

I. Définition:	3
II. Objectifs:	3
III. Population concernée:	3
IV. Pré requis et indications:	3
V. Risques encourus:	4
VI. Préparation à la manipulation:	4
VII. Matériel:	5
VIII. Technique:	5
IX. Surveillance:	6
X. Bibliographie:	7

CIBLE(S)

Infirmier(e)s diplômé(e)s d'état (IDE) des Etablissements Membres du Réseau Espace Santé Cancer.

REDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail

SCHELL M., Pédiatre, IHOP, Lyon.

Référent(s) du groupe de travail

GOY F., Cadre de santé, IHOP, Lyon.

Membres du groupe de travail

ARNAL Alexandra, IDE, Centre Hospitalier Général, Villefranche-sur-Saône ;
BELLEVILLE Nathalie, IDE, Centre Hospitalier, Annecy ;
BESNARD Isabelle, IDE, Centre Hospitalier, Thonon-les-Bains ;
BRUNEL Jocelyne, IDE, Centre Hospitalier, Annonay ;
CASTAING Maïté, Cadre de Santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
DAL COL Catherine, IDE, Institut de Cancérologie de la Loire, St-Priest-en-Jarez ;
DARCOURT Emmanuelle, IDE, Centre Hospitalier, Thonon-les-Bains ;
DELZANO Céline, IDE, Centre Hospitalier, Mâcon ;
DELZANO Isabelle, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
DUMONT Catherine, IDE, Centre Hospitalier Général, Annonay ;
GRANSARD Bernadette, IPDE, Centre Hospitalier, Annecy ;
HALTER Catherine, IPDE, Centre Hospitalier Général, Villefranche-sur-Saône ;
JORIS Marie Line, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LECOMTE Sandra, IPDE, Centre Hospitalier, Haut en Bugey ;
MEJEAN Françoise, IPDE, Centre Hospitalier, Aubenas ;
ODIER Françoise, IDE, Institut de Cancérologie de la Loire, St-Priest-en-Jarez ;
PETIT Isabelle, IPDE, Hôpital Nord, St-Priest-en-Jarez ;
RENOUF Audrey, IDE, Centre Hospitalier, Aubenas ;
MARTINEZ Hélène, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
VEYET Véronique, IPDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
VOISEY Véronique, IPDE, Centre Hospitalier, Annemasse ;
DE CORBIERE Chantal, IDE, Centre Hospitalier, Annemasse ;
CHARVET Elisabeth, CIP, Centre Hospitalier Général, Villefranche-sur-Saône.

I. DEFINITION:

Soins infirmiers techniques permettant d'assurer la pose et l'entretien d'une voie veineuse périphérique dans des conditions d'hygiène et d'asepsie optimales pour l'enfant.

II. OBJECTIFS:

1. Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières,
2. Assurer la qualité et la sécurité de la pose et des manipulations des voies veineuses périphériques en respectant les règles d'asepsie strictes,
3. Mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien de la voie veineuse périphérique.

III. POPULATION CONCERNEE:

- Population cible : l'enfant et l'adolescent.
- Professionnels responsables: IDE(s), IPDE, Médecins et manipulateurs de radiologie (lors de l'injection de produits de contrastes)

IV. PRE REQUIS ET INDICATIONS:

• Définition:

Il s'agit d'un cathéter court introduit dans une voie veineuse périphérique.

• Indication:

Tout enfant qui nécessite l'administration d'un traitement par voie intra-veineuse ou d'un produit de contraste pour un examen.

• Pré requis:

L'IDE doit :

- Vérifier la prescription médicale,
- Informer le patient, s'adapter au langage de l'enfant pour lui expliquer un geste qui peut être vécu comme intensif et douloureux,
- Vérifier l'état cutané et veineux,
- Demander les habitudes de vie (latéralité).

Nota Bene : certains sites de ponction ont une contre-indication formelle ou relative en fonction de la pathologie :

- Habitude d'endormissement pour privilégier le confort de l'enfant,
- Du côté d'un curage axillaire,
- D'une fistule artério-veineuse,
- Bras hémiparalysé,
- Lésions cutanées ou infectieuses,
- Phlébite d'un membre supérieur,

V. RISQUES ENCOURUS:

- **Risques immédiats:**
 - Hématome par perforation veineuse,
 - Extravasation du liquide de perfusion,
 - Infection par non respect des règles d'asepsie,
 - Obstruction du cathéter,
 - Non complaisance de l'enfant : cathéter arraché.

- **Risques secondaires:**
 - Nécrose selon liquide extravasé,
 - Lymphangite,
 - Infection locale,
 - Septicémie.

