

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>TITRE :</b> <b>Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux</b>	<b>OC-0048</b> <b>Page 1 sur 7</b>
<b>Référence à un protocole :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Remplace :</b> 21 juin 2012
<b>Référence à une méthode de soins infirmiers de l'AQESSS :</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Date de révision prévue :</b> Novembre 2017
	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 21 novembre 2013
<b>Professionnels visés par l'ordonnance :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les infirmiers et les infirmières du Centre de Santé et de Services Sociaux du Granit habilités à exécuter l'ordonnance.</li></ul>	
<b>Secteurs d'activités visés :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Soins intensifs</li><li>▪ Urgence</li><li>▪ Soins de courte durée</li><li>▪ Santé courant</li><li>▪ Soutien à domicile</li><li>▪ Soins de longue durée</li><li>▪ UTRF</li></ul>	
<b>Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :</b> <p>Client <b>adulte</b> hospitalisé ou en ambulatoire porteur d'un cathéter veineux central. Client requérant des traitements <b>d'hémodialyse exclu</b>.</p>	
<b>Médecin répondant :</b> Médecin responsable du client	

### TYPES DE CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX [CVC]

- **Cathéter veineux central percutané non tunellisé :** inséré directement dans la veine sous-clavière ou dans la veine jugulaire interne ou externe ou dans la veine fémorale.
- **Cathéter veineux central tunnelisé :** introduit dans la veine sous-clavière ou jugulaire interne ou externe à partir d'un tunnel sous-cutané.
- **Cathéter veineux central avec chambre implantable sous-cutané (AVSC; PORT-a-Cath) :** introduit dans la veine sous-clavière jusqu'à la veine cave supérieure et le réservoir est installé dans le tissu sous-cutané.
- **Cathéter central introduit par voie périphérique (CCIVP-PICC-Line) :** insérer via la veine basilique ou la veine céphalique jusqu'à la veine cave supérieure.

**Indication à l'irrigation et à l'héparinisation :**

Maintenir la perméabilité d'un cathéter veineux central, qu'il soit utilisé en mode intermittent ou en l'absence de traitement.

**Indications à l'irrigation au NaCl 0,9% :**

- Afin de vérifier la perméabilité d'un CVC
- Afin de maintenir la perméabilité d'un CVC

**Indication à l'héparinisation :**

Afin de maintenir la perméabilité d'un CVC en utilisation intermittente, sans valve et sans connecteur à pression positive.

\*\*Il n'y pas de contre-indication à hépariniser un CVC avec valve ou avec un connecteur à pression positive. \*\*

**Contre-indications à l'application de l'ordonnance collective :**

- Résistance à l'injection lors d'absence d'un retour veineux
- Surcharge liquidienne
- Client porteur d'une voie d'accès vasculaire pour dialyse

**Contre-indications à l'héparinisation :**

- Allergie à l'héparine
- Antécédents de thrombocytopénie induite à l'héparine
- Perfusion continue via le cathéter veineux central

**LIMITES/ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :**

- Si le client se présente avec une ordonnance médicale concernant le maintien de la perméabilité de son cathéter veineux central, appliquer son ordonnance individualisée
- Obstruction ou déplacement du cathéter
- Induration, rougeur, douleur, chaleur, au site d'insertion
- Fièvre
- En l'absence d'un retour veineux : injecter seulement s'il n'y a pas de résistance et aviser le médecin

**PROCÉDURE**

**SÉQUENCES**

- Identifier le type de cathéter veineux central
- Procéder au maintien de la perméabilité du cathéter veineux central tel que spécifié dans le tableau à l'annexe 1

