

Table des matières

Contenu

1.	Définition.....	3
2.	Objectifs.....	3
3.	Population concernée	3
4.	Pré requis et indications.....	3
5.	Risques encourus.....	5
6.	Préparation à la manipulation	6
7.	Matériel :.....	7
8.	Technique	8
9.	Surveillance	11
10.	Bibliographie.....	14
	Annexe I : Fiche d'information destinée aux patients	15
	Annexe II : Technique du rinçage pulse.....	17

CIBLE(S)

Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), médecins, manipulateurs en électroradiologie lors de l'injection de produits de contraste des Etablissements membres du Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes.

REDACTEUR(S)

Membres du groupe de travail

ARANTES N., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
DIDIER I., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Pierre Oudot, Bourgoin Jailleu ;
GIAI-CHECA D., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
GRAFF E., cadre de santé, Institut Saint Martin, Grenoble ;
GRAND L., cadre de santé, Clinique Saint Vincent de Paul, Bourgoin Jailleu ;
HUDRY S., infirmière diplômée d'état, Polyclinique de Savoie, Annemasse ;
LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon ;
LEFEVRE M., cadre formateur, Institut Formation Soins Infirmiers St Luc - St Joseph, Lyon ;
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Institut Formation Soins Infirmiers, Bourgoin Jailleu ;
PEILLON A.S., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry ;
RIVIERE M.F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry ; Chambéry.

CONTRIBUTEUR(S) (membres présents à la plénière et/ou ayant fait des commentaires) :

ARANTES N., infirmière diplômée d'état, CRLCC Léon Bérard - Lyon ;
BARTOLETTI M., directeur des soins, Centre Hospitalier de Belley, Belley ;
BROUSSE B., infirmière diplômée d'état, Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth - Saint Priest en Jarez Cedex ;
CANU N., médecin responsable EOHH, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse - Bourg en Bresse ;
CHASSY V., cadre de santé, Clinique Charcot - Sainte Foy Les Lyon ;
CHAUVIN C., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Die - Die ;
COUDERT A., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier du Pays du Gier- Saint Chamond ;
D'ADDA LACOSTE B., directeur des soins, Centre Hospitalier de Die - Die ;
DELAIRE F., cadre de santé, Infirmerie Protestante - Caluire et Cuire ;
DESMONCEAUX S., directeur des soins, Clinique d'Argonay - Pringy ;
DUMONT M., assistante projet, Réseau Espace Santé Cancer - Lyon ;
DUNOYER E., infirmière diplômée d'état, Hôpital Edouard Herriot - Lyon ;
EYRAUD C., directeur des soins, Clinique Convert - Bourg en Bresse ;
FARSI F., Médecin Coordonnateur, Réseau Espace Santé Cancer - Lyon ;
FERRE S., cadre de santé, Centre Hospitalier de Voiron - Voiron ;
FOIERI I. infirmière diplômée d'état, Clinique Convert - Bourg en Bresse ;
GIENAY V., infirmière diplômée d'état, Hôpital de la Croix Rousse - Lyon ;
GUILLEVIN C., infirmière diplômée d'état, Centre Léon Bérard - Lyon ;
HENRY F., directeur des soins, Centre Hospitalier Saint Luc Saint Joseph - Lyon ;
HERVE L., cadre de santé, Hôpitaux Drome Nord - Romans Sur Isère ;
LABROSSE-CANAT H., chef de projet, Réseau Espace Santé Cancer - Lyon ;
LAURENT C., cadre de santé, Centre Léon Bérard - Lyon ;
PAILLARD BRUNET A.M., cadre de santé, Centre Hospitalier Pierre Oudot - Bourgoin Jailleu ;
PALUMBO C., infirmière diplômée d'état, Hôpital Edouard Herriot - Lyon ;
POLI F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry - Chambéry ;
SONDAZ-SOULAGNES S., cadre de santé, Centre Hospitalier de Vienne - Vienne ;
TALON A., directeur des soins, CRLCC Léon Bérard - Lyon ;
TURCO M., cadre de santé, Centre Hospitalier Universitaire de Saint Etienne - Saint Etienne.

