

Les dispositifs intravasculaires

Institut de Formation des Professionnels de Santé



Nathalie Montmaneix - Fernanda Duplatre

24 juin 2026

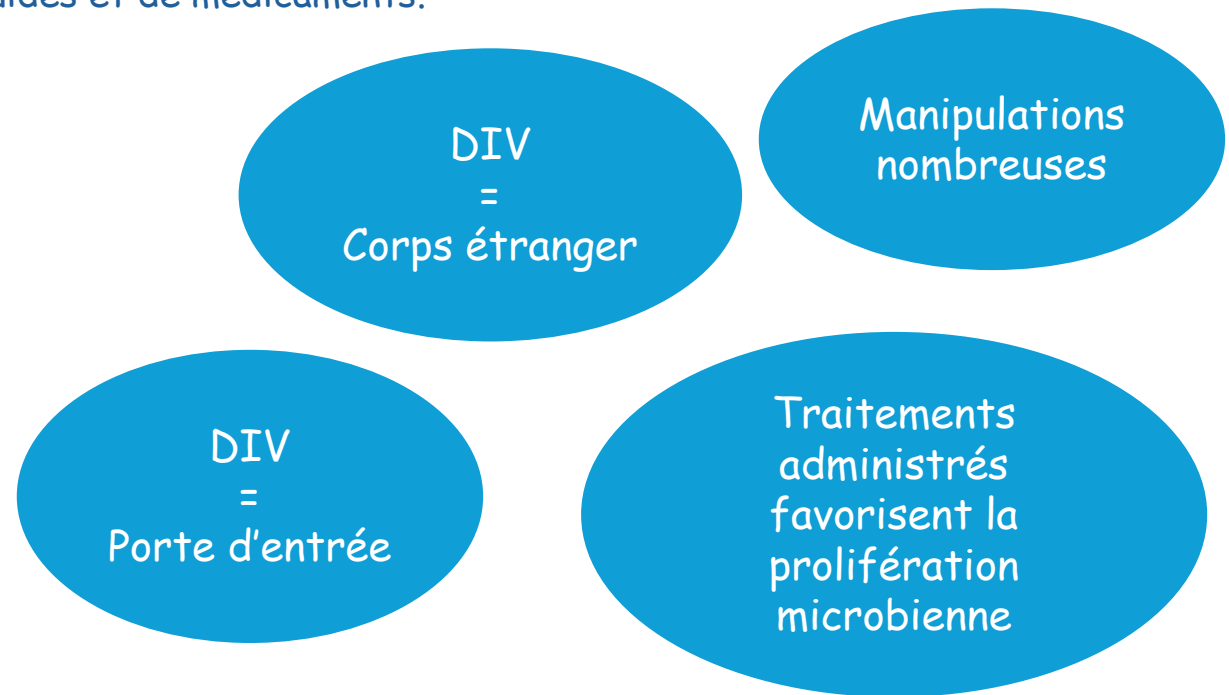
Définition :

Cathéters insérés dans les veines centrales ou périphériques qui peuvent être implanté sous la peau, permettant l'administration de liquides et de médicaments.

Les risques :

Les complications peuvent être :

- mécaniques
- thrombotiques
- infectieuses



Les causes d'infections sur cathéters sont multiples et souvent intriquées

L'infection est localisée ou généralisée (bactériémie, septicémie, infection secondaire)

Les conséquences des complications infectieuses sont multiples (augmentation de la mortalité, de la morbidité)

DIV et source de contamination

Voie extraluminale +++

Colonisation de la face externe du cathéter à partir de son point d'entrée cutané

- Contamination précoce liée à la pose
- Contamination secondaire en lien avec des lésions cutanées, réfection pansement