**PRINCIPES À RESPECTER**

- Procéder à l'hygiène des mains avant les soins du cathéter veineux central
- Porter des gants stériles ou non, selon la situation clinique et maintenir une technique aseptique
- L'infirmière et le client portent un masque
- Désinfecter le dessus et le pourtour du connecteur sans aiguille avec un tampon d'alcool 70% pendant 15 secondes et laisser sécher 15 secondes
- **Toujours** utiliser des seringues de 10 mL pour l'irrigation au NaCl 0,9% et l'injection d'héparine, car un calibre inférieur peut endommager le cathéter
- Irriguer chacune des voies du cathéter incluant les voies inutilisées, avec une seringue différente, afin de prévenir la contamination croisée (d'une voie à l'autre)
- Irriguer selon la technique de turbulence et maintenir une pression positive à la fin de l'irrigation puis clamber avant de retirer la seringue si utilisation d'un dispositif d'accès sans aiguille de type *CLAVE* sans valve (pression négative)
- Irriguer selon la technique de turbulence et clamber la tubulure uniquement après la déconnexion de la seringue si utilisation d'un dispositif d'accès à pression positive de type *ULTRASITE DE B. BRAUN*

**SI UTILISATION DE L'HÉPARINE**

- Retirer et jeter l'ancienne héparine en place lors de la vérification du retour veineux :
  - ✓ Chambre implantable : 5 mL
  - ✓ Percutané et CCIVP sans valve : 3 mL
- L'irrigation avec turbulence au NaCl 0,9% précède toujours l'injection d'héparine
- L'injection d'héparine doit être réalisée après une utilisation intermittente du cathéter veineux central en l'absence de traitement.

**DOCUMENTER AU DOSSIER**

- La date, l'heure et la raison de l'irrigation et/ou de l'héparinisation
- Les éléments de l'évaluation du site d'insertion et du pansement
- La surveillance clinique effectuée au regard d'une voie centrale
- La présence d'un retour veineux, de résistance. (Vérification de la perméabilité)
- Les interventions appliquées : le nombre de voies irriguées et/ou héparinisées, les noms et les quantités de solution utilisées par voie
- Les réactions du client

## ANNEXE 1

**MAINTIEN DE LA PERMÉABILITÉ SELON LE TYPE DE CATHÉTER VEINEUX CENTRAL EN PLACE EXCLUANT L'HÉMODIALYSE**

**CLIENTÈLE ADULTE HOSPITALISÉE OU AMBULATOIRE**

Type de cathéter	Solutions		Fréquence d'irrigation en l'absence de traitement
	NaCl 0,9%	Héparine	
Cathéter veineux central tunnelisé ou non tunellisé percutané	<b>20 mL (2x10mL)</b>	<b>3mL d'héparine 100 unités/mL dans une seringue de 10 mL</b>	Aux 7 jours
Cathéter veineux central avec chambre implantable sous-cutané ☞ AVSC ☞ Port-a-cath	<b>20 mL (2x10mL)</b>	<b>5mL d'héparine 100 unités/mL dans une seringue de 10 mL.</b>	Aux 4 semaines
Cathéter veineux central inséré par voie périphérique avec valve PASV(CHUS) ☞ CCIVP ☞ PICC-LINE	<b>20 mL (2x10mL)</b>	AUCUNE	Aux 7 jours
Cathéter veineux central inséré par voie périphérique sans valve ☞ CCIVP ☞ PICC-LINE	<b>20 mL (2x10mL)</b>	AUCUNE en installant dispositif d'accès sans aiguille à pression positive de type <i>Ultra-site de B. Braun</i>	Aux 7 jours
<b>! ALERTE : RETIRER L'HÉPARINE EN PLACE AVANT L'UTILISATION</b>			

