

DISPOSITIFS D'ACCÈS VEINEUX

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET ÉTHIQUE CLINIQUE
DIRECTION ADJOINTE AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES

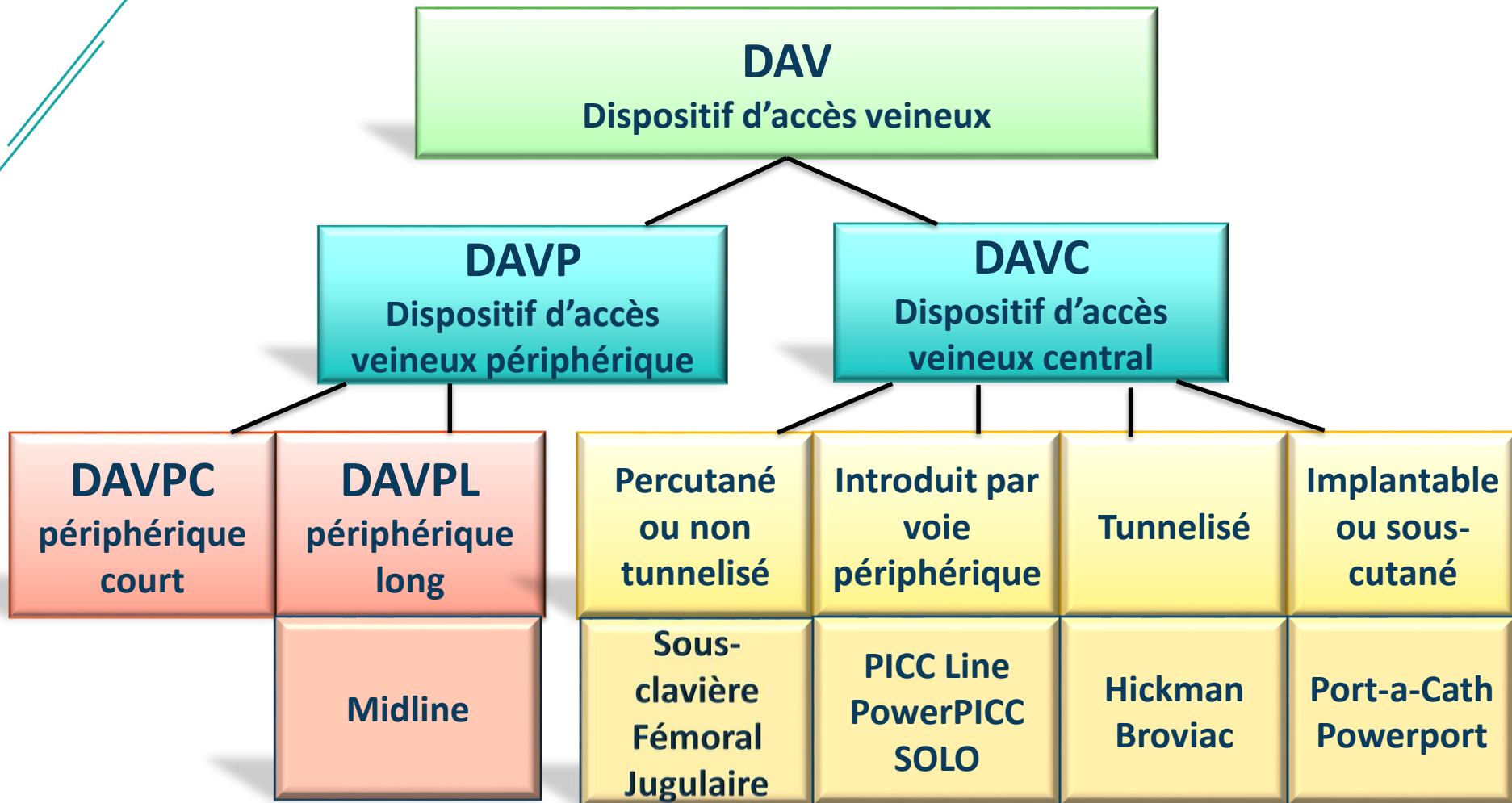
Juin 2021
Révision – Février 2022



Objectifs

- Expliquer les soins et l'entretien des dispositifs d'accès veineux utilisés au CISSSLAU
- Habilitier le personnel infirmier à trouver les outils cliniques disponibles au CISSSLAU

Terminologie





MÉTHODES DE SOINS

Prendre note que pour faire
une bonne recherche sur les
MSI vous devez chercher par
type de soins et **non par type
de cathéter**



TUBULURES ET POMPES À PERFUSION

L'utilisateur vous
questionne:

Je me demande : Lorsqu'on
m'administre un antibiotique,
parfois on change la tubulure,
parfois non...

Quelle est la fréquence de
changement d'une tubulure si
l'administration est
intermittente?

Quelle sera
votre réponse?




Fréquence du changement d'une tubulure lors d'une administration intermittente ?



Fréquence du changement : tubulures, extensions et connecteurs

Le CISSSLAU a pris position concernant la fréquence du changement:

- Tubulures
- Extensions
- Connecteurs à la lumière des données probantes

Les MSI  est l'outil de référence en ce qui a trait aux bonnes pratiques cliniques relatives aux dispositifs d'accès veineux centraux (DAVC) et périphériques (DAVP).



MÉTHODES DE SOINS

L'outil de référence

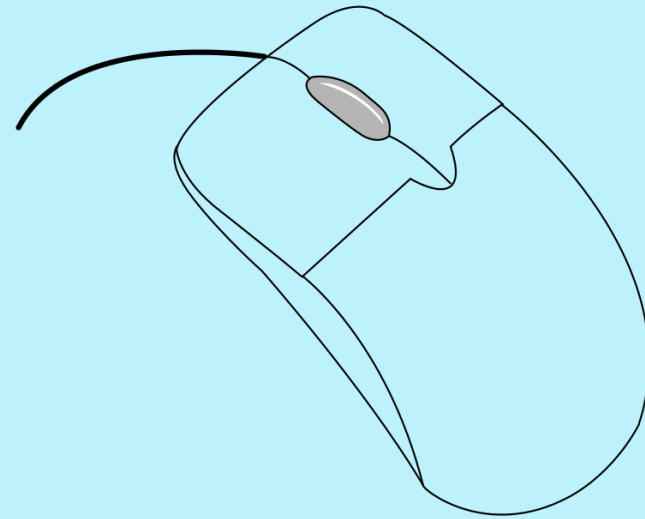
Des fiches de type aide-mémoire ont été créées et sont disponibles dans la section **Outils** de la **MSI** suivante:

