

	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Protocole	PT OPC SOI 011	Version 14
Siège social : 31 Boulevard des Alpes CS 30029 - 38242 MEYLAN CEDEX - Tél. : 04 38 38 01 38		1/9

Libellé	Objet de la modification
Version Novembre 2020	
Aucune modification	

OBJET :

Dans le cadre de **la prévention des infections sur cathéters centraux**, le but de ce protocole est de décrire :

- la manière d'effectuer un branchement d'EER sur un cathéter de dialyse
- la manière d'effectuer un débranchement d'EER sur un cathéter de dialyse

DOMAINE D'APPLICATION :

Tous les centres AGDUC.

DESTINATAIRES :

Tout le personnel soignant.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :

- Protocoles d'utilisation des Mono et Dual-cath élaborés par le service du Dr B.Canaud (CHU Montpellier)
- KTVc (cathéter veineux centraux) fiche pratique C-CLIN sud est 2004.
- Fiche pratique prélèvement de cathéter veineux central C-CLIN sud est 2004.
- Check list KTVc HAS 2011
- Recommandations SFHH (société française hygiène hospitalière) 2009 et 2010.
- Article 6 et 8 du décret de compétence des IDE n°2002-194 du 11 Février 2002
- Revue Officielle de la Société Française d'Hygiène Hospitalière « HYGIENES » 2005 – Volume XIII (p.137 – 138 – 139)

DOCUMENTS LIES :

- PT OPC SOI 012 : Branchement et débranchement CEC sur système clos
- PT OPC SOI 009 : Manipulations du cathéter de Canaud en dehors d'une séance de dialyse
- PT OPC SOI 018 : Pose et retrait d'un cathéter veineux central
- FT VIG SRI 001: Utilisation de ChloraPrep

Rédigé par :	Contrôlé par :	Validé par :	Approuvé par :	Date de diffusion :
Mme C. GASO Mme M.BRUCHON IDE hygiéniste	Mme G.BAUDUIN Ingénieur qualité	Dr N. MINGAT Président de l'EOH / CLIN	M. P. MARECHAL Directeur Général	11/2020
<i>Visa</i>	<i>Visa</i>	<i>Visa</i>	<i>Visa</i>	

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	2/9

TERMINOLOGIE :

Cathéter simple : Cathéter de type « Sheldon » simple ou double voie posé en jugulaire ou en fémoral.

Cathéter tunnellisé : Cathéter type « Canaud » posé en jugulaire ou fémoral et « tunnellisé » (simple branche ou double branche).

Tunnellisé : Trajet sous cutané situé entre le point d'entrée dans le vaisseau et le point de sortie à la peau

EER : Epuration Extra Rénale

SHA : Solution Hydro Alcoolique

MOT(S)-CLE(S):

Hygiène

CONTENU :

I. Branchement des cathéters centraux

Le patient est informé qu'il doit porter une tenue permettant d'accéder facilement au cathéter. Le nombre d'intervenants ou de passages est réduit au minimum durant le soin.

Le branchement s'effectue à deux :

- l'infirmière 1 ou l'aide soignant(e) s'occupe du générateur et aide le deuxième soignant
- l'infirmière 2 s'occupe du cathéter.

Après avoir pesé le patient, pris la tension et la température, lui mettre un calot, un masque et l'installer à plat, que le cathéter soit fémoral ou thoracique.

Les deux soignants mettent un calot, un masque et une **protection oculaire** (même si port de lunettes de vue).

Friction SHA pour les deux soignants

Pour les soins au cathéter, il est rappelé d'utiliser les produits de la même gamme tout au long du soin (Chloraprep ou Bétadine si allergie à la Chlorhexidine).

Si rasage de la peau nécessaire autour du cathéter utilisé une tondeuse.

Le rasage ne diminue pas le taux des infections mais améliore la qualité et le confort de la fixation.

En cas d'extériorisation d'une partie du Cathéter de Canaud, il est recommandé d'utiliser de la Chlorhexidine.

Si utilisation de la Bétadine scrub, faire une détersion puis rinçage, séchage et désinfection avec Bétadine dermique.

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	3/9

MATERIEL NECESSAIRE AU BRANCHEMENT DE KT

- 1 set stérile de branchement de kT complet
- 1 flacon de SHA à proximité
- 1 paire de lunettes de protection ou masque à visière
- 1 paire de gants stériles en satellite si besoin
- 1 applicateur ChloraPrep de 3 ml,
- 1 flacon de Bétadine alcoolique
- 1 dosette de sérum physiologique si besoin
- 1 ou 2 pansement URGO stérile 20x9cm
- 1 pansement vécafix si prescrit (pour l'urgence)
- 1 écouvillon à prélèvement si besoin
- Si UP : 1 raccord en Y

RAPPEL : l'aide soignant(e) travaille sous la responsabilité de l'infirmière.

