



### Objectif

La mise en place d'un cathéter veineux périphérique (CVP) permet de disposer d'un abord veineux à visée diagnostique ou thérapeutique.

La pose d'un CVP est un acte de soin réalisé sur prescription médicale écrite, datée et signée.

L'utilisation de cathéter veineux périphérique est très fréquente et peut être à l'origine d'infections locales ou systémiques potentiellement sévères.

### Techniques et méthodes

#### 1. PREPARATION DU MATERIEL

- Produit hydro-alcoolique pour la désinfection des mains.
- Paire de gants de soins à usage unique.
- Sac à déchets à risque infectieux (DASRI) et à déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM).
- Collecteur à objets piquants coupants tranchants (OPCT).
- Tondeuse (si pilosité importante).
- Topique anesthésique en présentation mono dose (si besoin et sur prescription médicale).
- Protection non stérile.
- Savon antiseptique et solution antiseptique alcoolique de la même gamme. **Pour l'enfant** de moins de 30 mois se référer au guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant (SF2H - 2007).
- Eau stérile ou sérum physiologique en uni dose pour la déterision.
- Compresses stériles.
- Seringue + sérum physiologique ou seringue pré remplie pour le rinçage.
- Prolongateur avec robinet.
- Matériel de perfusion.
- Pansement transparent semi perméable stérile.
- Cathéter court en polyuréthane ou en polymères fluorés ou dispositifs épicroâniens en acier inoxydable. À noter que les dispositifs épicroâniens en acier inoxydable ne doivent pas être utilisés en cas d'administration de produit pouvant induire une nécrose cutanée (risque d'extravasation). Privilégier les matériels sécurisés quand ils existent (préventions AES).

Code couleur	Gauge (G)	Longueur mm	Débit maxi ml/mn	Indications courantes
Orange	14 G	45	330	En urgence pour réaliser des transfusions sanguines ou des perfusions de liquide visqueux ou de remplissage rapide.
Gris	16 G	45	215	En urgence pour réaliser des transfusions sanguines ou des perfusions de liquide visqueux ou du remplissage.
Vert	18 G	30 45	105 97	Transfusion sanguine Perfusion de volumes importants de fluides $\geq 3$ litres/ jour.
Rose	20 G	30 48	62 55	Perfusion courantes de 2 à 3 litres/jour.
Bleu	22 G	25	36	Perfusions en pédiatrie et adultes à petites veines.
Jaune	24 G	19	24	Veines de faibles calibres (pédiatrie, néonatalogie, gériatrie).

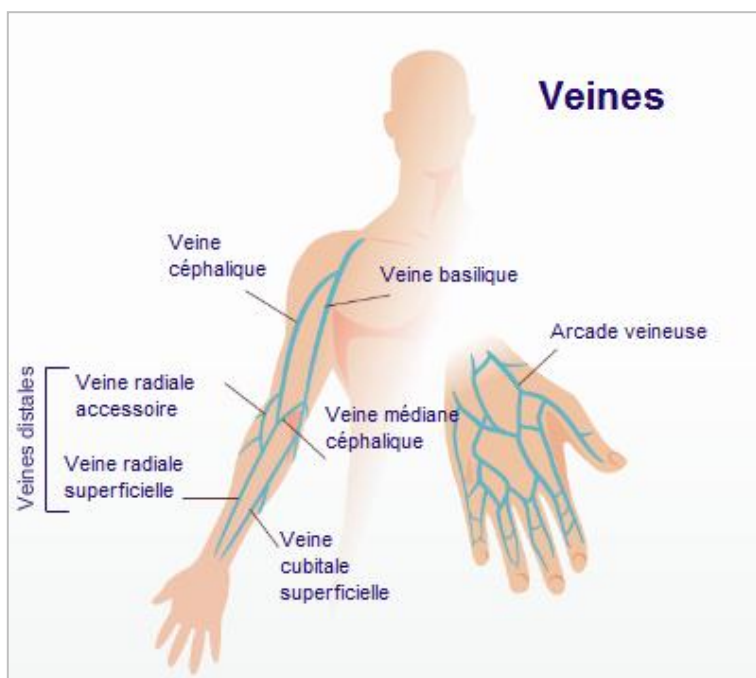
Source du tableau : BD



## 2. SITE D'INSERTION

Informez le patient de l'acte et du risque infectieux possible. Choisissez le site de ponction, si possible avec sa participation.

