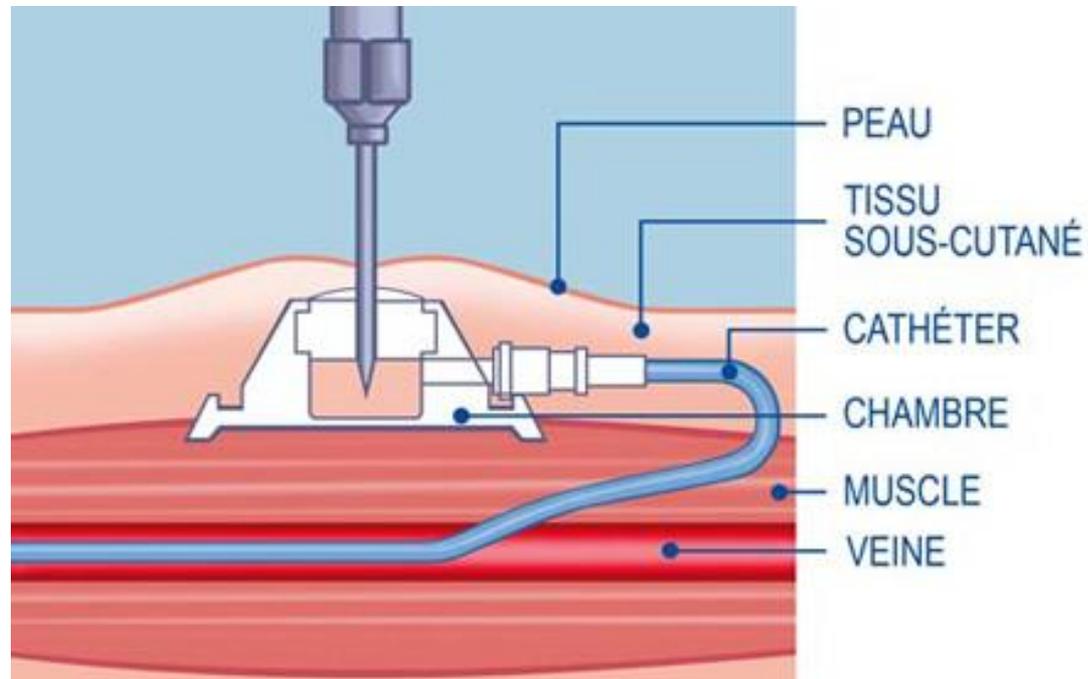
Le KT simple voie ou vvc

Le cathéter

- est précieux car le patient est souvent difficile à « piquer » et très sollicité.
- permet un abord non douloureux.
- est pratique car il permet de faciliter les bilans, les traitements et les transfusions.
- est sécuritaire car risque quasi nul d'extravasation pour les chimiothérapies.

Mais il est fragile car une mauvaise manipulation peut entraîner une infection grave et généralisée (septicémie).

La chambre implantable



Lors de la chimiothérapie, il suffit de piquer le réservoir pour accéder à la veine

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

Protocole

Asepsie des mains avant toute manipulation

→ **SHA + + + + lavage des mains**

Tenues de protection

- **IDE : masque + gants stériles**
- **Patient : masque**

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

Avant la ponction

- ◆ Recherche de signes locaux
- ◆ La douleur liée à la ponction, est évaluée
Si crème anesthésique nécessaire
- ◆ Site repéré avec certitude, maintien de la chambre
(div peut être retourné)

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

DM stériles :

- Changements bouchons, compresses, pansement transparent, gant stérile,
- Set de pose d'aiguille Huber ou réfection de VVC → matériel prêt à l'emploi.