VI. PREPARATION A LA MANIPULATION:

L'IDE informe l'enfant du type de soin qu'elle va réaliser. En cas d'agitation, penser au MEOPA.

- Installer le patient confortablement,
- Repérer le site de ponction,
- Effectuer le rasage de la zone si nécessaire (avec une tondeuse),
- Poser un patch anti-douleur (à laisser une heure au minimum sauf en cas d'urgence vitale),
- Créer si possible une ambiance ludique pour faire diversion ; techniques de distraction, hypnoalgésie.

VII. MATERIEL:

- Un garrot décontaminé,
- Un champ imperméable,
- Cathéters courts,
- Compresses stériles,
- Antiseptiques gamme polyvidone iodée (selon protocole du service) ou chloréxidine,
- Un prolongateur trois voies,
- Seringue,
- Sérum physiologique,
- Trocarts,
- Bandelettes adhésives,
- Pansements adhésifs, transparents et stériles,
- Gants à usage unique.
- Container à aiguilles,
- Sacs poubelles,
- Bande élastique pour maintien, non compressif et non obstructrice du point de ponction,
- Planchette ou attelle pour immobiliser l'articulation si nécessaire.

VIII. TECHNIQUE:

1. Bien installer l'enfant, accepter la présence des parents (selon les habitudes du service) pour favoriser le calme et le maintien,
2. Enlever le patch anti-douleur 15 minutes avant,
3. Faire un lavage antiseptique des mains ou avec une solution hydro alcoolique (S.H.A.),
4. Préparer le matériel nécessaire,
5. Mettre en place le garrot,
6. Repérer la veine,
7. Faire un lavage simple des mains ou S.H.A,
8. Antiseptie en 5 temps,
9. Mettre en place le garrot,
10. Mettre les gants à usage unique,
11. Cathétériser la veine,
12. S'assurer du retour veineux,
13. Oter le garrot en place,
14. Raccorder le prolongateur trois voies,
15. Fixer avec des bandelettes adhésives,
16. Vérifier la perméabilité de la veine, soit par branchement du traitement soit par rinçure,
17. Mettre un pansement adhésif transparent,
18. Oter les gants à usage unique,
19. Mettre une bande de maintien,
20. Faire une boucle de sécurité avec la tubulure,
21. Noter la date de pose sur le pansement si nécessaire,

22. Eliminer les déchets,
23. Faire un lavage simple des mains ou friction avec S.H.A.,
24. Transcrire sur le dossier infirmier : date de pose, diamètre du cathéter, site, présence de reflux sanguin.

Le changement de cathéter doit avoir lieu entre 72 et 96 heures maximum. Dans l'intervalle, si le pansement n'est plus occlusif ou s'il est souillé, faire un pansement de propreté.

IX. SURVEILLANCE:

Risques immédiats	Surveillances
Hématome	- Absence d'épanchement sanguin sous cutané.
Extravasation	- (Cf. fiche chimio) - Présence d'un reflux sanguin lors des manipulations. - Absence de douleur, d'œdème, de rougeur, d'induration.
Infection	- Absence de signes locaux d'infection (inflammation, veinite, douleur, écoulement) - Absence de signes cliniques évocateurs (fièvre, frissons)
Obstruction du cathéter	- Présence d'un reflux sanguin, - Injection sans résistance, - Absence de douleur lors des injections, - Présence d'un bon débit, - Rinçage entre chaque produit administré.
Risques secondaires	Surveillances
Lymphangite	- Absence de signes locaux d'infection (inflammation du trajet veineux, de douleur, d'œdème)
Septicémie	- Absence de signes généraux évocateurs (fièvre élevée, frissons, vomissements, marbrures, tachycardie, chute de la tension pouvant aller jusqu'au choc septique)

Recommandations générales :

Les voies veineuses périphériques nécessitent un entretien et une surveillance identiques aux voies veineuses centrales. Pour éviter le risque d'infection nosocomiale, il est indispensable de respecter les règles suivantes :

1. Lavage simple des mains ou S.H.A avant toute manipulation,
2. Respect de l'antisepsie en 5 temps lors de la pause et lors de la réfection du pansement de propreté,
3. Limiter le nombre de manipulation et respecter le système clos,
4. Manipulation des rampes et tubulures avec des compresses imbibées d'antiseptique,
5. Changer les bouchons à chaque manipulation,
6. Changer les tubulures et les annexes (rampes et robinet) toutes les 72 à 96 heures, hormis pour l'administration des produits sanguins et des solutions lipidiques qui nécessitent le changement des tubulures après chaque administration et en cas d'aplasie,
7. Fixer les rampes sur le pied à sérum (obligatoire), rampes et tubulures ne doivent pas être en contact avec la literie de l'enfant,
8. Rincer entre chaque injection avec du sérum physiologique,
9. Oter systématiquement les cathéters non utilisés,
10. Changer les cathéters systématiquement entre 72 et 96 heures (guide technique d'hygiène hospitalière),
11. Vérifier le reflux sanguin et l'absence de signes locaux lors des manipulations,
12. Faire l'ablation impérative du cathéter en cas de réactions locales d'intolérance, de suspicion de phlébite, de signes cliniques infectieux locaux ou généraux et en cas d'obstruction du cathéter.