MACHINE (aide soignante ou infirmière)	KT (infirmière)
A – PREPARATION	
↪ Installation du patient allongé ou à plat, zone d'accès du cathéter dégagée ↪ Mettre une sur blouse ou tablier et des gants ↪ Nettoyer la table avec la lingette désinfectante ↪ Prévoir la boîte jette aiguilles + poubelle à proximité ↪ Oter les gants ↪ Effectuer une friction hydro alcoolique (SHA)	↪ Programmation du générateur par <u>l'IDE</u> ↪ Friction SHA
B – HABILLAGE	
↪ Ouvrir le set pour l'habillage de l'infirmière au KT ↪ Aider à l'habillage	↪ Mettre blouse stérile ↪ Et gants stériles
C – PRESENTATION DU SET	
↪ Ouvrir les sachets satellites à distance du champ stérile si besoin ↪ Mettre les gants non stériles et enlever le pansement ↪ En cas de suspicion d'infection de l'orifice ou du trajet, ou en cas de suintement, effectuer un prélèvement à l'écouvillon ↪ Oter les gants ↪ Friction SHA ↪ Mettre une nouvelle paire de gants non stériles	↪ Installation et organisation du set de soins ↪ <i>Imbiber un paquet de compresses d'eau stérile pour le nettoyage de la peau et des branches du KT. <u>Cette phase est facultative (non obligatoire).</u></i> ↪ Saisir le ChloraPrep, éponge vers le bas et exercer une pression sur les ailettes afin de libérer le produit sur l'éponge (<u>le savonnage n'est plus nécessaire avec le ChloraPrep.</u>)

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	4/9

MACHINE (aide soignante ou infirmière)	KT (Infirmière)
D – NETTOYAGE	
☞ Imbibir 2 compresses de Bétadine alcoolique et les placer sur les extrémités des tubulures du CEC et désinfecter le site d'injection héparine <i>(si possible selon la marque des lignes)</i> ☞ <u>La chlorexidine colorée 0,5 n'est pas efficace sur les tubulures et les bouchons.</u>	☞ Appliquer le ChloraPrep en friction de haut en bas pendant 30 secondes au niveau du point d'émergence puis élargir le champ de façon large ☞ Ne pas rincer, ni essuyer. Efficace pendant 48 heures minimum
E – BRANCHEMENT	
☞ Tendre à l'IDE au KT la ligne artérielle en faisant glisser la compresse imbibée le long de la ligne ☞ Amorcer ☞ Effectuer des prélèvements éventuels sur le site de prélèvement de la ligne	☞ Glisser le champ fendu s/s les branches du KT ☞ Enlever le bouchon avec une compresse sèche (être sure que le clamp est fermé) ☞ Nettoyer le pas de vis avec du sérum physiologique ☞ Si bouchon TEGO PRESCRIT, mettre directement la seringue sur l'embout du bouchon et aspirer. Rincer à travers la membrane ☞ Prélever avec la seringue de 10 cc, 4 cc du liquide de stase et jeter la seringue ☞ Rincer la branche artérielle avec la seringue pré-remplie de 10 ml. ☞ Pour la phase veineuse, procéder de la même manière que pour la branche artérielle (retirer liquide de stase, rincer, clamber) ☞ Prolongateurs possible si prescrits ☞ Adapter la ligne artérielle à la branche artérielle avec compresse stérile imbibée antiseptique alcoolique.

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	5/9

MACHINE (aide soignante ou infirmière)	KT (infirmière)
E – BRANCHEMENT (suite)	
↳ Passer la ligne veineuse en faisant glisser la compresse imbibée d'antiseptique alcoolique ↳ Déclamper la ligne veineuse et lancer la dialyse ↳ Fixer les lignes au lit du patient puis - Enlever le masque et le calot du patient - Installer le patient - Prendre la TA ↳ Eliminer les déchets	↳ Adapter la ligne veineuse à la branche veineuse avec compresse stérile imbibée antiseptique alcoolique. ↳ Mettre du VECAFX si prescription ou compresse sèche sur point d'urgence ↳ Mettre 1 ou 2 pansements stériles URGO ↳ Friction SHA+ injecter l'anticoagulant et régler le générateur ↳ Noter les constantes du patient et paramètres du générateur sur la feuille de dialyse.
Les deux soignants se passent les mains au SHA⁺⁺⁺	

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	6/9

II. Débranchement des cathéters centraux

Cette phase du soin peut être effectuée par une seule IDE, à condition qu'elle soit aidée pour l'habillage et l'ouverture du champ, sinon privilégier le débranchement à deux soignants.

Le débranchement s'effectue de la même façon avec deux soignants :

- Masque et calot pour le patient
- Masque et calot pour les deux soignants, sarrau stérile pour l'infirmière au KT et sur blouse ou tablier pour le soignant qui s'occupe du générateur.

Après avoir pris la tension, mettre un calot et un masque au patient et l'installer à plat.

Les deux soignants mettent un calot, un masque et une protection oculaire (même si port de lunettes de vue).

Le nombre d'intervenants ou de passages est réduit durant de soin

RAPPEL : l'aide soignante travaille sous la responsabilité de l'infirmière.