Cadre de référence sur l'administration d'un médicament intraveineux

Dispositifs d'accès veineux centraux et périphériques

Démonstration

Cadre de référence
sur l'administration
d'un médicament
intraveineux



Fréquence de changement du matériel relatif à la thérapie intraveineuse

Fréquence du changement des SACS OU BOUTEILLES de solution, des TUBULURES et des ACCESSOIRES

Types de perfusion	En continu	Intermittente	Émulsions de lipide	Acides aminés/ Glucose	Produits sanguins	Médicaments	Propofol
Précision	Circuit fermé (Primaire ou secondaire)	Circuit ouvert	Nutrition parentérale	Nutrition parentérale	Médecine transfusionnelle	Circuit fermé (Primaire ou secondaire)	Anesthésique - Sédatif
Fréquence du changement	<p>Maximum permis : 7 jours</p> <p>Lorsque l'accès vasculaire est remplacé, il faut aussi changer les tubulures afin de coordonner leur remplacement aux 7 jours.</p>	<p>Maximum permis : 24 heures</p> <p>Lorsque la perfusion est déconnectée du dispositif d'accès veineux ou de la tubulure primaire en raison des risques de contamination.</p>	<p>Maximum permis : 12 heures</p> <p>Remplacer la tubulure avec un filtre de 1,2 micron lors du changement de la solution ou jusqu'à un maximum de 12 heures.</p>	<p>Maximum permis : 24 heures</p> <p>Remplacer la tubulure avec un filtre de 0,2 micron lors du changement de la solution ou jusqu'à un maximum de 24 heures.</p> <p>Pour les émulsions 3 dans 1 avec une tubulure de 1,2 micron, utiliser pour un maximum de 24 heures.</p>	<p>Maximum permis : 4 heures</p> <p><u>Produits labiles</u> Changer la tubulure et le filtre entre chaque produit</p> <p><u>Produits stables</u> (ex. : immunoglobulines) La tubulure peut être conservée si deux bouteilles de la même marque (ex. : Panzyga^{MD}) sont administrées l'une à la suite de l'autre</p>	<p>Maximum permis : Habituellement 96 heures</p> <p>Les tubulures des pompes ambulatoires sont habituellement remplacées deux fois par semaine en fonction du risque d'occlusion, car certains produits sont plus visqueux ou collants.</p>	<p>Maximum permis : 12 heures</p> <p>Remplacer la tubulure lors du changement de la bouteille contenant la solution jusqu'à un maximum de 12 heures.</p>
Types de tubulure à utiliser	<p>Pour connaître le type de tubulure à utiliser, vous référer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Guide d'administration des médicaments intraveineux de l'établissement. • Aux méthodes de soins informatisées pour l'administration d'un produit sanguin. 						

Fréquence du changement des EXTENSIONS ET DES CONNECTEURS

Contexte	Directives
Dispositifs d'accès veineux PÉRIPHÉRIQUES OU CENTRAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence du changement des ajouts : maximum 7 jours. • Pour les dispositifs d'accès veineux centraux, il est recommandé de coordonner le remplacement des extensions, des rallonges et des connecteurs en même temps que la réfection du pansement aux 7 jours. • Dès que l'intégrité semble ou est compromise (présence de sang ou de débris ou contamination suspectée) procéder au changement du matériel. • Les ajouts aux tubulures (ex. : les extensions) doivent se limiter à ceux permettant de réduire les manipulations.



En parcourant la note de service, répondez aux questions suivantes:

À quelle fréquence doit-on changer une tubulure utilisée pour un soluté en continu ?


En présumant que je dois changer un accès veineux périphérique, devrais-je changer la tubulure installée la veille, pour administrer un soluté qui perfuse en continu ?

Une seule seringue pré-remplie de NaCl 0,9% peut être utilisée pour irriguer chacune des voies ?

À quelle fréquence doit-on changer les tubulures pour l'administration des lipides

Information – Pompes à perfusion




Julie aimerait savoir comment utiliser les pompes à perfusion.
Elle sait qu'elle doit se rendre sur les  MÉTHODES DE SOINS


En effet, la section **OUTILS** de la MSI *Pompes à perfusion* contient tous les guides d'utilisation des pompes à perfusion utilisées au CISSSLAU.


Cette section renferme aussi les **audits** qui sont des formulaires d'évaluation des connaissances que chaque nouvel employé doit avoir complété durant sa période d'orientation.


OUTILS

 alaris_audit.pdf

 bard_manuel_de_lutilisateur_ar

 bard_audit.pdf



 cadd_prizm_vip_manuel_de_lut

 cadd_prizm_vip_guide_au_patie

 cadd_prizm_vip_audit.pdf

Exemple

COCHER SI FORMATION INITIALE OU FORMATION CONTINUE
NUMÉRISER L'AUDIT ET L'ACHEMINER PAR COURRIEL À L'ADRESSE SUIVANTE : formation@cdsj.org

	<h2 style="margin: 0;">AUDIT POMPE À PERFUSION</h2>	<p>BAXTER COLLEAGUE P1.7A -Services hospitaliers -</p> 
---	---	---

Nom de l'employé :	Date de l'audit :
No employé :	Nom de l'auditeur :
Titre d'emploi :	<p style="text-align: center; margin: 0;">Audit effectué dans le cadre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formation initiale nouvel employé ou nouvelle employée dans le service <input type="checkbox"/> Retour congé prolongé <input type="checkbox"/> Recyclage professionnel requis <input type="checkbox"/> Pompe à perfusion instaurée <input type="checkbox"/> Pompe à perfusion existante améliorée <input type="checkbox"/> Évaluation des compétences aux 2 ans
Service :	
Installation :	

N.B. Avant de débiter, le professionnel doit avoir un soluté primaire dont le vide a été fait selon des standards reconnus.

