



IMPORTANT

DISPOSITIF D'ACCÈS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE LONG MIDLINE

La section «HÉPARINISATION» du Midline de Cette ordonnance collective n'est pas applicable.

Le verrouillage doit être effectué seulement avec **du NACL 0.9%**

Mise à jour : février 2023

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.

Mise à jour : Décembre 2020

ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE : <h1>Maintien de la perméabilité des cathéters intraveineux courts et centraux</h1>		NUMÉRO : OC : MED-03
INSTALLATION(S) / CENTRES D'ACTIVITÉS CONCERNÉE(S) : CSSS La Pommeraie		RÉVISÉE LE : NOVEMBRE 2014
PROTOCOLE INCLUS <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	RÉFÉRENCE : Méthode de soins infirmiers informatisée; « Soins et entretien des cathéters veineux centraux »	ORDONNANCE PERMANENTE OU COLLECTIVE REMPLACÉE : Maintien de la perméabilité des cathéters intraveineux courts et centraux
ACTIVITÉ(S) RÉSERVÉE(S) : Infirmières : administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font objet d'une ordonnance.		
PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S) : Infirmières (Ayant la connaissance théorique et pratique concernant les cathéters veineux centraux) .		
SITUATION CLINIQUE VISÉE OU GROUPE DE CLIENTS VISÉS : Tous les usagers porteurs d'un cathéter intraveineux court et central.		
BUT THÉRAPEUTIQUE : <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la perméabilité des cathéters intraveineux courts ou centraux • Éviter les occlusions des voies du cathéter <ul style="list-style-type: none"> ○ Par caillot ou produit sanguin ○ Par précipitation de médicament ○ Par dépôt lipidique • Harmoniser les soins d'entretien des CVC à l'ensemble des services • Diminuer les risques d'infection en réduisant la fréquence des interventions 		
INDICATIONS DES CIRCONSTANCES DÉCLENCHANT L'EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE : Tous les usagers porteurs d'un CVC ou d'un cathéter court en mode continu, intermittent ou en l'absence de traitement.		

Mise en page : 2008-02-26. MAJ : 2014-. Source : Y:\RP\Sec_data\Dsp_cmdp\CMDP\OC- OP- PROT\OC\OC MED\OC MED_03.doc

<p>INDICATIONS CLINIQUES :</p> <p>Irrigation :</p> <p>Avant et après l'administration</p> <ul style="list-style-type: none"> D'un médicament D'un produit sanguin ou produit dérivé du sang De médicaments incompatibles D'un produit de contraste De l'alimentation parentérale <p>Avant et après un prélèvement sanguin</p> <p>Lors de la vérification de la perméabilité d'un CVC</p> <p>Afin de maintenir la perméabilité d'un CVC non utilisé</p> <p>Héparinisation :</p> <p>Afin de maintenir la perméabilité d'un CVC non utilisé</p>	<p>CONTRE-INDICATIONS CLINIQUES :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allergie à l'héparine (utiliser un autre produit selon l'ordonnance médicale) 2. Infiltration ou extravasation de la solution dans les tissus avoisinants le cathéter 3. Occlusion du cathéter 4. Thrombocytopénie induite par l'héparine
<p>SOURCES :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cette ordonnance collective fait partie intégrante du cadre de référence concernant les soins et entretien des cathéters veineux centraux, dans les Méthodes de soins informatisés (MSI, AQESSS). 2. Soins et entretien des cathéters intraveineux : tableau 	
<p>DIRECTIVES/ RÉFÉRENCE AUX OUTILS CLINIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toujours utiliser une seringue 10 mL ou les seringues préremplies (ex : PosiFlush™ de BD) <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser du NaCl 0,9 % injectable unidose sans agent de conservation pour l'irrigation (Niveau IV, INS 2011) • Aspirer pour obtenir un retour sanguin avant l'irrigation et l'injection des médicaments et des solutions (Niveau V, INS 2011) • Injecter le NaCl 0,9% avec turbulence • Irriguer avec pression positive si CVC sans connecteur/raccord à pression positive (ou sans valve) • Irriguer chacune des voies d'un cathéter incluant les voies inutilisées, avec une seringue différente afin de prévenir la contamination croisée (d'une voie à l'autre) <p>En cas de résistance lors de l'irrigation ou d'occlusion du cathéter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne pas forcer l'introduction de solution dans le cathéter <u>suivre la procédure de l'établissement pour l'occlusion partielle ou complète du cathéter</u> ou aviser le médecin <p>L'irrigation précède toujours l'héparinisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Injecter au besoin de l'héparine (100 ui/mL) selon les tableaux du maintien de la perméabilité des CVC ci -joint. • Sauf avis contraire, il n'est pas indiqué de retirer l'héparine avant l'irrigation d'un CVC <p>Suivre les indications inscrites dans les tableaux ci-joints pour l'irrigation et l'héparinisation d'un cathéter intraveineux en utilisation continue, intermittente et non utilisée.</p> <p>Se référer aux méthodes de soins pour les procédures d'irrigation et héparinisation des cathéters veineux centraux</p>	