1. DEFINITION

Soins infirmiers permettant d'assurer la manipulation d'un cathéter central simple ou tunnélisé dans des conditions d'hygiène, d'asepsie et de sécurité optimale pour le patient.

2. OBJECTIFS

- Assurer la qualité et la sécurité de la manipulation des cathéters centraux simples ou tunnélisés en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie strictes qui s'imposent,
- Mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien du cathéter veineux central simple ou tunnélisé,
- Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières,
- Donner des conseils adaptés au patient ([cf. annexe I : Fiche d'information destinée aux patients p.15](#)).

3. POPULATION CONCERNEE

- Population cible : le patient et la famille
- Professionnels responsables : Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), médecins, manipulateurs en électroradiologie lors de l'injection de produits de contraste.

4. PRE REQUIS ET INDICATIONS

1. Définitions

Il s'agit d'un cathéter introduit dans une veine profonde à la jonction veine-cave supérieur oreillette droite qui peut-être :

- La veine jugulaire,
- La veine sous-clavière,
- De façon exceptionnelle, la veine fémorale.

Le cathéter central tunnélisé a une émergence cutanée à distance du point de ponction (trajet sous-cutané de 10 cm environ) servant de barrière antibactérienne.

Les cathéters peuvent être mono ou multi-lumières.

Particularités :

- **Le cathéter de Hickman Broviac** : cathéter tunnélisé muni d'un manchon sous cutané qui se fixe à la peau par épidermisation (compromis entre les cathéters à émergence cutanée et les sites implantés). Il est souvent utilisé en service d'hématologie. Après 21 jours, il peut être laissé à l'air sans pansement.

- **Le Peripherally Inserted Central Catheter (P.I.C.C.Line):** Cathéter central inséré sous contrôle échographique dans une veine périphérique du bras (basilique, céphalique ou humérale) et monté jusqu'à l'extrémité distale de la veine cave supérieure. Par principe, il est maintenu à la peau par un système de fixation adhésif. cf. [Bonne Pratique « Techniques de manipulation et d'entretien d'un PICC Line \(Perpherally Inserted Central Center\) »](#).

2. Indications de la pose de la voie veineuse centrale

La pose d'un cathéter veineux central simple est indiquée pour les patients nécessitant l'administration d'un traitement de courte durée en milieu hospitalier, et lorsque l'abord veineux périphérique est devenu impossible.

La pose d'un cathéter central tunnélisé est indiquée pour les patients nécessitant l'administration de traitements lourds et de longue durée, en milieu hospitalier ou à domicile, ou lorsque l'abord veineux périphérique est devenu impossible.

Ces dispositifs permettent l'accès répété au système vasculaire profond.

Les produits administrés peuvent-être :

- Les traitements de réanimation et de support (antibiotiques, antalgiques, nutriments parentéraux...),
- Les traitements de chimiothérapie,
- Le sang et les dérivés sanguins.

Nota bene : les traitements de chimiothérapie nécessitent la pose d'un cathéter central tunnélisé même s'il est possible de façon ponctuelle de les administrer sur une voie veineuse centrale simple (en post-opératoire par exemple).

3. Les contre-indications de la pose de voie veineuse centrale.

- L'absence d'indication,
- L'infection,
- Des troubles majeurs de la coagulation (sauf pour le PICC LINE),
- L'altération cutanée (zone irradiée, brûlures, métastases cutanées,...),
- Des antécédents de phlébite axillo-sous-clavière.

5. RISQUES ENCOURUS

1. Infectieux

Abords veineux de longue durée : http://www.afsos.org/IMG/pdf/abord_veineux_AFSOS_V2.pdf

2. Thrombose veineuse liée :

- A la pathologie cancéreuse,
- Aux antécédents de radiothérapie,
- Aux traitements : certaines chimiothérapies (hl) et les mélanges nutritifs,
- A une malposition du cathéter.