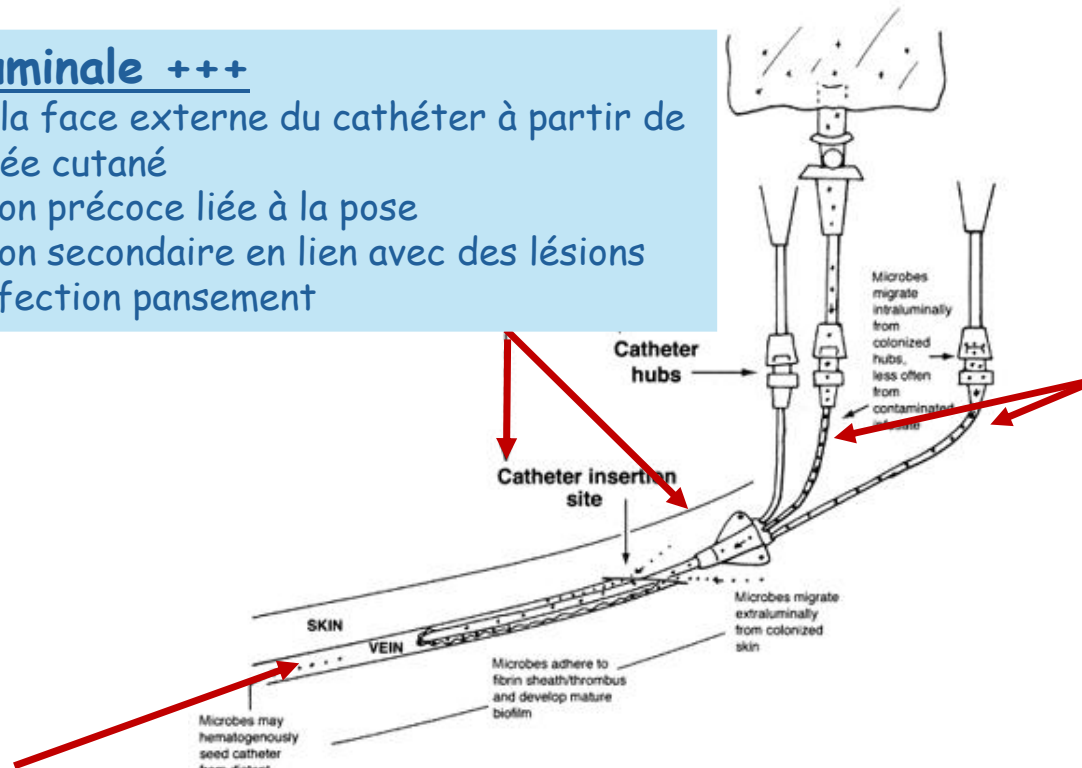
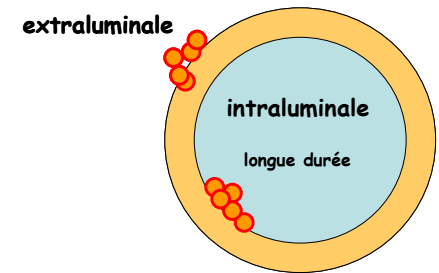
Voie endoluminale

Colonisation de la face interne du cathéter

- lors des manipulations de la ligne veineuse
- secondaire à la perfusion de solutés

Voie hématogène < 10 %

Secondaire à la colonisation du manchon de fibrine entourant l'extrémité intravasculaire du cathéter par des bactéries provenant d'un foyer infectieux à distance



Biofilm

Dans les 24 heures suivant l'insertion du cathéter dans l'organisme, débute la constitution du biofilm

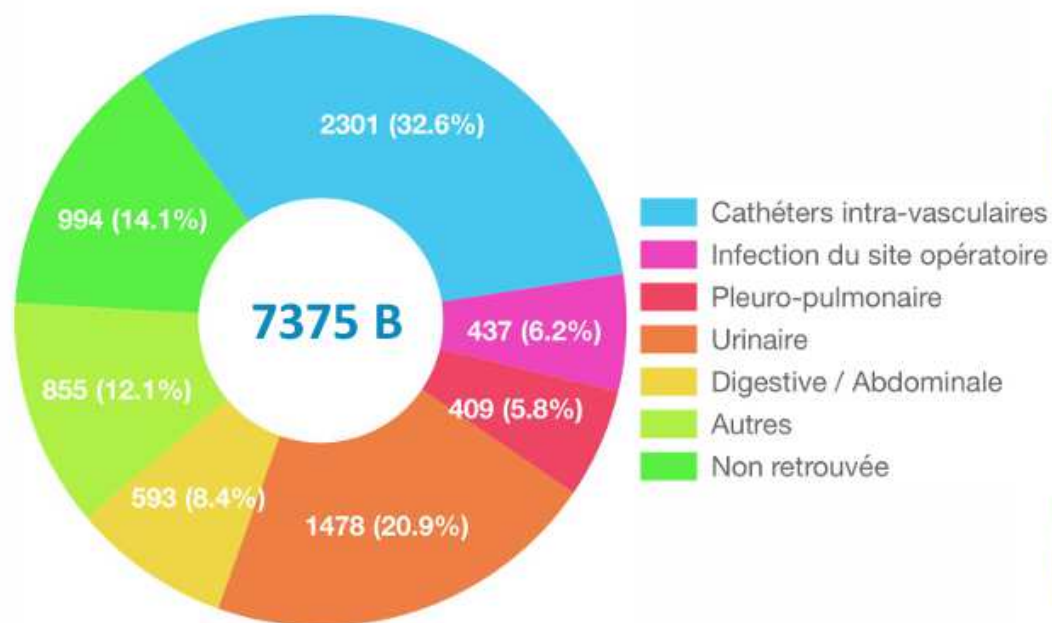
La quantité du biofilm croît avec la durée du cathétérisme

