



Aquitaine
Mucoviscidose

Protocoles de soins infirmiers

Validé par le groupe de travail « coordination des soins dans la mucoviscidose »
Décembre 2010

→ En cas de dégradation clinique :

Appelez la cellule de coordination d'Aquitaine Mucoviscidose
au 05.57.85.80.66 de 09h00 à 17h00 du lundi au vendredi.

→ En cas d'urgence :

En cas d'urgence vitale, contactez le 15.

CRCM pédiatrique de Bordeaux

L'infirmière coordinatrice (Sonia Hauchecorne) : 06.09.73.63.45

Le service d'hospitalisation : 05.56.79.56.31

CRCM adulte de Bordeaux

L'infirmière coordinatrice (Elisabeth Vennetier) : 05.57.62.31.13

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE POUR LA MUCOVISCIDOSE

➤ Cures antibiotiques dans la mucoviscidose

Elles sont prescrites suite au résultat d'un ECBC ou d'un écouvillonnage de gorge. Ces derniers sont pratiqués systématiquement lors de la consultation hospitalière afin d'évaluer le taux d'infection, l'antibiogramme permettant d'établir le protocole médicamenteux de la cure. L'antibiothérapie IV vise le plus souvent le *Pseudomonas aeruginosa* (PA) et/ou *Staphylococcus aureus* (SA), à l'aide de l'association synergique d'un aminoside et d'un ou plusieurs ATB d'une autre famille.

Les antibiotiques les plus souvent utilisés sont :

Aminoside	Fluoroquinolone anti-PA
dosage de son pic (efficacité) et de son taux résiduel (toxicité)	
Amiklin 35 mg/kg/j	Ciflox 30 à 40 mg/kg/j
Tobramycine 15 mg/kg/j	
Gentamycine 6 mg/kg/j	
Pénicilline anti-PA	Antibiotiques anti-SA
réactions allergiques possibles	
Tazocilline 300 mg/kg/j	Targocid 20 mg/kg/j
Fortum 200 à 300 mg/kg/j	Bristopen 100 mg/kg/j
Claventin 300 mg/kg/j	Rifadine 20 à 30 mg/kg/j (G5)
Tienam 60 à 100 mg/kg/j	
Meropenem 300 mg/kg/j	

➤ Dilutions et diluants

Les dilutions les plus fréquentes sont 50 à 100 ml en 30 min, mais vous pouvez trouver d'autres quantités et d'autres temps de passage suivant le cas.

Le diluant utilisé le plus souvent, est le **sérum physiologique** (privilegié pour un apport supplémentaire de sel tout en évitant l'apport sucré inutile), sauf par exemple, pour la Rifadine qui doit être impérativement diluée dans le G5%.

➤ Temps de perfusion et respect des horaires

Les temps de perfusion prescrits et la cinétique font partie intégrante de l'efficacité du traitement. Suivant le protocole établi, les perfusions doivent se faire toutes les huit heures pour trois perfusions par jour, ou toutes les douze heures pour deux perfusions par jour. Toutefois pour aider à la faisabilité de la cure à domicile, il est toléré, en accord avec l'équipe médicale, de prolonger le temps de repos nocturne jusqu'à dix heures, mais pas au-delà.

➤ Présence continue pendant la perfusion

A l'exception des perfusions continues, les posologies élevées et les temps de perfusion vous imposent d'être présent tout le long de la perfusion pour des raisons de **surveillance** tout autant que pour des raisons de **responsabilité**.

Extrait de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)

Titre XVI - Soins infirmiers, chapitre II - Soins spécialisés, article 5

Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignante du patient

- ✓ *La formalité de l'entente préalable est supprimée.*

- ✓ *Le protocole doit comporter*
 1. *Le nom des différents produits injectés*
 2. *Leurs mode, durée et horaires d'administration*
 3. *Les nombres, durées et horaires des séances par vingt- quatre heures.*
 4. *Le nombre de jours de traitement pour la cure.*
 5. *Les éventuels gestes associés (prélèvements intraveineux)*

- ✓ *Séance de perfusion intraveineuse d'antibiotique, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue chez un patient atteint de mucoviscidose avec un maximum de trois séances par vingt- quatre heures, la séance..... AMI 15*

Cette cotation est globale, elle inclut l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte et à la surveillance du patient, ainsi que les autres actes infirmiers éventuels au traitement de la mucoviscidose.

Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade.

En l'absence de surveillance continue, les cotations habituelles des perfusions s'appliquent en fonction de la voie d'abord

Une séance peut comporter plusieurs perfusions.

Une demande d'entente préalable est possible si plus de trois perfusions sur 24 heures.

Le premier acte est à taux plein, le deuxième à moitié (possibilité de coter une prise de sang) et à partir du troisième c'est gracieux.

➤ **Surveillance générale**

Conduite à tenir en cas de choc anaphylactique ou allergique :

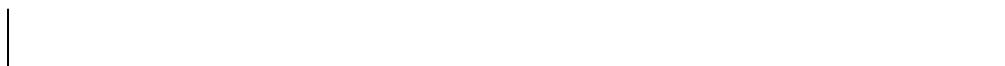
Quelques généralités à connaître sur les réactions allergiques aux antibiotiques

Elles surviennent habituellement au bout de plusieurs jours de traitement.

Elles sont d'autant plus fréquentes :

- ✓ que le patient a déjà reçu beaucoup d'antibiotiques
- ✓ que l'âge est avancé
- ✓ qu'il y a déjà eu des réactions allergiques avec d'autres antibiotiques.

MODÉRÉE	MOYENNE	SÉVÈRE
-Prurit -Urticaire localisée -Vertiges -Oppression thoracique	-Urticaire généralisée -Eruption bulleuse -Œdème de la face -Fièvre	Signes cutanés associés à : - Dyspnée (inspiratoire ou expiratoire) -Chute T.A et/ou Tachycardie -Troubles de la conscience -Perte de connaissance



ARRÊT IMMÉDIAT DE LA PERFUSION
PRISE POULS ET TA
(intérêt de connaître les valeurs normales)



PAR VOIE ORALE	PAR VOIE INJECTABLE	PAR VOIE INJECTABLE
SOLUPRED 2mg/kg <u>Antihistaminique PO</u> : Primalan ½ cp/10kg Ou Aérius 1CM ou 1 cp Ou Xyzall 1cp	SOLUMÉDROL 2mg/kg IVL POLARAMINE 1 amp IVL	ADRÉNALINE 0.25mg IM S.A.M.U Renouveler ADRÉNALINE au bout de 10min, si pas d'amélioration

➤ Règles d'hygiène

Le soignant

Elles consistent avant tout à **protéger le patient atteint de mucoviscidose tout autant qu'à protéger les autres patients du soignant.**

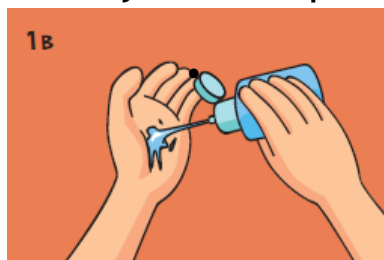
Pour cela :

- Effectuez les soins sans bijoux aux mains et aux poignets, ongles courts et sans vernis.
- Procédez au lavage des mains au savon doux avant et après chaque soin :
 - ✓ mouillez-vous les mains et les poignets
 - ✓ prenez une dose de savon
 - ✓ savonnez au moins une minute
 - ✓ rincez abondamment une minute
 - ✓ séchez par tamponnement (essuie main du set)
 - ✓ fermez le robinet avec l'essuie-mains
 - ✓ jetez l'essuie-mains sans toucher la poubelle.
- La désinfection des mains par solution hydro alcoolique est complémentaire du lavage des mains, et doit être utilisée systématiquement avant la préparation des perfusions :
 - ✓ prenez une dose de produit (3ml), étalez largement sur mains et poignets secs, non souillés, sans résidu de poudre.
 - ✓ frictionnez jusqu'à séchage complet spontané à l'air (sans essuyage).