	ACTIONS À AUDITER	RÉUSSI	NON RÉUSSI	ENSEIGNEMENT OFFERT	RÉUSSI APRES ENSEIGNEMENT
Mettre la pompe en marche	<p>Demander à l'infirmière de mettre la pompe en marche et valider le test «haut parleur»</p> <p>Exécute bien si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifie que la pompe est branchée • En moins de 10 secondes appuie sur le bouton «on/off» • Valide le test de son après avoir entendu l'alarme • Appuie sur «nouveau patient» 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Personnalisation	<p>Demander à l'infirmière de programmer (ou de valider) la pompe en lien avec le secteur d'utilisation</p> <p>Exécute bien si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuie sur « modifier personality » • Utilise les touches «↑ ↓» pour déterminer le mode et «Select» pour confirmer • N.B.: Il est possible que cette option n'offre pas de choix de secteur de travail, alors valider seulement si la personnalité de la pompe correspond au secteur de travail 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Pompes



Il y a
pompe



ur?

n par

Pompes intelligentes



Au CISSSLAU, **certaines** pompes sont dites «**intelligentes**». Ceci offre à l'utilisateur une liste de produits à saisir avant l'administration.

- Personnalisées par secteur d'activités
- Limites inférieures et supérieures (parfois infranchissables)
- Alertes cliniques automatisées (ex: ce médicament nécessite un filtre)
- Si contournées = absence de sécurité
- Amasser des données d'utilisation de la pompe

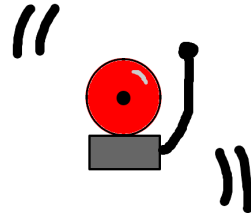
Produit sélectionné



**Produit
sélectionné
=
Sécurité**

*Figure 2-10 Écran principal avec
une étiquette*

Alarme



- Ajuster les alarmes de façon à assurer la sécurité de l'utilisateur tout en limitant la confusion créée par une **sur-exposition**
- Gérer les **alarmes d'occlusion** avec prudence. (En vérifier la cause: occlusion mécanique, chimique, thrombotique, etc)
- Certaines alarmes engendrent l'**arrêt automatique** de la perfusion
- **Important de savoir:**
 - Il existe un délai entre le déclenchement de l'alarme et le moment de l'occlusion
 - Les infiltrations ne sont pas décelées par les pompes

Branchement de la pompe



TOUJOURS BRANCHER LES POMPES pour
maintenir la charge maximale des batteries et
éviter de les endommager

Enseignement à l'utilisateur/famille – pompe ACP

- Requis pour chaque pompe contrôlée par un usager
- Documentation au dossier **obligatoire** de l'enseignement offert
- Se référer à la MSI « ***Utilisation d'une pompe ACP*** » pour connaître l'enseignement à offrir

Utilisation d'une pompe ACP

Cadre général	Techniques de soins	Notes au dossier	Programme d'enseignement	Références bibliographiques	Aide mémoire
---------------	---------------------	------------------	---------------------------------	-----------------------------	--------------

Programme d'enseignement

Programme d'enseignement

Imprimer cet onglet 

L'utilisateur et sa famille (aidants) connaissent	Date	Initiales
La raison de l'installation de la pompe ACP		
La durée de l'ACP		
Le fonctionnement de la pompe ACP		
Le médicament administré à l'aide de la pompe ACP		

L'utilisateur et sa famille (aidants) savent	Date	Initiales
Pourquoi on utilise la pompe ACP		
Que la famille ne doit pas actionner le bouton-poussoir à la place de l'utilisateur		
Qu'il est peu probable que l'utilisateur reçoive une surdose		

Moment d'engagement

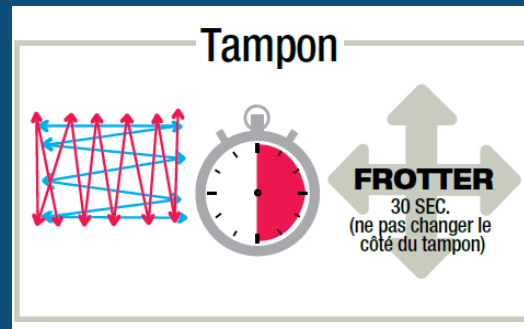


LES DISPOSITIFS D'ACCÈS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES

Asepsie de la peau (DAVP)



**Tampon de
Chlorhexidine à 2 %
et alcool
isopropylique
à 70 %**



**Désinfection en va-
et-vient : 15
secondes de
gauche à droite et
15 secondes de
haut en bas**



**Laisser sécher
complètement
l'antiseptique, soit
un minimum de 30
secondes avant
l'insertion du
cathéter**

Fréquence du changement du dispositif d'accès veineux périphérique court

Laisser en place jusqu'à un maximum de en l'absence des signes cliniques suivants:

- Inflammation, douleur, infiltration ou blocage (non exhaustif)

Le site d'insertion doit être inspecté minimalement :

- Toutes les
- Toutes les pour les usagers en soins critiques ou sous sédation
- Chaque en néonatalogie et en pédiatrie
- Plus souvent pour les patients qui reçoivent des médicaments vésicants

Question

Toutes ces réponses sont bonnes sauf une, laquelle?

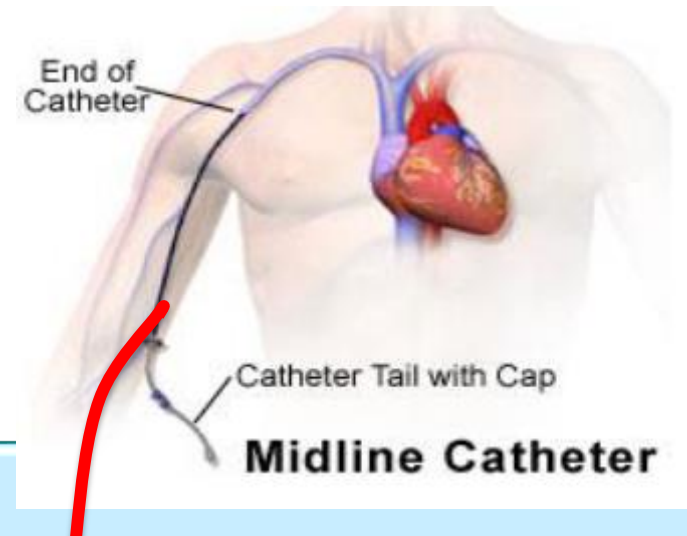
Afin d'assurer le maintien de la perméabilité du dispositif d'accès veineux périphérique court, l'irrigation doit être faite:

- a) Avant et après chaque utilisation du cathéter
- b) De façon régulière, aux 24h
- c) En pratiquant la turbulence
- d) En terminant par la technique de pression positive
- e) Avec 5 mL de NaCl 0,9%
- f) Avec une seringue de 10 mL

**Toutes ces réponses
sont vraies**



MIDLINE

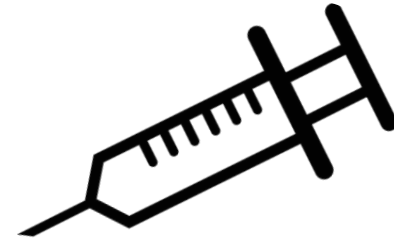


- Le MIDLINE n'est pas une voie centrale, c'est un cathéter périphérique long qui mesure de 7,5 cm à 20 cm.
- Ne peut pas être manipulé par une infirmière auxiliaire (plus de 7,5 cm).
- Pour une thérapie intraveineuse de 1 à 4 semaines.
- Peut être inséré par une infirmière formée.
- En essai dans certaines installations pour le moment.