MATERIEL POUR DEBRANCHEMENT DE KT

- 1 set stérile de débranchement de KT complet
- 1 flacon de SHA à proximité, et 1 flacon de Bétadine alcoolique si besoin
- 1 paire de lunettes de protection ou masque à visière
- 1 paire de gants stériles si besoin
- Héparine, Taurolock ou autres verrous selon prescription
- 1 ou 2 bouchons simples ou TEGO SELON PRESCRIPTION
- 1 pansement stérile 20x9cm ou plastifié.

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	7/9

MACHINE (Aide-soignante ou infirmière)	KT (Infirmière)
A – PREPARATION DE LA RESTITUTION La préparation du malade et de l'IDE sont les mêmes que pour le branchement. Cette phase du soin peut être effectuée par une seule infirmière, à condition qu'elle soit aidée pour l'habillage et l'ouverture du champ et des satellites.	
↳ Restitution en circuit clos (sous la responsabilité de l'IDE si aide soignante présente) ↳ SHA⁺⁺⁺ ↳ Mettre tablier et gants non stériles ↳ Nettoyer la table avec lingette désinfectante ↳ Oter et jeter les gants et SHA ↳ Prévoir un réceptacle déchets individualisé (haricot ou sac poubelle fixé)	↳ Hygiène des mains avec SHA
B – HABILLAGE	
↳ Ouvrir le set pour l'habillage de l'IDE au KT ↳ Aider à l'habillage	↳ Mettre blouse et gants stériles
C – PRESENTATION DU SET	
↳ Ouvrir le set de branchement et les sachets satellites si besoin) à distance du champ stérile ↳ Préparer le flacon d'anticoagulant ou la solution verrou. ↳ Donner pansement occlusif ↳ SHA et gants à UU non stériles	↳ Prendre : ▪ <u>Si KT bi poncture</u> - 2 seringues 10cc pré remplies - 2 seringues 2cc - 2 bouchons ▪ <u>Si KT uni poncture</u> - 1 seringue 10cc pré-remplie - 1 seringue 2cc - 1 bouchon ↳ Organiser le champ ↳ Prélever la quantité d'héparine ou de verrou nécessaire selon la prescription médicale

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	8/9

MACHINE (Aide-soignante ou infirmière)	KT (Infirmière)
D – DEBRANCHEMENT	
↳ Restituer puis ôter le pansement transitoire de protection du cathéter	↳ Glisser le champ stérile fendu sous les lignes ↳ Clamper les deux branches (s'il n'y a pas de bouchon TEGO) ↳ Tendre avec une compresse les lignes au soignant à la machine ↳ Rincer la branche artérielle et veineuse avec seringues pré remplies ↳ Hépariner les 2 branches et mettre un bouchon sur chaque branche si besoin
↳ Enlever les lignes du générateur quand le pansement du patient est fermé	<u>NB</u> : Les clamps de sécurité BLANC sur chaque branche sont à changer une fois par mois et seulement lors du débranchement. Les clamps BLEU et ROUGE sont définitifs (à vie) et ne sont surtout pas à changer.
↳ Mettre le générateur en désinfection, SHA et gants à UU non stériles ↳ Nettoyer la machine ↳ Aider à l'habillage du patient ↳ Peser le patient	↳ Effectuer un pansement occlusif stérile ↳ Enlever masque et calot patient ↳ Prendre la TA couché
SHA+++ pour les soignants <u>et le patient</u>	

AUDIT / EVALUATION :

EPP branchement et débranchement KTVC

Protocole	BRANCHEMENT ET DEBRANCHEMENT DES CATHETERS CENTRAUX	
Version 14	PT OPC SOI 011	9/9

REVISIONS ET MODIFICATIONS :

Version 1 : Rédaction le 20/03/2002 par correspondants EOH/CLIN, IDE hygiéniste, Pharmacien, Président de CLIN, Technicien biomédical, Responsable qualité

Version 2 : Révision en Janvier 2005 par correspondants EOH/CLIN, IDE hygiéniste

Version 3 : Révision en Avril 2007 par correspondants EOH/CLIN, IDE hygiéniste

Version 4 : Révision en Mai 2009 par correspondants EOH/CLIN, IDE hygiéniste

Version 5 : Révision en Janvier 2010 par correspondants EOH/CLIN, IDE hygiéniste

Version 6 : Révision en Décembre 2010 par correspondants EOH/CLIN, IDE hygiéniste

Version 7 : Révision en Décembre 2011 par IDE hygiéniste

Version 8 : Révision en Février 2012 par IDE hygiéniste

Version 9 : Modifiée en Décembre 2012 par IDE hygiéniste et groupe EOH (réunion)

Version 10 : Révisée en Juillet 2015 par IDE hygiéniste

Version 11 : Révisée en Novembre 2015 par IDE hygiéniste

Version 12 : Révisée en Octobre 2016 par IDE hygiéniste

Version 13 : Révisée en Août 2017 par IDE hygiéniste

Version 14 : Révisée en Novembre 2020 par IDE hygiéniste