Les étapes bien orchestrées pour l'application des solutions moussantes ou des solutions hydro-alcooliques sur les mains



1A Appliquez la solution moussante sur mains mouillées ou la solution hydro-alcoolique



2 Paume contre paume



3 Paume de la main droite sur le dos de la main gauche et vice versa



4 Paume contre paume, doigts entrelacés



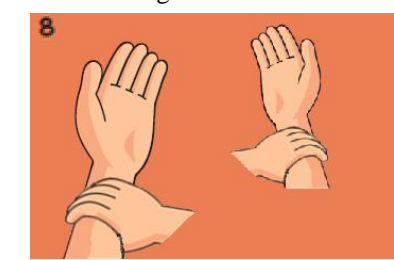
5 Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés



6 Friction circulaire du pouce droit enchâssé dans la paume gauche et vice versa



7 Friction en rotation en mouvement de va-et-vient et les doigts joints de la main droite dans la paume gauche et vice versa



8 Paume de la main droite enserrant le poignet gauche et vice versa

- Équipez-vous d'une blouse de protection restant au domicile du patient ainsi que des masques et charlottes mis à votre disposition.
- Si vous êtes enrhumé(e), grippé(e) ... le port du masque sera continu en présence du patient.
- Agissez en pensant que vous vous occupez d'une personne très réceptive aux germes et elle-même porteuse de germes contaminants.

Le patient et son entourage

- Veillez à ce qu'un plan de travail vous soit réservé tout le long de la cure, qu'il soit assez spacieux et propre.
- Le point d'eau nécessaire au lavage des mains doit être accessible et muni si possible de papier absorbant type essuie-tout pour le séchage des mains.
- Lavage des mains de votre patient si possible avant le début du soin.
- La perfusion doit, dans la mesure du possible, se dérouler dans le calme et le confort pour votre patient. Prévoir pour les enfants avant le début du soin une occupation (télévision, jeu, dessin...).
- Entre les deux perfusions, veillez pour des raisons d'asepsie et de sécurité à la protection du prolongateur.

➤ **Conseils à l'entourage**

Vous pouvez appuyer et renouveler les conseils d'hygiène corporelles, ménagères, alimentaires et de vie. Vous pouvez éduquer à l'observance des différents traitements (kinésithérapie respiratoire, aérosolthérapie, traitement médicamenteux *per os* associé).

➤ **Traitements associés**

Les patients que vous prenez en charge pour une cure antibiotique ont également, pour certains, des traitements associés suivants :

- Aérosolthérapie :
 - ✓ Pulmozyme, sérum salé hypertonique (fluidifiant)
 - ✓ Ventoline, Bricanyl (broncho-dilatateurs)
 - ✓ Colimycine, Tobi, Amiklin, Cayston (antibiotiques)
- Kinésithérapie respiratoire : 1 à 2 séances par jour
- Complémentation orale : apport enrichi en protéines, en vitamines et en calories.
- Alimentation entérale : par sonde ou bouton de gastrostomie, elle est administrée soit la nuit en supplément de l'alimentation diurne, soit en journée sous forme de bolus.
- Surveillance d'un diabète et injections d'insuline.

➤ **Autres intervenants**

- Les kinésithérapeutes, le médecin généraliste, pneumologue et/ou pédiatre de ville.
- L'équipe hospitalière pluridisciplinaire
- AquiMuco, filière du réseau AquiRespi
- Les centres hospitaliers généraux
- Les prestataires de service

CHAMBRE IMPLANTABLE

➤ Règles générales

- Changement de l'aiguille tous les 7 jours selon les protocoles de service
- Blouse et gants stériles pour la pose de l'aiguille avec masque et charlotte pour le soignant et le patient
- Les manipulations à partir de la rampe se font, mains nues, lavées et compresses avec antiseptique
- Toujours utiliser la chambre implantable en circuit fermé.
- Vérifier l'état cutané au niveau du site implantable.
- Utiliser le matériel prescrit et mis à disposition.
- Après chaque antibiotique faire une rinçure avec 10ml de sérum physiologique ou une seringue pré-remplie.
- Entretien de la chambre implantable : ne pas faire d'ouverture systématique du P.A.C. Pour hépariniser ou rincer, se conformer au protocole du service prescripteur. A partir de la rampe, manipuler avec des compresses antiseptiques, à mains nues.

**TOUS LES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS AU NIVEAU DU P.A.C. SONT À EXCLURE.
AINSI QUE LES RETOURS VEINEUX**

➤ Conduite à tenir en cas d'accident sur site implantable

Signes cliniques possibles :

1. Débit de perfusion ralenti ou résistance à l'injection

Causes possibles :

Aiguille déplacée, aiguille bouchée (cristallisation dans l'aiguille), thrombose du site implantable partielle ou totale.