Pour plus d'informations, consulter l'aide-mémoire sur l'espace clinique :
Soins et entretien du MIDLINE

DISPOSITIFS D'ACCÈS VEINEUX **CENTRAUX**

Calibre de la seringue



- Toujours utiliser une seringue de **calibre 10 mL** pour irriguer un CVC (une seringue de plus petit calibre pourrait causer un bris du cathéter et déloger un caillot).
- Il existe des seringues de 3 ou 5 mL du même diamètre qu'une seringue de 10 mL (nommées Posiflush^{MD}). Elles sont conçues pour les voies centrales et sont sécuritaires.
- Ne jamais utiliser de force excessive lors de l'irrigation.

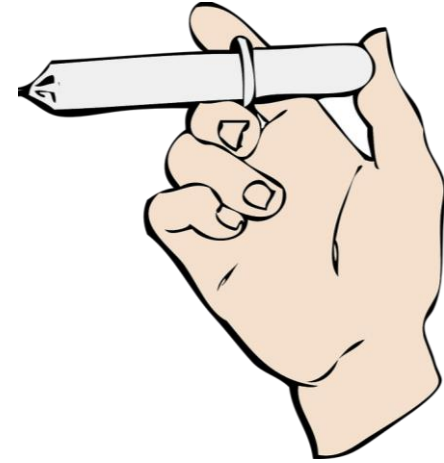
Irrigation

IRRIGUER
PAR **TURBULENCE**
ET
VERROUILLER
EN **PRESSION POSITIVE**



Verrouillage en pression positive

- Cathéter avec ou sans valve
- Bouchon ou connecteur/raccord à déplacement négatif ou neutre (la majorité des connecteurs au CISSSLAU sont neutres)



Solution antiseptique

Utiliser les tiges montées à usage unique d'antiseptique **SoluPrep^{MD} 3M** (2 % Chlorhexidine gluconate et 70 % alcool)

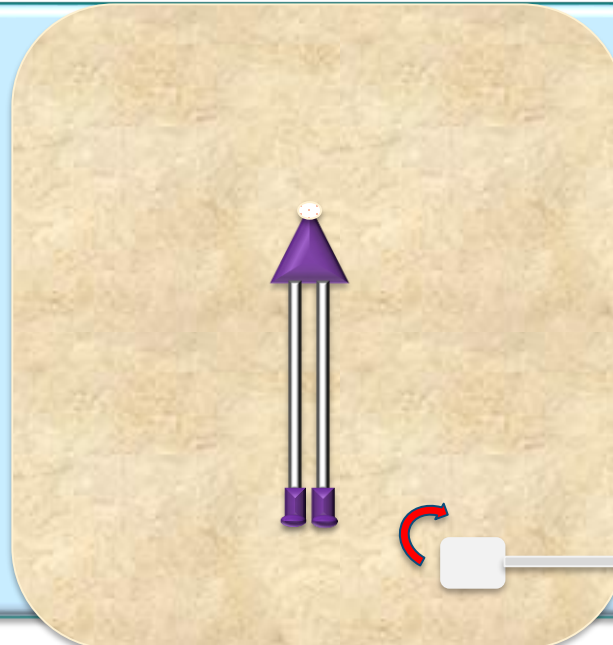


Méthode de désinfection – 1^{ère} tige d'antiseptique :



Simon vous mentionne que la 1^{ère} tige d'antiseptique est utilisée pour désinfecter toute la surface qui sera couverte par le pansement et qu'on ne fait plus de cercles, mais des mouvements de va-et-vient. Il vous fait une démonstration.

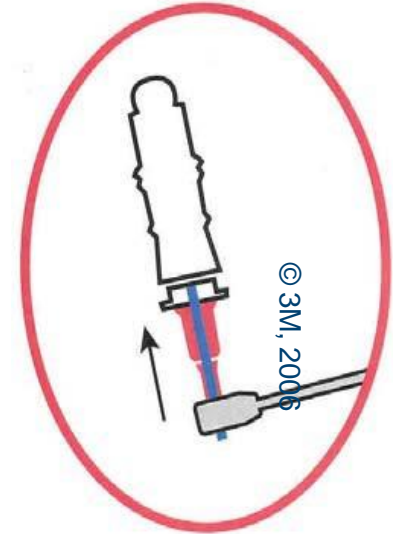
**Minimum
15 secondes
dans chaque
sens**



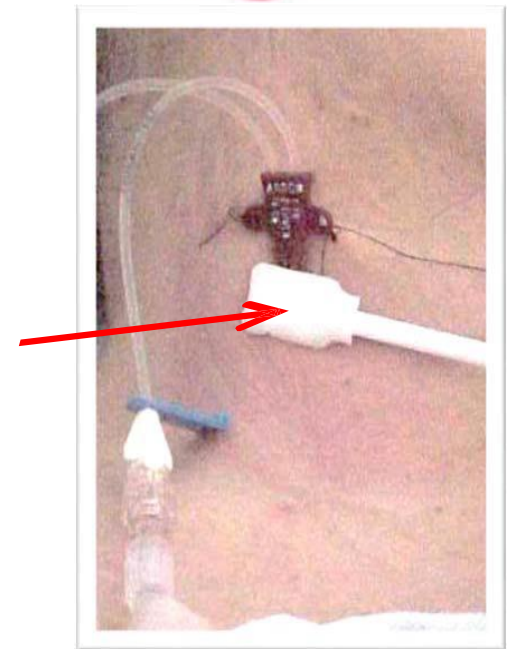
**Changer le
bâtonnet de
côté et de
sens**

Méthode de désinfection – 2^{ème} tige d'antiseptique :

- Aseptiser le cathéter en exécutant un **mouvement linéaire** du point d'insertion du cathéter jusqu'à l'embout de raccordement
- Utiliser la tige en parallèle à la peau
- Exercer une légère pression lors de l'application



Embout de
raccordement



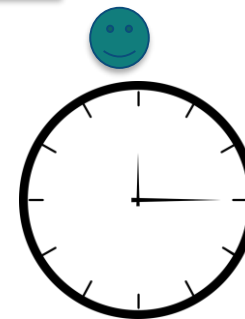
Mathieu, infirmier auxiliaire, informe l'infirmière que M. Poirier a un érythème sous le pansement de son PICC Line.

