

CHECK-LIST CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE» (CVP) – MODE D'EMPLOI

Modalités de remplissage de la check List : Destinés aux professionnels habilités à mettre en place ce dispositif (IDE, médecin, sage-femme.....)

Concerne le CVP posé pour une durée supérieure à 24 h chez l'adulte

Date de pose : à renseigner à chaque fois qu'un CVP est posée chez un patient

Pose en urgence : dès la stabilisation de l'état du patient, évaluer la pertinence du remplacement du CVP

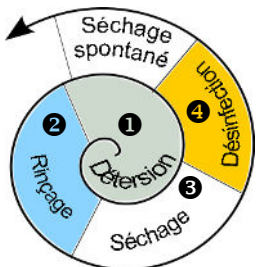
La réponse NON à l'un des items entraîne l'arrêt du soin et/ou oblige à renseigner la rubrique « commentaires ».



ARlin Provence-Alpes Côte d'Azur

AVANT LA POSE

- Vérifier l'**identité du patient** selon les protocoles d'identité vigilance de l'établissement.
- Vérifier la conformité de la **prescription médicale** : date, durée de pose du cathéter.
- Inform**er le patient ou sa famille de la mise en place de ce dispositif. Cocher la case NA en cas de pose de cathéter en urgence sans information.
- Contre-indications locale** : le cathéter ne doit pas être inséré du côté hémiplegique, de lésions cutanées infectieuses, d'un curage ganglionnaire axillaire, d'une prothèse orthopédique ou vasculaire, d'un cancer ou antécédent tumoral, d'une fistule artérioveineuse.
- Matériel sécurisé** : les professionnels utilisent du matériel sécurisé pour la pose d'un CVP (application de la circulaire d'avril 1998 relative aux précautions standard en attente de la nouvelle directive).
- Le cathéter est muni d'un prolongateur**: la mise en place d'un prolongateur permet de limiter la manipulation de l'embase du cathéter et donc de réduire le risque de contamination par voie extra luminale.
- Purge de la ligne** : purger l'ensemble du système (tubulure + prolongateur) avant la connexion au cathéter.
- Produits adaptés pour la préparation cutanée** :



- Savon antiseptique ou doux (liquide)
- Eau stérile
- Compresse stérile
- Antiseptique alcoolique ou gamme chlorée

PENDANT LA MISE EN PLACE

- Le soignant** :
 - Hygiène des mains par friction avec un produit hydro alcoolique (PHA) au plus près du soin et avant le port des gants.
 - Port de gants pour se protéger en cas d'AES :
 - non stériles
 - stériles en cas de palpation du site après la préparation cutanée.
- Le patient** :

Anesthésie locale : sur prescription médicale, il est recommandé d'appliquer un topique anesthésique avant l'étape de détergence cutanée.

11-12 Avant l'introduction du cathéter :

 - Détergence avec une solution moussante
 - Rinçage à l'eau stérile
 - Séchage avec une compresse stérile
 - Désinfection avec un antiseptique alcoolique

La dépilation du site n'est pas recommandé, mais si celle-ci est indispensable pour une meilleure adhérence du pansement : privilégier la tonte.
- Laisser sécher spontanément l'antiseptique sans l'essuyer.
- Inscrire le choix du site de pose retenue. Le choix du site se fait en fonction du capital veineux du patient. Privilégier le membre supérieur, avant bras puis main.
- Le matériel** :
 - L'apparition de sang au niveau de l'embase confirme la bonne mise en place du cathéter.

16. Pansement : L'application d'un pansement permet de fixer et de couvrir le site d'insertion du cathéter. Il doit être : stérile, semi perméable et transparent pour permettre la surveillance quotidienne du point d'insertion. En cas de saignement, utiliser momentanément un pansement absorbant, adhésif et stérile.

SURVEILLANCE JOURNALIERE

A renseigner tous les jours par le professionnel qui assure la surveillance (noter ses initiales)

Pansement occlusif :

Vérifier la bonne adhérence du pansement sur tous les contours.

Réfection du pansement :

En cas de non adhérence, réaliser sa réfection respectant les mêmes conditions d'asepsie que pour la pose.

Vérification de l'état cutané du site d'insertion:

Examiner le site d'insertion du cathéter au moins une fois par jour à la recherche de complications.

Complications à rechercher :

- Infectieuses : rougeur, chaleur, douleur, fièvre.
- Mécanique : diffusion du produit / obturation de la veine

Ablation du cathéter :

Retirer systématiquement le cathéter

- au bout de 96 h (privilégier le TTT per os si possible)
- dès l'apparition de complications
- en cas d'arrêt du traitement

Si maintien de celui-ci justifier votre décision et assurer une surveillance tracée du point de ponction.

Rappels

A chaque manipulation de la ligne:

- ✓ Hygiène des mains
- ✓ Utiliser une compresse stérile imbibée d'ATS alcoolique
- ✓ Mettre un nouvel obturateur stérile à chaque ouverture du dispositif
- ✓ Désinfecter les obturateurs, valves avant tout accès au système.