Conduite à tenir :

- Vérifier que l'aiguille bute bien au fond de la chambre en exerçant une pression sur le pansement.
- Vérifier que la tubulure n'est pas coudée ou clampée.
- Injecter 10ml de sérum physiologique en évitant d'exercer une surpression.
- Si résultat négatif : changer l'aiguille selon la procédure
- Si résultat toujours négatif : faire le protocole de désobstruction à l'héparine, si résultat toujours négatif prévenir en premier lieu le réseau et/ou le centre hospitalier (CHG/CRCM).

2. Douleur à l'injection, œdème local, empâtement locorégional qui peuvent se situer au point d'injection, autour de la chambre implantable, irradiant vers le sternum, l'épaule, le bras.

Causes possibles :

Mauvaise position de l'aiguille, diffusion hors de la chambre de liquide de perfusion, thrombose partielle ou totale, rupture du cathéter de la chambre.

Conduite à tenir :

Arrêter la perfusion en cours, avertir le réseau en premier lieu et/ou le centre hospitalier (CHG/CRCM)

3. Douleur avec inflammation de la peau au pourtour de la chambre avec ou sans hyperthermie.

Cause possible :

Suspicion d'infection

Conduite à tenir :

Arrêter la perfusion, avertir le réseau en premier lieu et/ou le centre hospitalier (CHG/CRCM).

POSE DE L'AIGUILLE DE HUBER TYPE II

Pour effectuer ce soin, vous disposez :

- d'un set de pose sur chambre implantable : jamais de seringues inférieures à 10ml pour ne pas risquer de surpression si le passage force.
- d'une aiguille de Huber type II
diamètre : 20 ou 22 gauges
longueur : 18 pour les petits enfants
20 pour les grands enfants et les adultes

Cet acte est précédé par la pose de crème Emla® réalisée par les parents ou le patient au moins une heure avant le soin.

➤ Préparation du patient et du soignant

- Installez confortablement le patient.
- Retirez la crème Emla avec une compresse.
- Ouvrez le set.
- Lavage des mains et SHA selon le protocole.
- Équipez votre patient d'une charlotte et d'un masque.
- Équipez-vous d'une charlotte, d'une blouse et d'un masque.
- Désinfection des mains avec la SHA.
- Ouvrez l'emballage de l'aiguille de Huber.
- Dépliez le **champ de soin** enveloppant comprenant :
 - ✓ les ampoules de sérum physiologique
 - ✓ les aiguilles pompeuses
 - ✓ les seringues de 20 ml
 - ✓ le pansement
 - ✓ la valve à pression positive (type Posiflow) : à l'aide d'une seringue luer-lock uniquement, enfoncez à fond la prise mâle avant d'opérer un quart de tour à droite. Inversez le geste lors du retrait. (cf. pièce jointe au cahier de liaison)
 - ✓ Champ fenêtré fendu

➤ Préparation du site

À l'aide de compresses stériles, désinfectez largement la zone de la chambre implantable depuis le point de ponction envisagé jusqu'à la périphérie en spirale en 5 temps :

- ✓ détertion à la bétadine scrub
- ✓ rinçage au sérum physiologique
- ✓ séchage
- ✓ première asepsie à la bétadine dermique
- ✓ mise en place du champ fenêtré

➤ Préparation de l'aiguille en stérile



- SHA et enfiler les gants stériles.
- Deuxième asepsie à la bétadine dermique et laisser la compresse sur place.
- Prélevez 15 ml de sérum physiologique à l'aide d'une seringue de 20 ml ou utilisez une seringue pré-remplie.
- Adaptez la valve anti- retour au gripper.
- Purgez le gripper à l'aide de la seringue et une fois la purge opérée, clampez et laissez la seringue fixée au gripper en attente sur votre champ de soin.