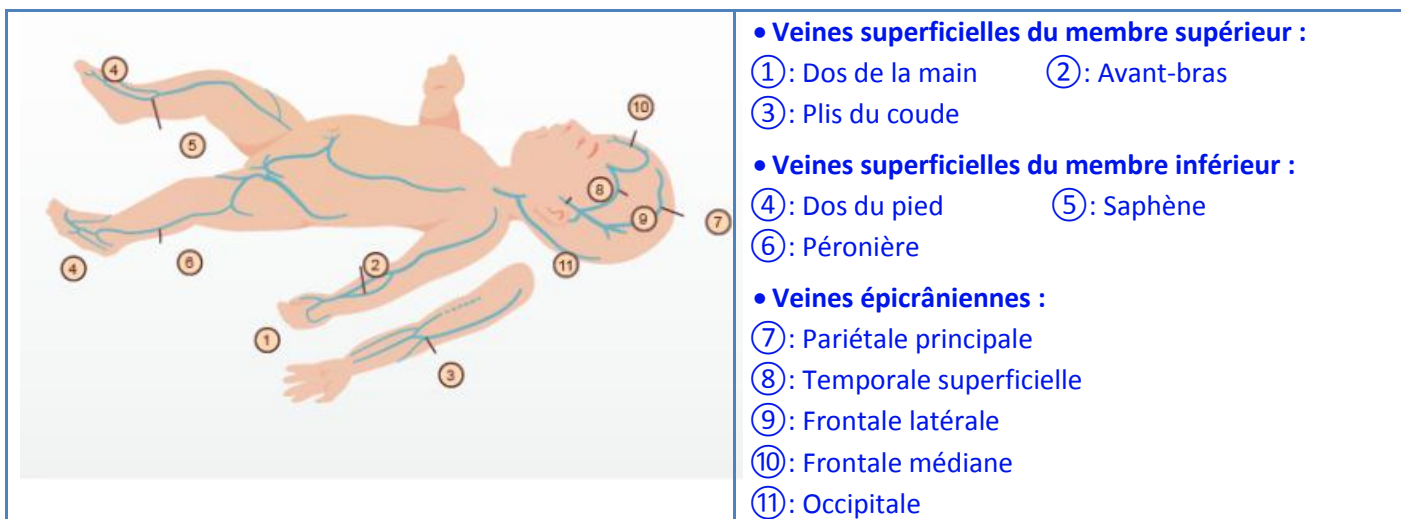
### Chez l'adulte :



- Privilégier un site d'insertion aux membres supérieurs plutôt qu'aux membres inférieurs.
- Il est recommandé de ne pas insérer un cathéter :
  - en regard d'une articulation,
  - à proximité de lésions cutanées infectieuses suintantes.
- Il est fortement recommandé de ne pas insérer un cathéter sur un membre :
  - sur lequel un curage ganglionnaire ou une radiothérapie a été réalisé,
  - sur lequel une tumeur maligne a été diagnostiquée,
  - sur lequel une fistule artério-veineuse a été réalisée,
  - sur lequel une prothèse orthopédique a été posée,
  - paralysé.

### Chez l'enfant :

- Privilégier le membre supérieur avec une logique de progression, commencer par les veines les plus distales. Tenir compte d'éventuelles contre-indications (fistule, thrombose...).
- La veine basilique au pli du coude n'est pas à privilégier.
- Chez le nourrisson, les veines céphaliques peuvent être utilisées.
- Jusqu'à l'âge de la marche, il est possible de perfuser les veines du pied.