3. Dysfonctionnement avec absence de reflux sanguin lié à :

- Un mauvais positionnement du cathéter,
- La formation d'une gaine de fibrine à l'extrémité distale du cathéter faisant clapet sur l'orifice (absence de reflux sanguin mais injection possible),
- La formation d'un précipité entre des produits incompatibles ou lors de l'administration de produits sanguins ([cf. annexe II : Technique du rinçage pulsé p.17](#)).
- La plicature du cathéter.

4. Embolie gazeuse liée à un matériel externe défectueux ou à un non-respect des Bonnes Pratiques.

5. Déplacement du matériel lié :

- A une migration complète du cathéter, suite à une hyperpression lors d'une injection par utilisation d'une seringue d'un volume inférieur à 10mL,
- A la symptomatologie du patient : toux importante, compression médiastinale...
- A des traumatismes répétés,
- Au syndrome de la pince costo-claviculaire par proximité du cathéter avec l'articulation costo-claviculaire.

6. Extravasation par diffusion de produits dans les tissus pouvant aller jusqu'à la nécrose liée à une désinsertion du cathéter ou à la rupture d'une partie du cathéter.

7. Phlébite du membre supérieur du côté du cathéter du fait de la présence du dispositif médical.

6. PREPARATION A LA MANIPULATION

1. L'IDE vérifie auprès du patient la date de pose et le type de cathéter posé (pour le cathéter tunnélisé, carnet de surveillance précisant la présence ou non d'une valve de Groshung).
2. L'IDE informe le patient du type de soin qui sera réalisé :
 - Pansement simple, Mise en place d'un raccord 3 voies sur une voie veineuse centrale,
 - Fermeture de la voie veineuse centrale,
 - Ablation du cathéter veineux central (en milieu hospitalier),
 - Prélèvements sanguins et/ou injections.
3. L'IDE installe le patient.

ATTENTION :

Décubitus dorsal strict lors de la réfection du pansement et de l'ablation du cathéter.

7. MATERIEL :

MATERIEL POUR PANSEMENT AVEC MISE EN PLACE D'UN RACCORD 3 VOIES	MATERIEL POUR PANSEMENT SIMPLE	MATERIEL POUR L'ABLATION DU RACCORD 3 VOIES ET FERMETURE DE LA VOIE VEINEUSE CENTRALE	MATERIEL POUR L'ABLATION DU CATHETER
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ P.H.A.¹, ✓ 2 masques, ✓ Champ stérile, ✓ Compresses stériles, ✓ Ciseaux ou une lame stérile, ✓ Gants à usage unique non stériles, ✓ Gants stériles, éventuellement des pinces stériles, ✓ Antiseptiques (de même gamme que l'antiseptique alcoolique utilisé), ✓ Container à aiguilles, sacs poubelles DAOM/DASRI, 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solution NaCl 0,9%, ✓ Seringue de 10 et 20 mL, ✓ Trocart, ✓ Bandelettes adhésives stériles, ✓ Pansement adhésifs transparents stériles, ✓ Raccord 3 voies, ✓ Prolongateur avec robinet. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bandelettes adhésives stériles, ✓ Pansement adhésifs transparents stériles. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solution NaCl 0,9%, ✓ Seringue de 10 et 20 mL, ✓ Trocart, ✓ Bandelettes adhésives stériles, ✓ Pansements adhésifs transparents stériles, ✓ Bouchon type valve bi-directionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pansement adhésif stérile, ✓ Poudrier stérile (si prescription médicale d'envoi du cathéter en bactériologie) ✓ + ou - Ciseaux stérile (si prescription médicale d'envoi du cathéter en bactériologie)

¹ Pour P.H.A., lire Produit Hydro Alcoolique

8. TECHNIQUE

1. Pré-requis à la prise en charge du pansement :

L'IDE doit :

- Vérifier la prescription médicale,
- Vérifier l'hygiène du patient et de son environnement,
- Informer le patient (complément d'information donné et réponse aux questions),
- Vérifier le point de ponction (absence de signe local d'infection).

2. Traçabilité :

- L'IDE a obligation de renseigner le carnet de suivi et le dossier du patient,
- Elle doit noter les manipulations effectuées : (ouverture, fermeture de voie), les incidents et les dysfonctionnements.