L'infirmière a écarté l'allergie aux produits du pansement et au désinfectant.

Quelle pourrait en être la raison?



Non respect du temps de séchage de la solution désinfectante



**Minimum
2 min**

En cas de suspicion d'une allergie

Effectuer un test sur le bras opposé en appliquant:

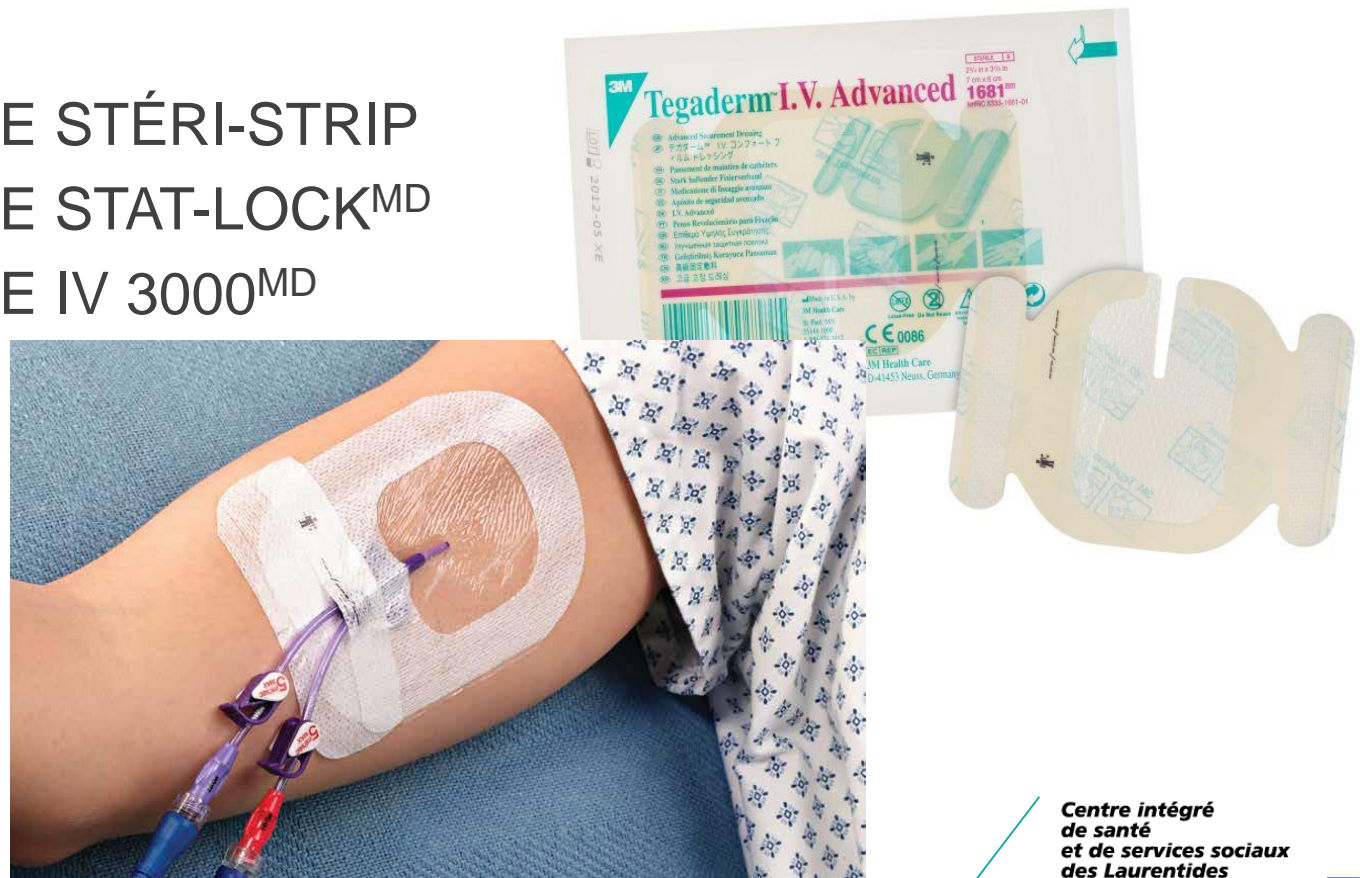
1. Seulement la Chlorhexidine- alcool et délimiter la zone d'application du produit
2. Seulement le pansement stabilisateur sur une autre zone

(Surveiller l'apparition de rougeur ou d'autres signes)

Pansement

Utiliser le pansement stabilisateur (2 formats possibles)
Tegaderm IV Advanced^{MD}

- PAS DE STÉRI-STRIP
- PAS DE STAT-LOCK^{MD}
- PAS DE IV 3000^{MD}



Protecteur cutané

Au besoin, appliquer le protecteur cutané non irritant en bâtonnet stérile **Cavilon^{MD}**, si :

- La peau est endommagée (lésion ou réaction cutanée)
- La peau est fragile
- L'utilisateur est jugé vulnérable (ex. traitement de chimiothérapie)
- Appliquer le protecteur cutané après avoir nettoyé et désinfecté la peau
- Laisser sécher complètement le protecteur cutané avant d'appliquer le pansement

Temps de
séchage 30
sec
minimum



En présence de lésions cutanées près d'un site intraveineux

Utiliser le pansement absorbant en acrylique transparent

- Après la préparation du site et l'application du Cavilon
- Couper au besoin la bordure mais pas la partie en acrylique
- Appliquer le pansement sur la lésion et placer par-dessus, le pansement stabilisateur



Peut rester en place **7 jours** près d'un **site de DAV** sinon 21 jours

CCIVP: POWER PICC SOLO^{MD}



Il est important de prendre connaissance de l'aide-mémoire avant d'utiliser ce cathéter vu les particularités pour l'entretien