X. BIBLIOGRAPHIE:

1. Le comité technique national des infections nosocomiales : « 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. », prévention des infections liées aux cathéters, 2ème édition, 1999.
2. Girard R., Monnet D., Fabry J. guide technique d'hygiène hospitalière, « cathéter veineux périphérique », fiche n°8.03, C.Clin Sud-Est, édition fondation Marcel Mérieux, année 2004.
3. Décret 2002
4. ANAES

ANNEXE A : MEMBRES DE LA PLENIERE DU 20/03/2007

ALEGRET Sophie, Pédiatre, Centre Hospitalier, Chambéry ;
ARMARI-ALLA Corinne, Pédiatre, Centre Hospitalier, Grenoble ;
ARNAL Alexandra, IDE, Centre Hospitalier Général, Villefranche-sur-Saône ;
BELLEVILLE Nathalie, IPDE, Centre Hospitalier de la région d'Annecy, Pringy ;
BEN ABDESSELEM Leïla, Assistante Méthodologiste, ONCORA, Lyon ;
BERGER Claire, Pédiatre, Centre Hospitalier Universitaire, St-Etienne ;
BERTRAND Yves, PUPH, Hôpital Debrousse, Lyon ;
BOURGUIGNON Nathalie, Cadre de Santé, Centre Hospitalier, Annemasse ;
BOURRAT Christine, IPDE, Centre Hospitalier, Valence ;
BRUNEL François, Pédiatre, Centre Hospitalier, Annonay ;
BRUNEL Jocelyne, IDE, Centre Hospitalier, Annonay ;
CASTAING Maïté, Cadre de Santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
CHANTRAN Clotilde, Médecin MPR, Centre Romans Ferrari, Miribel ;
DE CORBIERE Chantal, IDE, Centre Hospitalier, Annemasse ;
DELZANO Isabelle, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
DESSEIGNE Monique, IDE, Centre Hospitalier, Roanne ;
DUBOIS Franck, Pédiatre, Centre Hospitalier, Bourg-en-Bresse ;
ETHEVENAUX Chantal, Coordonnateur Adjoint, ONCORA, Lyon ;
FRAPPAZ Didier, Neuro-oncologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
FREYCON Fernand, Pédiatre, Centre Hospitalier Universitaire, St Etienne ;
GRANSARD Bernadette, IPDE, Centre Hospitalier de la région d'Annecy, Pringy ;
GUILLEMAUT Olivier, Cadre de Santé, Hôpital Debrousse, Lyon ;
GUYARD Agnès, Pédiatre, Centre Hospitalier, Annemasse ;
HALTER Catherine, IDE, Centre Hospitalier Général, Villefranche-sur-Saône ;
LAUSECKER Thérèse, Médecin MPR, Centre Romans Ferrari, Miribel ;
LIMOZIN Valérie, IDE, Centre Hospitalier, Roanne ;
JEROME Cécile, Pédiatre, Centre Hospitalier Universitaire, St-Etienne ;
JORIS Marie-Laure, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LANGEVIN Laurence, Pédiatre, Centre Hospitalier Général, Villefranche-sur-Saône ;
LAURENT-ATTHALIN Bénédicte, Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier, Mâcon ;
LECOMTE Sandra, IPDE, Centre Hospitalier Haut Bugey, Oyonnax ;
MAREC-BERARD Perrine, Pédiatre, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
MORAND Elisabeth, Cadre de Santé, Centre Hospitalier, Chambéry ;
PERISSE Marie-Hélène, IDE, Centre Hospitalier, Valence ;
PERROUX Renée, IDE, Centre Hospitalier, Chambéry ;
RIVET Clémence, IDE, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
ROCHET Chrystèle, IDE, Hôpital Debrousse, Lyon ;
SCHELL Matthias, Pédiatre, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
TREYNARD Cécile, IDE, Centre Hospitalier, Annonay ;
VAESEN Agnès, Assistante de gestion, ONCORA, Lyon ;
VOISIN GODRANT Martine, Pédiatre, Centre Hospitalier, Montélimar