IRRIGATION D'UN CATHÉTER INTRAVEINEUX EN UTILISATION CONTINUE

Idéalement, on doit irriguer avec 2 X le volume interne de la lumière du cathéter et du réservoir si AVSC

- calculer le volume interne des tubulures ajoutées au cathéter
- **les quantités indiquées dans ce tableau sont à titre indicatif**

Avant et après		En utilisation continue
Un médicament ou produit de contraste	Cathéter veineux périphérique court	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mL avant si incompatible avec la solution en cours • 10 mL après • 10 mL entre 2 médicaments incompatibles • 2 X 10 mL après un médicament susceptible de former des dépôts ou cristaux
	Cathéter midline	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL avant si incompatible avec la solution en cours • 10 mL après • 10 mL entre 2 médicaments incompatibles • 2 X 10 mL après un médicament susceptible de former des dépôts ou cristaux
	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant si incompatible avec la solution en cours • 10 mL après • 10 mL entre 2 médicaments incompatibles • 2 X 10 mL après un médicament susceptible de former des dépôts ou cristaux
Un produit sanguin ou produit dérivé du sang	Cathéter veineux périphérique court	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mL avant si solution en cours autre que NaCl 0,9 % • 2 X 10 mL • 10 mL entre 2 produits sanguins
	Cathéter midline	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL avant si solution en cours autre que NaCl 0,9 % • 2 X 10 mL après • 10 mL entre 2 produits sanguins
	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant si solution en cours autre que NaCl 0,9 % • 2 X 10 mL après • 10 mL entre 2 produits sanguins
Un prélèvement sanguin	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après
La nutrition parentérale	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après
Une perfusion	Tous types de cathéters	<ul style="list-style-type: none"> • Si la perfusion continue est cessée, référer à l'utilisation intermittente

IRRIGATION ET HÉPARINISATION D'UN CATHÉTER INTRAVEINEUX EN UTILISATION INTERMITTENTE

Idéalement, on doit irriguer avec 2 X le volume interne de la lumière du cathéter et du réservoir si AVSC

- calculer le volume interne des tubulures ajoutées au cathéter
- les quantités indiquées dans ce tableau sont à titre indicatif

Avant et après		Irrigation	Héparinisation
Un médicament ou produit de contraste	Cathéter veineux périphérique court	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mL avant • 10 mL après • 10 mL entre 2 médicaments incompatibles • 2 X 10 mL après un médicament susceptible de former des dépôts ou cristaux 	<ul style="list-style-type: none"> • ∅
	Cathéter midline	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL avant • 10 mL après • 10 mL entre 2 médicaments incompatibles • 2 X 10 mL après un médicament susceptible de former des dépôts ou cristaux 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL
	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 10 mL après • 10 mL entre 2 médicaments incompatibles • 2 X 10 mL après un médicament susceptible de former des dépôts ou cristaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ • Sans valve : 5 mL • AVSC : 3-5 mL d'héparine 100 unités/mL *
Un produit sanguin ou produit dérivé du sang	Cathéter veineux périphérique court	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mL avant • 2 X 10 mL après • 10 mL entre 2 produits sanguins 	<ul style="list-style-type: none"> • ∅
	Cathéter midline	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL avant • 2 X 10 mL après • 10 mL entre 2 produits sanguins 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL
	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après • 10 mL entre 2 produits sanguins 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ • Sans valve : 5 mL • AVSC : 3-5 mL d'héparine 100 unités/mL *
Un prélèvement sanguin	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ • Sans valve : 5 mL • AVSC : 3-5 mL d'héparine 100 unités/mL *