Risque : transfert de germes à partir du biofilm

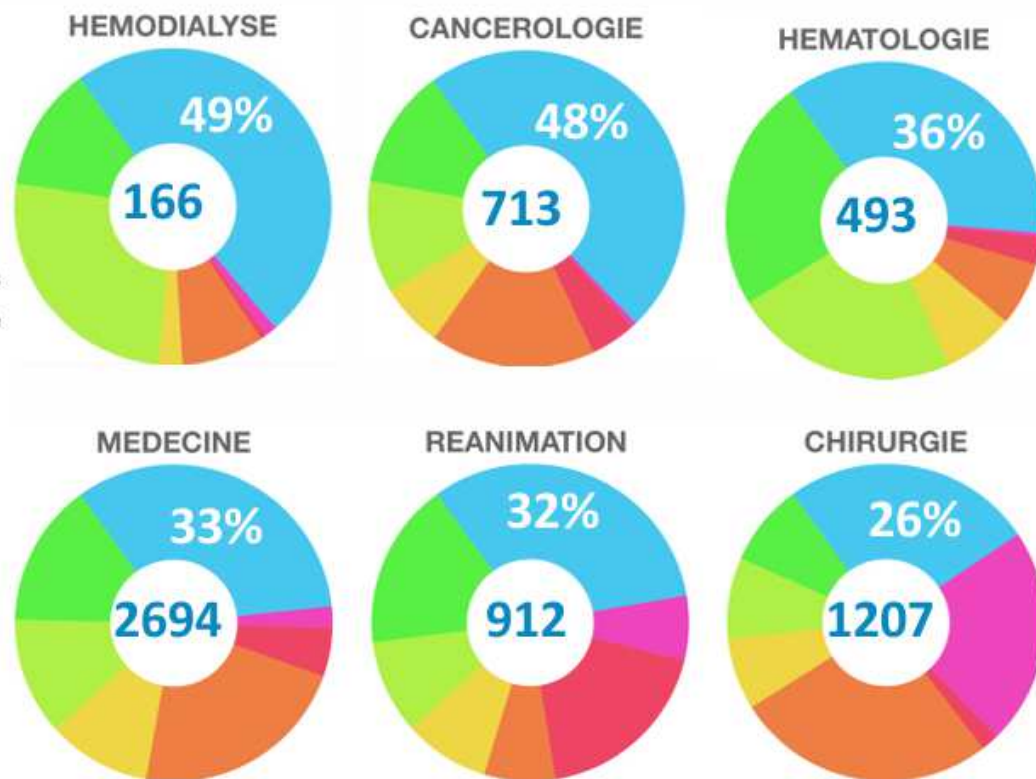


Actu SPIADI 02/04/2026 : Manipulations proximales et distales, comprendre pour mieux appliquer