Sur l'espace clinique

aide mémoire cathéter

CISSSLAU - Soins et entretien du Midline

CISSSLAU - Aide-mémoire PowerPicc Solo

CISSSLAU - MAN 2018 DSIEC 99 Applications soins invasifs

CISSSLAU - MAN 2018-01-29 Activités médecine transfusionnelle VF

CISSSLAU - MAN_2016-11-23_Formulaire_evaluation_suivi_plaie_vf_2016-12-

Aide-mémoire PowerPicc Solo

PowerPICC SOLOTM
MAN 2018 DSIEC 99 (2018-02)

PRINCIPES GÉNÉRAUX
(avec valve - pas d'isopain)

- SERINGUE DE 10 ML seulement (génère la bonne pression)
- Injecter par **TURBU FINEZ** LORS DES IRRIGATIONS (l'irrigation par turbulence déloge les débris)
 - Technique injection-arêt (irriguer par coup, de façon vito et forme) 1 à 2 mL à la fois pour créer une turbulence
- Toujours utiliser une **PRESSION POSITIVE** lors du retrait de la seringue d'irrigation
 - Lorsqu'il reste 0,5 mL de NaCl 0,9 %, pousser sur le piston en même temps qu'on retire la seringue
 - Si il y a présence de collonge, éliminer en même temps qu'on presse le piston
- Avant chaque raccord de seringue ou de tubulure, ou entre changement de seringue, **TOUJOURS DÉSINFECTER** le connecteur pendant **15 SECONDES** avec un bétadine dilué 70 %, et **L'AISSEZ SÉCHER** pendant **30 SECONDES** (sans essuyer, souffler ou ventiler avec la main)
- **2 OUI 3 VOIES** : IRRIGUER **TOUJOURS 1 ES VOIES NON UTILISÉES** avec turbulence et pression positive.
(Le Solo est coupé en distal, risque de reflux dans les voies adjacentes)
- **2 OUI 3 VOIES** : Les voies ne se touchent pas à l'intérieur, débit 2000 mL/min près oreillette droite (hémodynamie rapide) → **MÉDICAMENTS INCOMPATIBLES PERMIS**

- 1 Désinfecter le connecteur (15 secondes) et laisser sécher (30 secondes)
- 2 Injecter lentement une petite dose NaCl 0,9 % 10 mL (vérification de la résistance)

Vous débutez votre quart de travail et observez que le pansement stabilisateur de Mme Fleury est décollé et que la portion externe du PICC Line est plus longue que la veille.



**Selon votre titre d'emploi,
Voici les actions à poser**

Infirmière auxiliaire :

- Aviser l'infirmière
- Ne pas recoller le pansement
- S'assurer que le cathéter demeure stabilisé



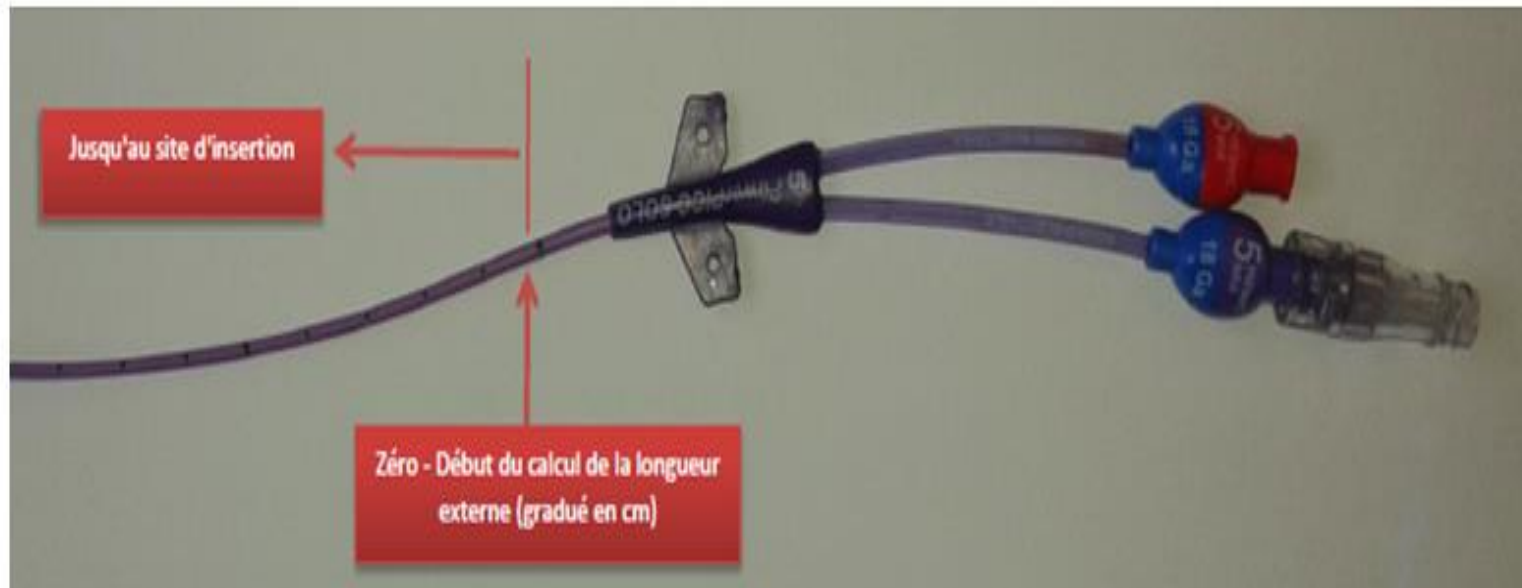
Infirmière :

- Mesurer la distance entre le site d'insertion et le « zéro » du cathéter.
- Aviser le médecin si la portion externe mesure:
 - 4 cm de moins que la mesure initiale :
 - ⇒ risque de déplacement du cathéter dans l'oreillette
 - plus de 4 cm que la mesure initiale :
 - ⇒ risque de déplacement du cathéter
 - Si la mesure est moindre et usager asymptotique:
 - ⇒ refaire le pansement