Détersion et Antiseptie de la peau (5 temps)

Antiseptiques : +++ produit alcoolique : **Chlorhexidine.... (Hibitane°)**

➤ **temps de séchage avant de fermer le pansement**

Uniquement biseau tangentiel : aiguilles de Huber

Il est recommandé d'utiliser :

- 21-22 G : injections, perfusions, rinçages
- 19 G : nutrition parentérale et dérivés sanguins
- Longueur aiguille selon épaisseur et corpulence (15 à 35 mm)
- Rythme de changement des aiguilles :
 - ⇒ **5 à 7 jours** en cas de perfusion continue
 - ⇒ Ablation après perfusion unique ou fin traitement
 - ⇒ Ne pas laisser l'aiguille sans perfusion

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

Seringues ≥ 10 ml pour toute manipulation

Configuration du dispositif de perfusion

+ simple possible : nb min raccords et voies d'accès

Robinet 3 voies (voie d'urgence)

Rampes à distance des sources de contamination

Grand prolongateur, Porte rampe

Boîtiers de protection des rampes non recommandés

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

Manipulations : **compresses imbibées d'antiseptique**

... « *manipulation stérile* »

Sites injection, raccords : **nouveau bouchon après utilisation**

Changement des tubulures :

Ligne veineuse (*tubulures + robinets + rampes*)

- ♦ produits sanguins : après chaque administration
- ♦ émulsions lipidiques : toutes les 24 heures
- ♦ autres cas : toutes les 7 jours (hydratation)

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

Le pansement doit être occlusif

Remplacement dès :

Décollé, mouillé ou souillé, suspicion d'infection
(douleur...)

Sinon tous les **5 à 7 jours**

➤ Pas de solvant (éther, acétone)

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

Avant injection vérifier :

- reflux sanguin par aspiration
- perméabilité en injectant ≥ 10 ml de sérum φ

Rinçage avec sérum φ :

- avant toute injection ou perfusion,
- entre 2 solutés,
- fin du traitement (# interactions, précipitations).

Manipulation des vvc ou div

Recommandations générales

Pose, dépose aiguille Huber, pansement...

Retrait aiguille ou du raccord simple voie:

Systèmes de protection pour le retrait de l'aiguille

Avant : **rinçer le CCI ≥ 10 ml de sérum φ**

Poussées + rotation

Retrait de l'aiguille en **pression positive**

Retrait du raccord en **pression positive** (faire bloquer la respiration du patient)

Dispositif de sécurité lors du retrait aiguille

Antiseptie de la peau

Pansement stérile sec

Pas de pansement en dehors d'un branchement

Tracer le retrait de l'aiguille ou du raccord:

dossier du patient

carnet de surveillance de la CCI



Les Abords Veineux Centraux : complications

Suivi de règles simples :

- avant injection, rechercher le reflux sanguin
- **si pas de reflux : ne pas injecter**, ne pas tenter de désobstruction, mais adresser le patient en milieu hospitalier pour contrôle de la chambre.

Le médecin prescrira une opacification

- surveiller le patient au début et informer le patient de signaler tout problème durant la perfusion
- faire une éducation pour que le patient signale tout problème.

Les Abords Veineux Centraux: complication/ obstruction

Ne jamais injecter sous pression

Ne jamais utiliser des seringues de faible volume pour désobstruer un KT

Seringue de 20cc = 10 bars

Seringue de 10cc = 30 bars

Seringue de 1cc = 80 bars

Toute tentative de désobstruction reste un geste purement médical

Avant toute tentative de désobstruction : vérifier que le KT ne soit pas coudé, demander au patient de changer de position, inspirer profondément, tousser

Les Abords Veineux Centraux: l'extravasation



Extravasation:

Diffusion accidentelle de produit cytostatique en dehors de la voie d'abord pouvant entraîner une nécrose cutanée.

Les principales causes d'extravasation sont :

- l'erreur de repérage du septum
- l'injection sous pression dans un système obstrué
- la désunion méconnue entre le site d'injection et le cathéter
- la mobilisation secondaire d'une aiguille initialement bien placée dans le septum ou VVP.

Les Abords Veineux Centraux: CAT En Cas d'extravasation

Arrêter immédiatement l'administration du médicament.

Ne pas retirer l'aiguille.

Appeler l'HAD CHIMIO pour **AVIS MEDICAL**

Eviter d'appliquer une pression manuelle directe sur le site d'extravasation suspecté

Pour info:

Pas de produit irritant, nécrosant injectés au domicile