La réfection du pansement avec changement de raccord doit se faire tous les 5 à 7 jours au maximum. Dans l'intervalle entre les 2 réfections, si le pansement n'est plus occlusif, s'il est souillé ou si le système ne présente plus de reflux sanguin, un pansement de propreté doit être refait impérativement et immédiatement.

3. Tableau récapitulatif des techniques :

PANSEMENT AVEC MISE EN PLACE D'UN RACCORD 3 VOIES	FERMETURE DE LA VOIE VEINEUSE CENTRALE	PANSEMENT SIMPLE	ABLATION DU CATHETER CENTRAL
ATTENTION : Patient en décubitus dorsal !			
Faire une friction des mains avec du P.H.A. ²			
Préparer le matériel			
Mettre les masques (patient et IDE)			
Faire une friction des mains avec du P.H.A. ²			
Enfiler les gants non stériles			
Oter le pansement en place			
Evacuer les gants et le pansement dans la poubelle type DASRI			
Faire une friction des mains avec du P.H.A. ²			
Mettre les gants stériles ou utiliser une pince stérile			
Oter les bandelettes adhésives et les compresses			
Oter et jeter les gants ou la pince			
Faire une friction des mains avec du P.H.A. ²			
Réaliser l'antisepsie au niveau du cathéter en 5 temps			
Enfiler les gants stériles			
PANSEMENT AVEC MISE EN PLACE D'UN RACCORD 3 VOIES	FERMETURE DE LA VOIE VEINEUSE CENTRALE	PANSEMENT SIMPLE	ABLATION DU CATHETER CENTRAL
Purger le raccord 3 voies avec du NaCl 0,9%,	Préparer la rinçure de NaCl 0,9%,		Oter les fils avec la lame, puis la jeter
Mettre en place le champ stérile sur le patient	Fixer le cathéter à l'aide des bandelettes adhésives		Oter le cathéter
Poser le raccord sur le champ	Mettre en place le champ stérile sur le patient		Prélèvement bactériologique de l'embout du cathéter exclusivement sur prescription médicale
Si présence d'un clamp sur cathéter : Clamper le cathéter et dévisser le raccord en place ou le bouchon type valve bi directionnelle.			Appliquer rapidement une compresse imbibée d'antiseptique sur le point de sortie du cathéter

² Pour P.H.A., lire Produit Hydro Alcoolique

PANSEMENT AVEC MISE EN PLACE D'UN RACCORD 3 VOIES	FERMETURE DE LA VOIE VEINEUSE CENTRALE	PANSEMENT SIMPLE	ABLATION DU CATHETER CENTRAL
Si absence de clamp sur cathéter : Dévisser le raccord en place ou le bouchon percutable, Obturer la lumière du cathéter avec un doigt en demandant au patient de bloquer sa respiration.			Exercer une compression sur le point de ponction tout en effectuant un massage afin de refermer le trajet du cathéter
Adapter le raccord et déclamer si présence d'un cathéter à clamp	Adapter le bouchon valve bi directionnelle		Poser un pansement occlusif et légèrement compressif pendant 24H.
Vérifier le reflux sanguin	A l'aide d'une aiguille fine, piquer à travers la membrane du bouchon valve bi directionnelle. Vérifier le reflux sanguin		Laisser le patient en décubitus dorsal strict 30 minutes.
Rinçage pulsé du système avec du NaCl 0,9%			
Fixer le cathéter à l'aide des bandelettes adhésives			
Placer une compresse pliée sous le bouchon, sans masquer le point de ponction			
Poser un pansement occlusif transparent			
Oter et jeter les gants ou la pince			Oter et jeter les gants
Noter la date sur le pansement selon le matériel			
Eliminer les déchets			
Faire une friction des mains avec du P.H.A. ³			
Réinstaller le patient			
Annoter sur le dossier de soins infirmiers : état cutané, reflux sanguin, date du pansement, programmation du prochain soin.			Annoter sur le dossier de soins infirmiers
Annoter sur le carnet de suivi du patient le soin réalisé			