Mesure de la portion externe

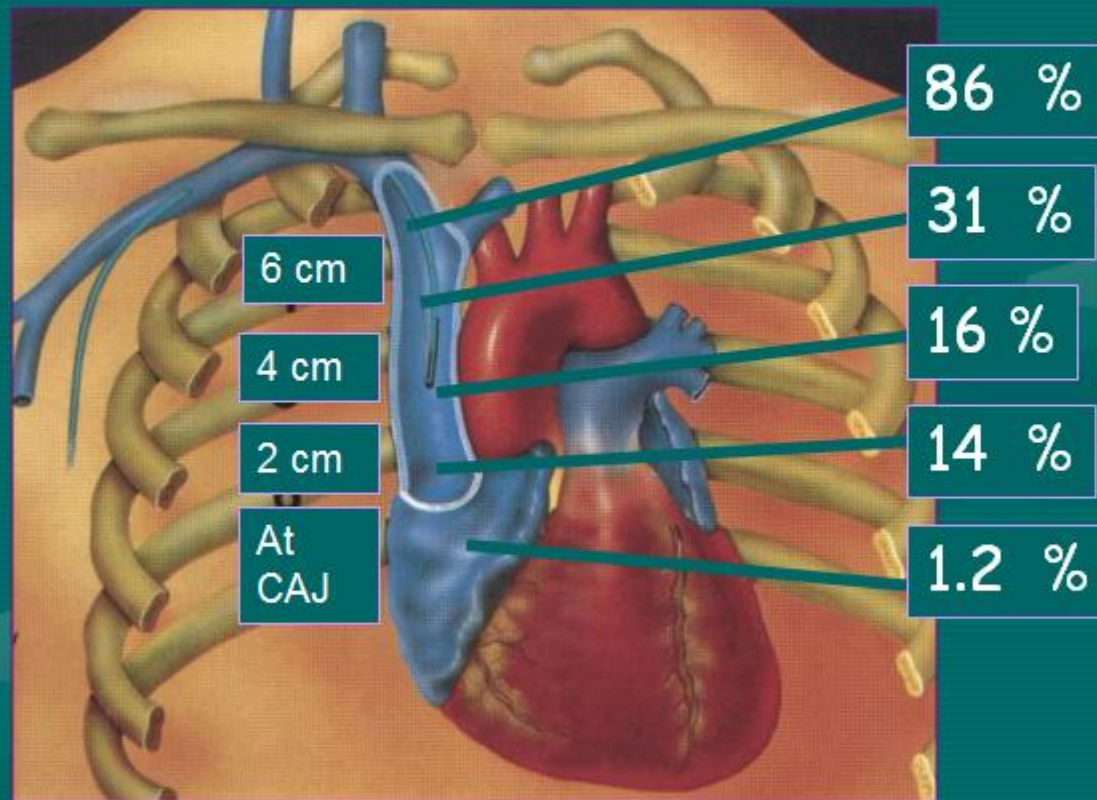
Pour le Picc line « Power Picc Solo », la mesure se prend à partir du « zéro » inscrit sur le cathéter



La mesure se prend à partir du « zéro » inscrit sur le cathéter



The Rate of Complications Associated with Tip Position in the SVC



Petersen et al, Am J Surg 1999, 178:38-41

Formulaire harmonisé

Informations - Accès veineux central

Formulaire versé au dossier lors de l'installation.

Fournie au personnel les informations nécessaires dans le suivi:

- Ex. circonférence du bras, longueur du cathéter (longueur totale et longueur externe), site d'insertion, position de l'extrémité distale, etc.

**INFORMATIONS
ACCÈS VEINEUX CENTRAL**

Date de l'installation : ____ / ____ / ____ Heure début : ____ Heure fin : ____

- CCIVP / PICC LINE Sans valve Avec valve
 Nombre de lumière 1 2 3 Power

Nom du cathéter (étiquette et lot) :

Site d'installation : MSD MSG Autre : _____
 Longueur totale du cathéter : _____ cm Longueur externe du cathéter : _____ cm
 Circonférence du bras : _____ cm
 (Mesure à 10 cm au-dessus fosse antécubitale)

- Cathéter à accès veineux sous-cutané / Chambre implantable Simple Double Avec valve
 Nom du cathéter (étiquette et lot) :

Site d'insertion : Jugulaire droite Jugulaire gauche Autre : _____

- Cathéter tunnelisé Hickman Broviac
 Nombre de lumière 1 2 3

Nom du cathéter (étiquette et lot) :

Site d'insertion : Jugulaire droite Jugulaire gauche Autre : _____
 Longueur totale du cathéter _____ cm Longueur externe du cathéter _____ cm
 Citrate de Na 4 % mL

Localisation de la pointe du cathéter :

- VCS, tiers inférieur jonction VCS et OD
 OD VCS, tiers moyen VCS, tiers supérieur VCI
 VCS : Veine cave supérieure OD : Oreillette droite VCI : Veine cave inférieure

Notes particulières :

Moment d'engagement



Trois (3) formes d'occlusion possibles

Chacune nécessite une évaluation pour identifier l'origine de l'occlusion et au besoin, l'administration d'un agent thrombolytique soit l'ALTEplase (Cathflo^{MD})



Occlusion de retrait

- Incapacité de retirer du sang (moins de 3 mL en 3 secondes)



Occlusion partielle

- Résistance à l'irrigation et lors du retrait de sang



Occlusion complète

- Incapacité à irriguer ou à retirer du sang

Gestion de l'occlusion – Outils cliniques harmonisés



**Algorithme
de gestion
de
l'occlusion
d'un DAVC**



**Aide-mémoire
Administration du
Cathflo^{MD}**

**Technique par
pression négative
(Méthode du
robinet)**



**Aide-mémoire
Administration du
Cathflo^{MD}

Technique par
instillation

(En administrant
directement l'agent)**

Gestion de l'occlusion – Utilisation de l'ALTEplase (Cathflo^{MD})

Approuvé par Santé Canada en 2003 pour « la reperméabilisation de cathéters veineux centraux »



Pour les installations qui utilisent le Cathflo^{MD}, la documentation clinique est disponible dans:



ESPACE
CLINIQUE

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 

Nouveau



ORDONNANCE COLLECTIVE

En établissement

INITIER L'ADMINISTRATION DE L'ALTÉPLASE (CATHFLO^{MD}) POUR RÉTABLIR LA PERMÉABILITÉ D'UN DISPOSITIF D'ACCÈS VEINEUX CENTRAL (DAVC) CHEZ L'ADULTE