IRRIGATION ET HÉPARINISATION D'UN CATHÉTER INTRAVEINEUX EN UTILISATION INTERMITTENTE

Idéalement, on doit irriguer avec 2 X le volume interne de la lumière du cathéter et du réservoir si AVSC

- calculer le volume interne des tubulures ajoutées au cathéter
- les quantités indiquées dans ce tableau sont à titre indicatif

Avant et après		Irrigation	Héparinisation
La nutrition parentérale	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL avant • 2 X 10 mL après 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ • Sans valve : 5 mL • AVSC : 3-5 mL d'héparine 100 unités/mL *
Une perfusion	Cathéter veineux périphérique court	<ul style="list-style-type: none"> • 10 mL après • 2 X 10 mL si la concentration en dextrose est de 10 % et plus 	<ul style="list-style-type: none"> • ∅
	Cathéter midline	<ul style="list-style-type: none"> • 10 mL après • 2 X 10 mL si la concentration en dextrose est de 10 % et plus 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL
	Cathéter veineux central	<ul style="list-style-type: none"> • 10 mL après • 2 X 10 mL si la concentration en dextrose est de 10 % et plus 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ • Sans valve : 5 mL • AVSC : 3-5 mL d'héparine 100 unités/mL *

*AVSC : Pour les réservoirs minces : 3 mL (pédiatrie)
 Pour les réservoirs standards : 5 mL

IRRIGATION ET HÉPARINISATION D'UN CATHÉTER INTRAVEINEUX NON UTILISÉ

Idéalement, on doit irriguer avec 2 X le volume interne de la lumière du cathéter et du réservoir si AVSC

- calculer le volume interne des tubulures ajoutées au cathéter

les quantités indiquées dans ce tableau sont à titre indicatif

Type de cathéter	Irrigation avec NaCl 0,9 %	Héparinisation	Fréquence si non utilisé
Cathéter veineux périphérique court	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • ∅ 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux 12 heures
Cathéter midline	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux 12 heures
Cathéter à accès veineux sous-cutané (AVSC) (Port-A-Cath ou chambre implantable)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ • Sans valve : 3-5 mL d'héparine 100 unités/mL * 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux 4 semaines
Cathéter veineux central introduit par voie périphérique (CCIVP) (PICC LINE)	<ul style="list-style-type: none"> • 10 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux 7 jours
		<ul style="list-style-type: none"> • Sans valve : 5 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux 24 heures
Cathéter veineux central non tunnelisé (percutané)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux 7 jours
		<ul style="list-style-type: none"> • Sans valve : 5 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • Aux 24 heures
Cathéter veineux central tunnelisé (longue durée)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec valve ou avec connecteur à pression positive ou neutre : ∅ 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimalement aux 7 jours
		<ul style="list-style-type: none"> • Sans valve : 5 mL 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 2 fois par semaine

*AVSC : Pour les réservoirs minces : 3 mL (pédiatrie)

Pour les réservoirs standards : 5 mL

Source des tableaux : <http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/afficher/...>

Signatures : (Représentants des groupes consultés)

Original signé

2014-09-22

Lise Montagne
Directrice générale adjointe et directrice des soins infirmiers

Date

Original signé

2014-09-16

Dr Michel Camirand
Directeur des affaires médicales

Date

Recommandation d'acceptation :

Original signé

2014-10-16

Dr Rosaire Giroux
Président du CMDP

Date

Approbation :

Comité de direction

Date

N.B. : Pour les ordonnances hors établissement, joindre la feuille de signatures des médecins prescripteurs sur laquelle sont indiqués leur no de permis et leur no de téléphone.