TOUS SERVICES



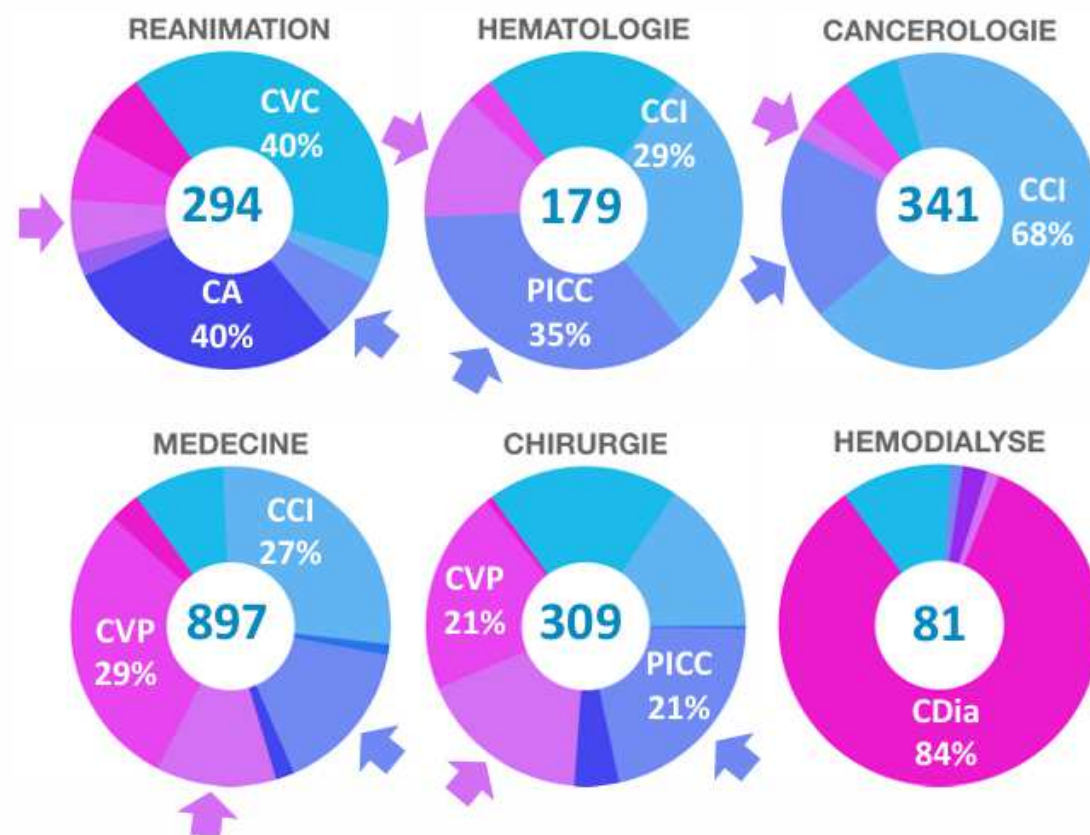
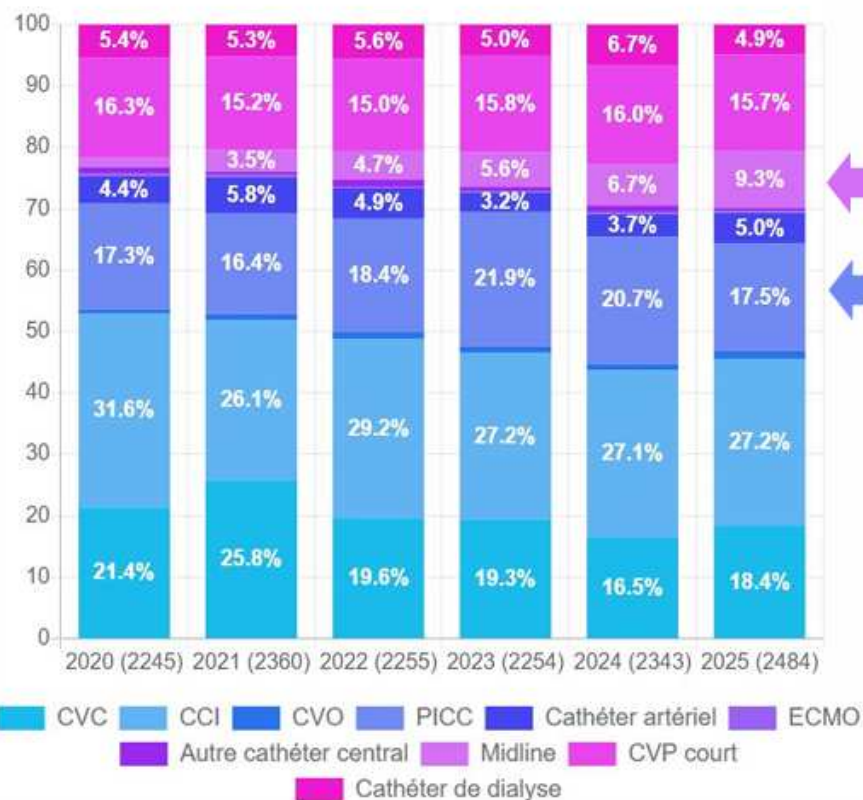
Secteur adulte



En 2025, 33% des bactériémies acquises dans les établissements sont des BLC.