³ Pour P.H.A., lire Produit Hydro Alcoolique

4. Prélèvements sanguins et/ ou injections

- Faire une friction des mains avec du P.H.A.⁴ avant toute manipulation,
- Vérifier le reflux sanguin à chaque poste infirmier (si le cathéter est en cours d'utilisation) et le noter sur le dossier de soins infirmiers,
- **Faire les injections avec des seringues d'un volume supérieur ou égal à 10 mL,**
- En cas d'obstruction du cathéter et après vérification du pansement, alerter le médecin qui pourra **prescrire une désobstruction par fibrinolytique**, après contrôle radiologique préalable.
- Pour un prélèvement sanguin prélever une purge de 10 mL de sang qui seront jetés.
- Réaliser un rinçage pulsé ([cf. annexe II : Technique du rinçage pulsé p.17](#)).

9. SURVEILLANCE

1. Recommandations générales sur la manipulation

- Réaliser une friction des mains avec un P.H.A.⁴ avant toute manipulation,
- Manipuler les tubulures et robinets avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique,
- Changer les bouchons des robinets à 3 voies ou de la rampe à chaque manipulation,
- Changer les tubulures et les annexes (rampes, robinets) toutes les 96 heures dans le cas de perfusion continue,
- En cas de perfusion de produits sanguins labiles ou de solutés lipidiques, les lignes de perfusion doivent être changées entre chaque poche,
- Les rampes doivent être fixées sur les pieds à sérum et ne doivent en aucun cas être en contact avec la literie du patient.

⁴ Pour P.H.A., lire Produit Hydro Alcoolique

Risques	Actions de surveillance et d'évaluation
Infectieux	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche de signes locaux d'infection au point de ponction : inflammation, douleur, écoulement, ✓ Recherche de signes cliniques évocateurs : fièvre frissons, vomissements.
Thrombose	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'un reflux sanguin, ✓ Recherche de douleur, ✓ Recherche d'un œdème.
Dysfonctionnement du cathéter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'un reflux sanguin, ✓ Injection sans résistance, ✓ Recherche d'une douleur lors de l'injection, ✓ Présence d'un bon débit.
Extravasation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'un reflux sanguin, ✓ Recherche de douleur, ✓ Recherche d'un œdème, d'une rougeur et d'une induration, ✓ Vérification de la bonne fixation du cathéter.
Déplacement du matériel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence d'un reflux sanguin, ✓ Recherche d'une douleur lors des injections, ✓ Contrôle d'un débit régulier quel que soit le positionnement du bras.
Embolie gazeuse	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vérification de l'intégrité du matériel, ✓ Réfection du pansement en décubitus dorsal strict.
Phlébite du membre supérieur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recherche d'une douleur, d'une rougeur, d'œdème au niveau du membre.

2. Conseils à donner au moment du départ du patient :

- L'IDE remet au patient son carnet de surveillance et lui conseille :
 - ✓ De toujours l'avoir sur lui,
 - ✓ De le transmettre aux l'équipes soignantes qui auront à manipuler son cathéter,
 - ✓ De surveiller localement l'état cutané au niveau du point de ponction.

- L'IDE explique au patient qu'en cas de température supérieure ou égale à 38,5 degrés et/ou de survenue de frissons, il doit téléphoner à l'unité qui le prend en charge, laquelle lui donnera la conduite à tenir.

- L'IDE lui remet les ordonnances pour la réfection du pansement en précisant la référence des sets à pansement disponibles dans les officines.

- L'IDE lui remet également une fiche conseil ([cf. annexe I : Fiche d'information destinée aux patients p.15](#)).

- L'IDE lui remet la fiche de liaison infirmière adulte ([cf. fiche de liaison « infirmière adulte »](#))

10. BIBLIOGRAPHIE

1. **Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code
Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour.
2. **HOERNI, MORTUREUX A., KANTOR G.**, collection nouveaux cahiers de l'infirmière « soins infirmiers aux personnes atteintes d'hémopathies et de cancer. N° 19, 4^{ème} éd. Masson ; 2005.
3. **Le Comité Technique National des Infections Nosocomiales (C.T.I.N.)** 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. 2ème édition : 1999.
4. **ANAES** Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéter implantable. Décembre 2000.
5. **Lettre circulaire DH/EM 1 96-6225** du 28 octobre 1996.
6. **DUCHAMP A.** Le PICC line. Techniques de soins. Revue de l'infirmière N° 177. Janvier 2012.
7. **HAINAZ E.** Le cathéter veineux central. Pratique techniques de soins. Revue de l'infirmière N° 167. Janvier 2011.
8. **CCLIN Sud-Ouest.** Préparation cutanée de l'opéré. Juin 2001.