### 3. POSE DU CATHETER

- Se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique.
- Utiliser une tondeuse si la dépilation est indispensable.
- Appliquer localement un topique anesthésique, sur prescription médicale, au moins 1 heure avant le geste, si nécessaire.
- Se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique.
- Réaliser une antiseptie cutanée large en 5 temps avec des compresses stériles : détertion avec un savon antiseptique, rinçage, séchage, application d'antiseptique alcoolique (de préférence) puis séchage spontané avant d'insérer le cathéter. Pour l'enfant de la naissance à 30 mois : il est recommandé de se référer aux caractéristiques et précautions d'emplois des produits.
- Mettre des gants de soins non stériles à usage unique (prévention des AES). Porter des gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antiseptie cutanée.
- Ponctionner la veine, vérifier le retour veineux et cathétériser.
- Retirer le mandrin et l'éliminer directement dans le collecteur à OPCT.
- Brancher la ligne de perfusion préalablement purgée :
  - utiliser un prolongateur pour limiter les manipulations de l'embase du cathéter,
  - limiter le nombre de raccords et de voies d'accès (la configuration du dispositif de perfusion doit être la plus simple possible).
- Mettre un pansement transparent semi-perméable stérile recouvrant le site d'insertion. Auparavant, il est possible de fixer le cathéter avec des bandelettes adhésives stériles. En cas de saignement ou d'exsudation, utiliser un pansement adhésif stérile avec compresse.
- Déclamer la perfusion, ajuster le débit.
- Vérifier le retour veineux, l'absence de douleur et de signe d'extravasation.
- Eliminer le matériel souillé de sang dans un sac à DASRI.
- Se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique.
- Tracer sur le dossier de soins ou sur une fiche de suivi : la date, l'heure, le type et la taille du cathéter et le site d'insertion.



### 4. MANIPULATION DU CATHETER, DES TUBULURES ET ROBINETS

- Procéder à une désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique avant toute manipulation du cathéter ou de l'ensemble des éléments constituant le dispositif de perfusion.
- Désinfecter les embouts, robinets ou connecteur de sécurité (valve) avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique avant toutes manipulations et attendre le séchage de l'antiseptique.
- Mettre en place un nouveau bouchon stérile chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert.
- Maintenir les rampes à distance de toute source de contamination (litière, plaie...).
- Effectuer un rinçage, de préférence pulsé (par saccades) avec une seringue de 10 ml de sérum physiologique, après toute administration médicamenteuse discontinuée.

### 5. REFECTION DU PANSEMENT

- Le pansement sera changé uniquement s'il est décollé ou souillé ou si une inspection du site d'insertion est nécessaire.
- Avant toute manipulation du pansement, effectuer une désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique.



- La réfection du pansement est réalisée dans les mêmes conditions que lors de la pose. La date de réfection est tracée dans le dossier du patient.

### 6. CHANGEMENT DU DISPOSITIF

- Il est recommandé de changer ou de retirer le cathéter :
  - dès que possible, si posé dans des conditions incorrectes d'asepsie,
  - après évaluation de la non pertinence du maintien du dispositif,
  - en cas de complications locales ou générales,
  - en cas de souillure, de fuite ou d'écoulement,
  - au maximum toutes les 96 h chez l'adulte.

Chez le patient au capital veineux limité et pour l'enfant, **sur prescription médicale** et sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complication, il est possible de laisser le cathéter en place au-delà de cette durée en assurant une traçabilité et en argumentant le motif.

- Le prolongateur est changé en même temps que le cathéter car il est considéré comme faisant partie de celui-ci.
- Il est recommandé de changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) :
  - à chaque changement de cathéter,
  - toutes les 96 heures si le cathéter est laissé en place au-delà de ce délai,
  - immédiatement après une perfusion de produits sanguins labiles,
  - dans les 24 heures, dans le cas d'administration d'émulsions lipidiques.

### 7. SURVEILLANCE

Il est recommandé de réaliser une surveillance clinique au moins quotidienne :

- de l'état du patient (douleur, température, complications locales et générales),
- de la ligne de perfusion (contrôle débit et volume perfusé),
- du site d'insertion (rougeur du point de ponction, œdème, écoulement, souillure du pansement par des liquides biologiques...).

### 8. RETRAIT DU DISPOSITIF

- Se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique.
- Mettre des gants de soins non stériles à usage unique (prévention des AES).
- Retirer le dispositif de perfusion en appliquant sur le point de ponction une compresse stérile imprégnée d'antiseptique, si possible alcoolique.
- Protéger le point de ponction par un pansement sec.