2025

TOUS SERVICES



En 2025, midlines et PICC sont impliqués dans 29% des BLC acquises dans le service.

RÉGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Santé publique France

Résultat de l'enquête de prévalence 2022, édité le 06-07-2023

Nombre de patients inclus pour la région

18694

Par facteur de risque (dispositifs invasifs)

(Effectif des patients, part relative des patients infectés (PPI) stratifiés selon l'exposition aux dispositifs invasifs)

	n Patients	Part rel. des patients (%)	IC 95%	PPI	IC 95 %
Au moins un dispositif invasif					
Non	11 433	64,26	[61,78 - 66,67]	3,08	[2,74 - 3,48]
Oui	7 261	35,74	[33,33 - 38,22]	11,75	[11,06 - 12,48]
Au moins un cathéter					
Non	11 940	68,89	[64,4 - 69,29]	3,40	[3,06 - 3,79]
Oui	6 754	33,11	[30,71 - 35,6]	11,80	[11,07 - 12,56]
Type de cathéter					
• dont cathéter veineux périphérique	4 680	22,30	[20,41 - 24,18]	8,26	[7,44 - 9,09]
• dont cathéter midline	157	0,81	[0,6 - 1,02]	30,37	[25,86 - 34,89]
• dont cathéter artériel	234	1,19	[0,77 - 1,6]	28,36	[25,83 - 30,88]
• dont cathéter sous-cutanés	595	3,25	[2,63 - 3,87]	14,53	[12,2 - 16,87]
• dont cathéter veineux central	549	2,84	[2,11 - 3,58]	27,44	[24,24 - 30,63]
• dont cathéter veineux ombilical	7	0,04	[0,02 - 0,06]	0,00	[0 - 0]
• dont PICC	440	2,26	[1,88 - 2,54]	24,60	[21,61 - 27,58]
• dont chambre implantable	575	2,76	[2,4 - 3,12]	12,18	[10,18 - 14,17]
Sonde Urinaire					
Non	16 782	90,53	[89,61 - 91,38]	4,96	[4,62 - 5,32]
Oui	1 912	9,47	[8,62 - 10,39]	17,88	[16,35 - 19,48]
Assistance Respiratoire					
Non	18 534	99,15	[98,92 - 99,33]	5,91	[5,52 - 6,32]
Oui	160	0,85	[0,67 - 1,08]	38,10	[31,15 - 45,57]

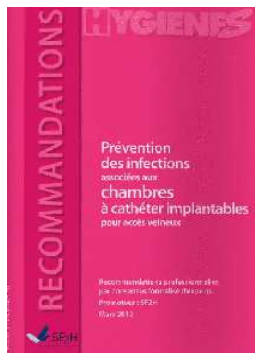
Principaux sites infectieux

(Part relative des sites infectieux et prévalence des infections par site infectieux)

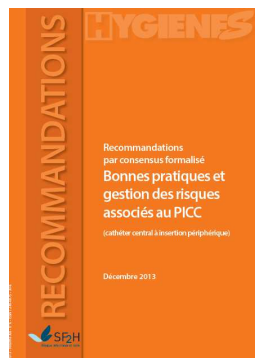
Site Infectieux	Part rel. (%)	IC 95 %	Prévalence infections	IC 95%
Infection urinaire	28,55	[25,84 - 31,42]	1,89	[1,66 - 2,11]
Pneumonie	16,80	[14,64 - 18,77]	1,10	[0,82 - 1,27]
Infection du site opératoire	16,01	[13,82 - 18,48]	1,06	[0,9 - 1,22]
Bactériémie	11,65	[10,06 - 13,46]	0,77	[0,67 - 0,87]
• non liée à un cathéter	7,63	[6,31 - 9,19]	0,50	[0,41 - 0,6]
• liée à un cathéter	4,02	[3,15 - 5,12]	0,27	[0,2 - 0,33]
Infection à COVID-19	5,03	[3,61 - 6,98]	0,33	[0,22 - 0,45]
Infection du tractus digestif	5,03	[3,84 - 6,56]	0,33	[0,24 - 0,43]
Infection de la peau et des tissus mous	3,58	[2,83 - 4,51]	0,24	[0,18 - 0,29]
Infection ORL	3,05	[2,11 - 4,39]	0,20	[0,13 - 0,27]
Infection respiratoire autre	1,88	[1,4 - 2,51]	0,12	[0,09 - 0,16]
Infection des os et articulations	2,57	[1,83 - 3,6]	0,17	[0,11 - 0,23]
Autres infections	6,05	[4,67 - 7,79]	0,40	[0,28 - 0,52]
Total	100,00	-	6,61	[6,13 - 7,08]