➤ Mise en place de l'aiguille de Huber type II

- Localisez la chambre implantable à l'aide du pouce et de l'index, la maintenir entre ces deux doigts, piquer l'aiguille de Huber perpendiculairement et à mi- distance des deux doigts. Pour que l'aiguille soit correctement en place vous devez percuter le fond de la chambre implantable en orientant le biseau de l'aiguille en direction du cathéter.
- Déclamez le gripper.
- A l'aide de la seringue restée abouchée au gripper, rincez la ligne du cathéter avec 5 à 6 ml afin de vérifier sa vacuité.
- Fixez l'aiguille de Huber à la peau avec les bandelettes adhésives et un pansement occlusif et étanche.
- Avec les compresses bétadinées, remplacez la seringue de 20 ml par la ligne du système de perfusion.
- Disposez le système de perfusion confortablement pour votre patient.

➤ Et après

- Si le traitement de votre patient nécessite deux antibiotiques à la suite l'un de l'autre, vous devrez **faire un rinçage pulsé de la chambre** implantable avec 10 ml de sérum physiologique ou avec une seringue pré-remplie entre chaque antibiotique.
- Entre deux passages infirmiers, enveloppez dans une compresse de bétadine (changée à chaque manipulation) maintenue par une bande auto-adhésive s'il s'agit d'un bouchon simple. En cas de valve bidirectionnelle A PRESSION POSITIVE (type Posiflow), laissez à l'air libre et désinfectez avec une compresse de bétadine avant et après chaque manipulation. Cette valve sera changée tous les 7 jours en même temps que l'aiguille
- **Rinçage pulsé** au changement du gripper tous les 7 jours et au retrait : préparer une seringue de 10 ml de sérum physiologique ou une seringue pré-remplie de NaCl 0,9 %, rincer en 3 poussées, retirer le gripper tout en continuant de pousser sur le piston.

PRÉPARATION DU SYSTÈME DE PERFUSION

➤ Préalables

- Vérifier la prescription médicale
- Favoriser une préparation extemporanée de l'antibiotique
- Utiliser le matériel prévu mis à votre disposition (un set de préparation/remplissage par diffuseur)

➤ Procéder à un lavage des mains et SHA

➤ Préparation du système de perfusion

- Préparez les flacons d'antibiotiques et d'antiseptiques
- Ouvrez le set stérile pour la préparation du système de perfusion
- Mettez la charlotte et le masque
- Enfilez la blouse de protection
- Dépliez le champ de soin enveloppant
- Imbibez les compresses de bétadine
- Ouvrez l'emballage et déposez sur le champ de soin le système de perfusion (baxter, easy pump, cassette de pompe).
- Le blister vide pourra servir pour y déposer le matériel souillé non réutilisable.

Tout au long du soin, vous garderez le principe d'une main qui sert l'autre.

➤ Remplissage du système de perfusion

- SHA
- Déposez de la Bétadine sur les compresses
- Désinfectez les flacons de médicaments et de diluants
- Mettez de la solution hydro-alcoolique sur les mains
- Avec la seringue de 10 ml, reconstituez la dose d'antibiotique et ramenez-la à la dilution voulue avec la seringue de 60 ml
- Remplissez le système de perfusion de cette dilution
- Procédez à la purge du système de perfusion
- Dans le cas où vous auriez un antibiotique à passer en IVD avant la perfusion, préparez la dose à la dilution prescrite dans la seringue de 10 ml ou de 20 ml si nécessaire
- Laissez le matériel ainsi préparé en attente

ATTENTION NE TOUCHEZ PAS LES CONNEXIONS A MAINS NUES



BRANCHEMENT DU SYSTÈME DE REMPLISSAGE

À partir de cette étape, mettez les gants stériles



- Manipulez la voie veineuse à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique
- Décontaminez avec une compresse imbibée d'antiseptique la valve bidirectionnelle à pression positive
- Évitez tout reflux sanguin dans la chambre implantable et la tubulure
- Vérifiez la bonne position de l'aiguille par contrôle visuel du point de ponction
- Vérifiez la perméabilité de la voie veineuse avec 3 ml de sérum physiologique en vérifiant l'apparition de difficulté à l'injection, douleur, diffusion autour de la chambre implantable
- Branchez le diffuseur
- Enlevez les gants
- Pendant la perfusion, surveillez l'apparition de complications (allergies aux médicaments ou voie d'abord)

