



IMPORTANT

PORT-A-CATH

Cette ordonnance collective ne s'applique plus pour ce qui concerne les port-a-cath. Il faut désormais se référer à l'ordonnance collective CIUSSS de l'Estrie – CHUS suivante :

- [OC-HO-001 : Maintien de la perméabilité d'un dispositif d'accès veineux central sous-cutané \(DAVCSC, port-a-cath ou chambre implantable\) - Clientèle adulte et pédiatrique](#)

Toutefois, veuillez prendre note qu'elle demeure valide pour tous les autres dispositifs d'accès veineux auxquels elle s'applique.

ORDONNANCE COLLECTIVE

TITRE : Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux	OC-0048 Page 1 sur 7
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Remplace : 21 juin 2012
Référence à une méthode de soins infirmiers de l'AQESSS : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de révision prévue : Novembre 2017
	Date d'entrée en vigueur : 21 novembre 2013
Professionnels visés par l'ordonnance : <ul style="list-style-type: none">▪ Les infirmiers et les infirmières du Centre de Santé et de Services Sociaux du Granit habilités à exécuter l'ordonnance.	
Secteurs d'activités visés : <ul style="list-style-type: none">▪ Soins intensifs▪ Urgence▪ Soins de courte durée▪ Santé courant▪ Soutien à domicile▪ Soins de longue durée▪ UTRF	
Groupe de personnes visées ou situation clinique visée : <p>Client adulte hospitalisé ou en ambulatoire porteur d'un cathéter veineux central. Client requérant des traitements d'hémodialyse exclu.</p>	
Médecin répondant : 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	20 mL (2x10mL)	3mL d'héparine 100 unités/mL dans une seringue de 10 mL	Aux 7 jours
Cathéter veineux central avec chambre implantable sous-cutané ☞ AVSC ☞ Port-a-cath	20 mL (2x10mL)	5mL d'héparine 100 unités/mL dans une seringue de 10 mL.	Aux 4 semaines
Cathéter veineux central inséré par voie périphérique avec valve PASV(CHUS) ☞ CCIVP ☞ PICC-LINE	20 mL (2x10mL)	AUCUNE	Aux 7 jours
Cathéter veineux central inséré par voie périphérique sans valve ☞ CCIVP ☞ PICC-LINE	20 mL (2x10mL)	AUCUNE en installant dispositif d'accès sans aiguille à pression positive de type <i>Ultra-site de B. Braun</i>	Aux 7 jours

! ALERTE : RETIRER L'HÉPARINE EN PLACE AVANT L'UTILISATION

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)

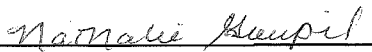
Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2005). Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications. Nursing best practice guideline.p.1-88

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

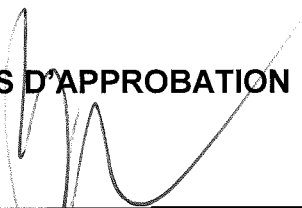

Anne Boulet
Présidente du comité de pharmacologie

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