Les référentiels

- Société française d'hygiène hospitalière



[Recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts - Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux - 2012](#)



[Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC \(cathéter central à insertion périphérique\) - Recommandations par consensus formalisé - SF2H, décembre 2013](#)



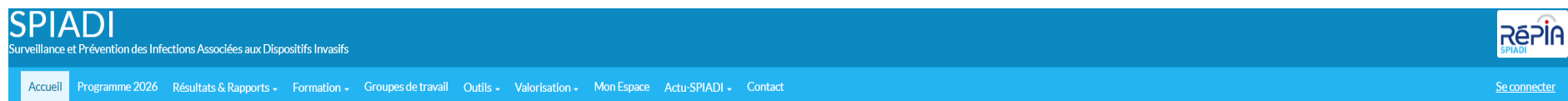
[Actualisation des Précautions standard](#)



[Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - Mai 2019](#)

- Mission nationale **SPIADI** [SPIADI](#)

Stratégie globale associant surveillance des infections, évaluation des pratiques et formation



Les cathéters intravasculaires

Les cathéters centraux

Un cathéter veineux est dit central quand son extrémité distale se situe au niveau de la veine cave et de l'oreillette droite.

La pose :

- procédure médicale
- salle dédiée

La gestion relève du rôle propre infirmier en collaboration avec l'aide soignant (e)

Indications :

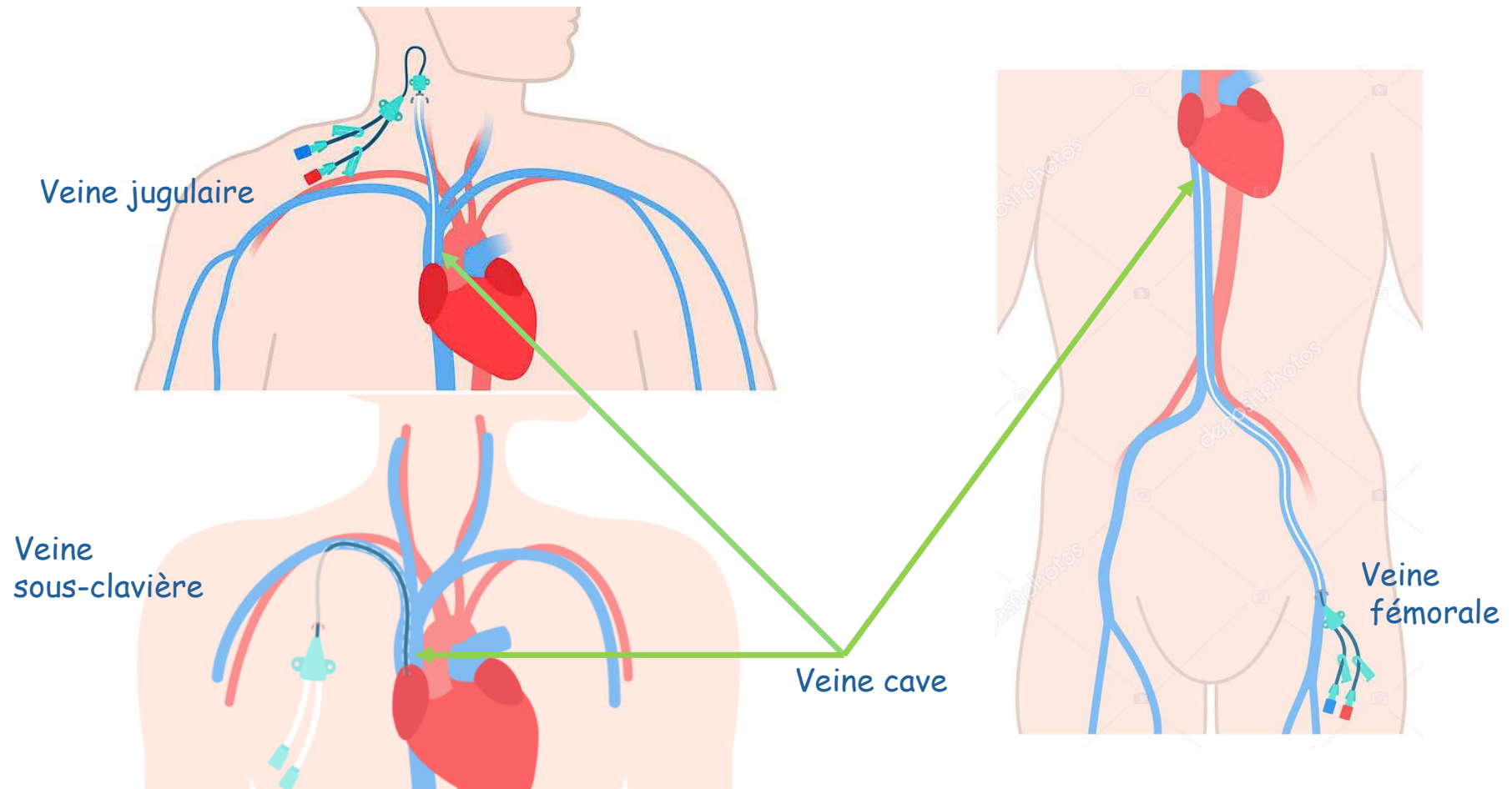
- Monitoring des pressions de remplissage
- Administration de médicaments :
 - . drogues vasoactives ou irritantes par voie périphérique
 - . nutrition parentérale
 - . chimiothérapie
 - . antibiothérapie au long cours
- Remplissage rapide
- Impossibilité de trouver un accès veineux périphérique