## RÉFÉRENCES

- Association Québécoise d'établissement de santé et de services sociaux (AQESSS) (2013). Méthodes de soins informatisées. Soins et entretien des cathéters veineux centraux (tableau).
- Band J.D, Gaynes R., Prevention of intravascular catheter-related infections. UpToDate, avril, 2011.
- Camp-Sorrel D., (2010) State of the Science of Oncology Vascular Access Devices. Seminars in Oncology Nursing, Vol 26, No 2 (May), pp 80-87.
- Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS). (2013). Ordonnance collective. Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux.
- Ermine F et al (2009) Sérum salin versus héparine dans l'entretien des cathéters veineux centraux. JPharm Clin, vol.28,no.4, octobre-novembre-décembre. p.181-187.
- Gabriel J (2010) Vascular access devices: securement and dressings. *Art&Science intravenous therapy focus*. September 1:vol 24 no 52.
- Hadaway L.C., (2008) Central Venous Access Devices. *Nursing 2008, June, 35-40*
- Hadaway, L.C.,(2006) Best-practice interventions: keeping central line infection at bay. *Nursing*, 36 (4) : p.58-63.
- Infusion Nurses Society (INS). (2011) Infusion Nursing Standards of Practice. *Journal of Infusion Nursing*, Vol. 34(1S), S1-S110.
- Institute for Safe Medication Practice (ISMP). Bulletin de l'ISMP Canada. *Rendre l'utilisation de l'héparine non-fractionnée plus sécuritaire: un domaine d'intérêt particulier à l'échelle nationale et internationale*. Volume 8, Numéro 5.
- Ignatov A., et al (2010) Interval between Port Catheter Flushing Can Be Extended to Four Months Department of Gynecol Obstet Invest. 70:91-94
- Kefeli U., et al Prolonged interval in prophylactic heparin flushing for maintenance of subcutaneous implanted port care in patients with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 2009, 18, 191-194.
- Kuo Y S et al (2005) How Often Should a Port-A-Cath be Flushed? *Cancer Invest.* ;23(7):582-585  
O'Grady N., Alexander M., et al (2011) *Guidelines for the prevention of intravascular catheter-Related infections*, CDC.
- Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson J.A., et al (2007) epic 2:national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS Hospitals in England. *Journal of Hospital Infection.* 65, Suppl 1, s1-S59.
- Programme de prévention des infections intravasculaires clientèle adulte. Janvier 2012, p 4-17.
- Recommandations du groupe de travail sur les CCIVP, chambre implantable et CVC au comité de liaison CHUS-CSSS. (JUIN 2013)

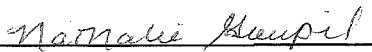
Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2005). Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications. Nursing best practice guideline.p.1-88

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2008). Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications. Nursing best practice guideline. Guideline supplement.


Royal College of Nursing (2010) *Standards for Infusion Therapy*. Third edition. RNC, London.

Vescia S., et al (2008) Management of venous port systems in oncology : a review of current evidence  
Annals of Oncology 19:9-15, Epub Sept 9.


**PROCESSUS D'ÉLABORATION**

  
Nathalie Goupil  
Conseillère à la qualité des services  
et des soins infirmiers

21/11/2013  
Date


  
Caroline Rancourt  
Pharmacienne

21/11/2013  
Date


  
Anne Boulet  
Pharmacienne

21/11/2013  
Date

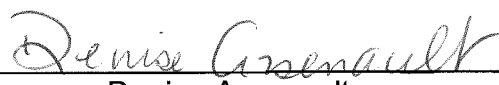
**PROCESSUS DE VALIDATION**

  
Dre Michèle Brochu  
Responsable du comité  
des ordonnances collectives

21/11/2013  
Date

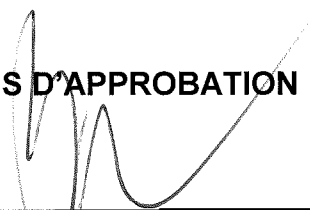
  
Anne Boulet  
Présidente du comité de pharmacologie

21/11/2013  
Date

  
Denise Arsenault  
Directrice de la qualité des services et  
des soins infirmiers

21/11/2013  
Date

**PROCESSUS D'APPROBATION**

  
Dr Bernard Gélinas  
Président du CMDP

21-11-2013  
Date