ANNEXE I : FICHE D'INFORMATION DESTINEE AUX PATIENTS

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'un cathéter central tunnélisé.

Votre médecin vous a recommandé la pose d'un cathéter central tunnélisé car votre traitement nécessite de fréquentes administrations de médicaments et de perfusions.

Ce cathéter permet :

- De préserver les veines de vos bras,
- De recevoir vos chimiothérapies et autres traitements avec moins de désagréments en préservant votre confort de vie et vos activités quotidiennes.

Qu'est-ce qu'un cathéter central tunnélisé ?

Il s'agit d'un fin tuyau (cathéter) introduit dans une veine à la base du cou et fixé à la peau par des points.

Ce système permet l'administration intraveineuse rapide des médicaments prescrits par votre médecin. On peut aussi utiliser ce système pour les prélèvements sanguins des examens biologiques.

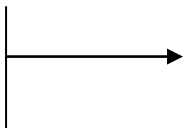
Recommandations importantes :

1. Juste après la pose :

Ablation du fil de tunnélisation situé au niveau du cou, sur prescription médicale, au bout de 10 jours.

2. Surveillance :

Si vous ressentez ou observez :

- Un gonflement,
 - Une douleur importante,
 - Une rougeur,
- 
- Au niveau du cathéter ou de votre bras,
- Un écoulement au niveau du point de ponction ou de l'émergence du cathéter,
 - Une fièvre supérieure ou égale à 38° 5C, des frissons,
 - Une gêne respiratoire.

CONTACTEZ L'HOPITAL pour avoir des conseils du médecin hospitalier responsable.

Entretien habituel :

Votre cathéter doit être rincé par votre infirmier(e) après chaque utilisation pour garantir son bon fonctionnement. Sur prescription médicale, l'infirmier(e) vous fera un pansement de propreté tous les 5 à 7 jours ou plus fréquemment si celui-ci est décollé ou souillé.

Si un des points de fixation vient à céder, vous devez le signaler, il doit être remplacé dans les meilleurs délais par un médecin.

Combien de temps allez-vous garder votre cathéter ?

Le cathéter restera en place en général un peu plus longtemps que le temps de votre traitement.

L'ablation du cathéter est réalisée sur prescription médicale par un(e) infirmier(e).

Ce geste est indolore, il suffit d'ôter les fils de fixation et de retirer le cathéter.

Après ablation, vous devez rester allongé durant 30 minutes avec un pansement sec que vous devrez garder pendant 24 heures.

Habitudes de vie :

Vous pouvez prendre des bains ou des douches à condition de ne pas mouiller le haut du corps.

Il convient cependant d'éviter :

- Les mouvements violents répétés tels que : fendre du bois, pratiquer du tennis,
- Les chocs tels que le recul du fusil, les sports violents (rugby),.....,
- Les activités aquatiques.

Sachez que le port de la ceinture de sécurité reste obligatoire.

Carnet de suivi :

Un carnet de suivi doit vous être remis. Vous devez le porter sur vous et le présenter à toute personne amenée à utiliser votre cathéter, ceci afin que les bonnes pratiques d'utilisation et d'entretien soient bien respectées.

Toutes les manipulations doivent être consignées sur ce carnet de suivi.

ANNEXE II : TECHNIQUE DU RINÇAGE PULSÉ

Le rinçage pulsé consiste à injecter 10 mL (au moins) de sérum physiologique en 3 poussées successives.

Augmenter à 20 mL en cas de produits visqueux (Produits sanguins labiles, lipides, mannitol...)

EFFICACITÉ DU RINÇAGE