Le choix du type de cathéter dépend :

- de la durée prévisible d'utilisation
- du contexte (pose en urgence ...)
- de la pathologie

Les cathéters veineux centraux de courte durée

prise en charge d'une pathologie aigue (durée prévue inférieure à 3 semaines)



Le site sous clavier est préféré aux autres sites/risque infectieux, la voie fémorale en situation d'urgence

La chambre implantable pour perfusion (CIP)

ou Port-A-Cath (PAC) ou cathéter à chambre implantable (CCI)

Elle est :

- insérée sous la peau
- composée d'un boîtier (ou chambre) pourvu d'une membrane en silicone, relié à un cathéter veineux central souple
- adapté aux traitements de longue durée (durée de maintien > 3 mois jusqu'à X années)

L'administration des traitements est réalisée par l'intermédiaire d'une aiguille de Huber ou gripper

La plus fréquemment utilisée Type 2 : courbe, avec prolongateur, présence d'un clamp, avec ou sans site d'injection latéral

Cette aiguille possède deux particularités :

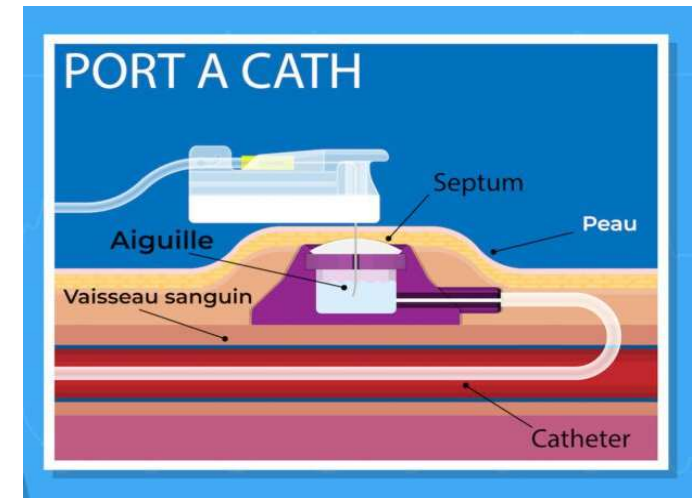
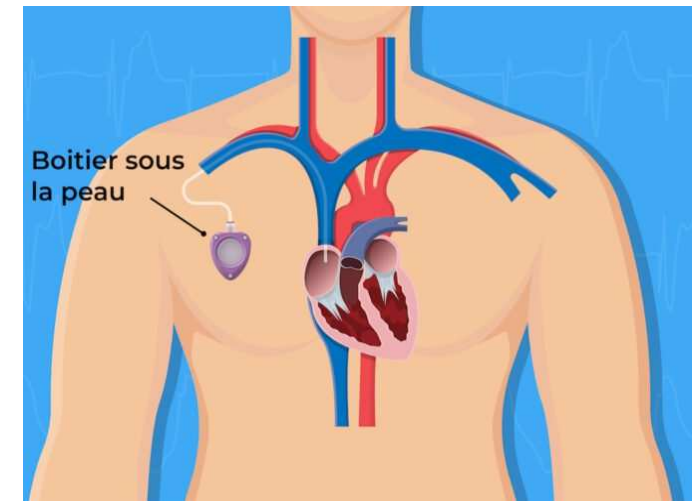
- l'extrémité est coupée de façon oblique, biseautée (pour ne pas endommager le septum)
- l'extrémité n'est pas droite, elle est un peu courbée, tangentielle (afin d'éviter un effet de carottage)