- À la fin de la perfusion

- ✓ Réalisez un lavage des mains au savon doux
- ✓ Remettez des gants stériles (set rinçage)
- ✓ Manipulez la voie veineuse avec des compresses imbibées d'antiseptique
- ✓ Procédez à un rinçage pulsé de la voie veineuse avec une seringue de 10 ml de sérum physiologique ou une seringue pré-remplie.
- ✓ Décontaminez la valve anti-retour avec la compresse imbibée d'antiseptique.
- ✓ Notez dans la fiche de surveillance à domicile :
 - le soin, la date, l'heure
 - l'identité du soignant
 - les difficultés éventuelles rencontrées




NB : Le matériel de préparation et le container sont fournis gracieusement par le prestataire de service qui assure l'élimination des déchets de soins triés.
Le container est exclusivement réservé aux déchets ayant été en contact direct avec le sang de la perfusion (aiguilles, seringues, diffuseurs, valve à pression positive, flacons d'antibiotiques et compresses).
Le matériel restant (notamment les emballages) sera éliminé avec les déchets de ville.

RETRAIT DE L'AIGUILLE DE HUBER

Pour effectuer ce soin, vous disposez d'un set d'héparinisation ou set inter-cure (la composition est identique au set de pose)

Au bout de 7 jours de traitement, vous pouvez proposer à votre patient le moment du retrait de l'aiguille de Huber à la fin d'une perfusion d'antibiotique, lui permettant ainsi de bénéficier de quelques heures sans dispositif, afin, s'il le souhaite, de prendre une douche ou un bain.

➤ Procédure de retrait

- Préparation du soignant et du patient :
 - ✓ Lavage des mains au savon doux du soignant et de la tierce personne participant au soin (le patient lui-même ou son entourage) et SHA.
 - ✓ Ouvrez le set
 - ✓ Équipez le patient d'un masque et d'une charlotte
 - ✓ Équipez-vous d'une blouse, d'un masque et d'une charlotte
 - ✓ Dépliez le champ enveloppant
 - ✓ Bétadinez les compresses
 - ✓ Enlevez le pansement de l'aiguille en place
 - ✓ Déposez une nouvelle compresse bétadinée sur l'aiguille
 - ✓ Remettez de la solution hydro alcoolique
- Préparation du site :
 - ✓ À l'aide d'une compresse bétadinée, nettoyez le plan cutané, jetez la compresse
 - ✓ Mettez en place le champ fenêtré
- Préparation au retrait :
 - ✓ Enfilez les gants stériles
 - ✓ Prélevez 10 ml de sérum physiologique dans une seringue ou prenez une seringue pré-remplie.
 - ✓ Abouchez au gripper la seringue de 10 ml de sérum physiologique ou une seringue pré-remplie.
 - ✓ Rincez la chambre implantable en trois poussées, durant le rinçage rotation de l'aiguille sur 360°. (Ceci permet d'éviter certains dépôts dans la chambre.)
- Retirez l'aiguille de Huber selon la procédure à trois mains :
 - ✓ une main (du participant) continue à pousser la seringue,
 - ✓ une main tient le plan cutané autour de la chambre implantable avec le pouce et l'index,
 - ✓ la dernière main retire l'aiguille (possibilité si maîtrise du geste que ce soit également la main qui pousse le sérum en simultanée, si il n'y a pas de « 3^{ème} main »)
- Appliquez un pansement stérile et occlusif pendant 1 heure

CATHÉTER CENTRAL INTRODUIT PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE

Le cathéter « *FIRST PICC* » est conçu pour être utilisé lorsqu'une intraveinothérapie appropriée est prescrite et en alternative entre la voie périphérique et la chambre implantable. Le cathéter est introduit dans une veine périphérique du bras, l'embout du PICC (Cathéter Central Introduit par voie Périphérique) est placé en central dans la veine cave supérieure.

➤ Règles générales

Ce cathéter nécessite les mêmes précautions de manipulations qu'une voie centrale classique. Ne faites pas de prélèvements et/ou de retour veineux sur le cathéter.

- Pour le bon fonctionnement du cathéter, nous laissons en place une valve bidirectionnelle à pression positive que l'on change tous les 5 jours et que l'on désinfecte avec une compresse de Bétadine avant et après chaque manipulation.
- Pour éviter d'endommager votre valve à pression positive, utilisez des seringues luer-lock n'utilisez jamais de seringue dont la contenance est inférieure à 5 ml et ne forcez jamais en rinçant.
- Afin de conserver la pression positive sans endommager le cathéter, l'extrémité en amont de l'ovale du PICC doit être coudée entre les doigts pendant le changement de la valve. N'utilisez pas de pince à clamper avec ce type de matériel (risque d'endommager le PICC).
- Changement du pansement si besoin. La surface située autour du point d'insertion doit être propre et sèche.