Numéro

OC-CISSL-134

Référence à un protocole oui non

Date d'entrée en vigueur 2021-01-18

Date de la dernière révision

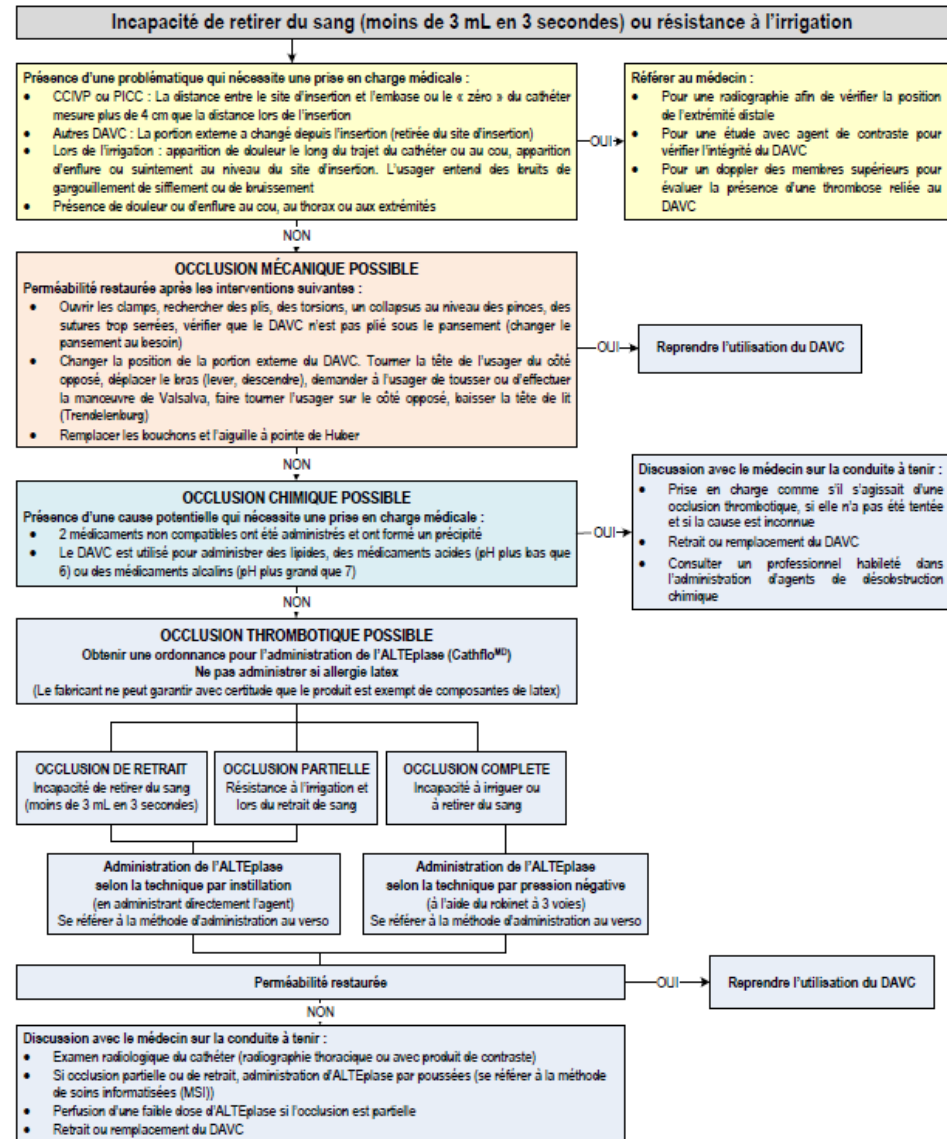
Date prévue de la prochaine révision 2024-01-18

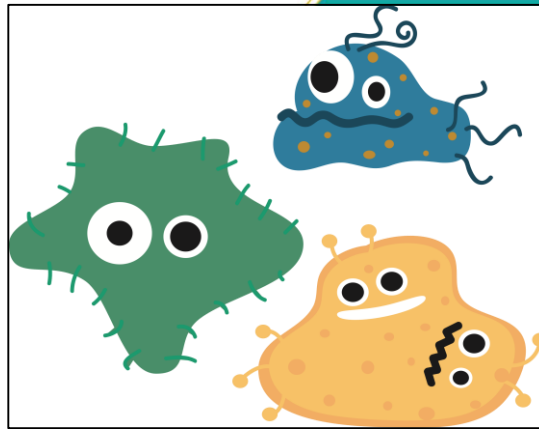
Objectifs visés

Rétablir la perméabilité d'un cathéter intraveineux (IV) central en mettant en contact l'ALTÉplase (Cathflo^{MD}) avec la fibrine d'un caillot pour poursuivre une thérapie IV.

Gestion d'une occlusion d'un dispositif d'accès veineux central

Disponible sur l'espace clinique





Surveillance
attendue
Q8H



Photo : Présentation France Paquet, Congrès CVAA 2018



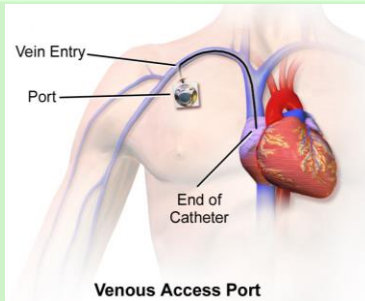
Photo : Présentation France Paquet, Congrès CVAA 2018



Chambre implantable (Port-a-Cath)



Pour un Port-a-cath non utilisé, quel est l'entretien à faire?
À quelle fréquence et avec quelle solution de verrou?



Chaque 4 semaines
Avec 5 mL d'héparine 100 unités/mL
si cathéter sans valve

Après avoir vérifié le retour veineux et avoir irrigué
avec 0.9% NaCl 10 mL



Stratégies pour éviter les occlusions et les complications

- Choisir le **plus petit cathéter** pour administrer la thérapie (Un meilleur flot sanguin autour du cathéter réduit les risques de thrombose) (CDC 2011)
- Sélectionner le cathéter avec le **plus petit nombre de lumières** pour administrer la thérapie prescrite (RNAO 2008)
- Irrigation avec **turbulence** et **pression positive**
- 20 mL d'irrigation après administration de sang ou prélèvements sanguin

Stratégies pour éviter les occlusions et les complications

- Utilisation de l'ALTEplase (Cathflo^{MD}) lors de la suspicion d'une occlusion d'origine thrombotique pour occlusion partielle ou complète
- Friction vigoureuse du connecteur (bouchon)
- **Retirer le cathéter dès qu'il n'est plus nécessaire**
- Reconnaître et traiter rapidement les problèmes