➤ Préparation du patient et du soignant

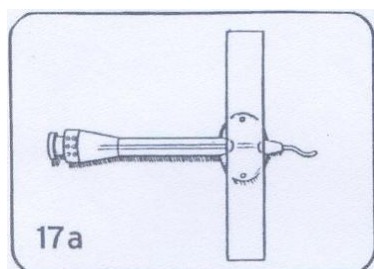
- Installez confortablement le patient.
- Ouvrez le set.
- Lavage des mains selon le protocole.
- Équipez votre patient d'une charlotte et d'un masque.
- Équipez-vous d'une charlotte, d'une blouse et d'un masque.

➤ Préparation du site

- Mettez le champ fenêtré en place
- SHA et enfillez les gants stériles.
- Retirez avec précaution l'ancien pansement. Évitez de sortir le cathéter du point d'insertion. **N'utilisez jamais de ciseaux.**

➤ Réfection du pansement

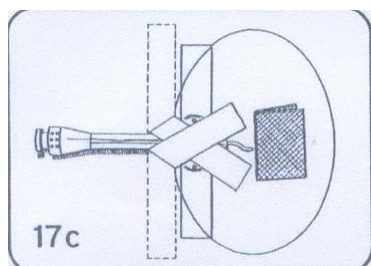
- Nettoyez la surface autour du point d'insertion avec de la bétadine dermique.
- Décalez légèrement le cathéter et placez une bandelette adhésive sur le disque ovale. Ne placez jamais de steristrips sur le cathéter en silicone (endommage le KTPC).



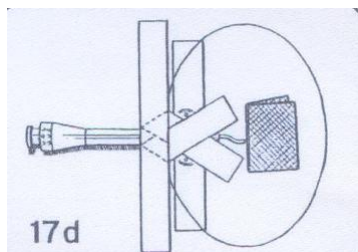
ou



- Placez une autre bandelette adhésive côté collant sur le dessus, sous le raccord du cathéter et croisez-la sur le dessus.



- Placez la dernière bandelette adhésive sur la « cravate ».



- Placer un film transparent adhésif qui couvre largement le point de ponction en allant jusqu'à l'ovale
- Pour le retrait du cathéter, il suffit de tirer doucement et en continu.
Cet acte doit être fait par un médecin ou en sa présence.
La longueur du cathéter doit être vérifiée au retrait et doit être la même que lors de la pose.

➤ Complications potentielles

Appelez immédiatement le réseau en premier lieu et/ou le centre hospitalier (CHG/CRCM) si vous remarquez les symptômes ou incidents suivants :

- Saignement ou drainage excessifs provenant du point d'insertion.
- Fuite, trous ou rupture du cathéter.
- Impossibilité d'irriguer (ne jamais forcer en irriguant).
- Fièvre ou frissons.
- Essoufflement.
- Douleur, enflure ou rougeur au niveau du bras, du cou ou du thorax.
- Douleur ou malaise pendant la perfusion.
- Dégagement accidentel complet ou partiel du cathéter (ne jamais réintroduire le cathéter car risque infectieux, laisser la partie restante en place avertir le réseau ou le centre hospitalier de proximité, et poursuivre si possible de la cure).

SERINGUE PRÉ-REPLIE DE SOLUTION DE NaCl 0,9 %

Cette seringue peut être mise à votre disposition gracieusement par le prestataire pour effectuer vos rinçages.

Les dernières recommandations au sujet du volume de rinçage sont 2 fois le volume mort du dispositif, en sachant que pour une chambre implantable avec son cathéter, il n'est que de 1,6 ml. Toutefois, nous vous conseillons d'utiliser le volume total de la seringue.

Sachez que leur coût étant élevé, vous n'aurez que le nombre exact de seringues et il vous sera impossible d'en obtenir plus.

Comme vous l'aurez compris, elle n'est utilisée que pour les rinçages après chaque antibiotique et en fin de cure.