Choix du diamètre en fonction du type de perfusion

(petit calibre 22G pour injection ..., 19G pour alimentation parentérale, transfusion sanguine)

Choix de la longueur en fonction de l'épaisseur du septum, profondeur implantation et corpulence du patient

Retrait en pression positive https://www.youtube.com/watch?v=wFj7I_nDoCU



Cathéter central à insertion périphérique PICC (PICC « Peripherally Inserted Central Catheter »)

- inséré par voie périphérique dans une veine du bras (veine basilique, céphalique ou brachiale)
longueur 40 à 60 cm
- adapté aux traitements de longue durée (durée de maintien prévue < 3 mois)

Différents modèles :

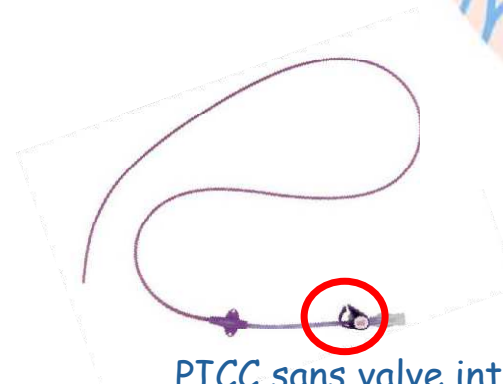
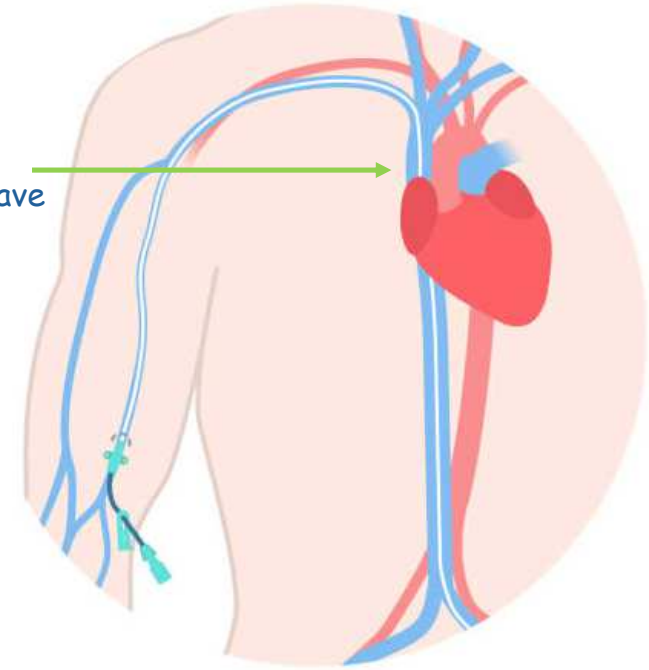
- avec valve intégré
- sans valve intégré
- mono ou multi lumière

Le nombre de lumières est évalué en fonction des traitements à administrer (nutrition parentérale, traitements par chimiothérapie)
PICC double lumière a des voies 2 fois plus fines
(diamètre total inchangé)



PICC valve intégré
s'utilise avec prolongateur robinet 3 voies
ou bouchons obturateurs

Extrémité distale
= jonction atrio-cave



PICC sans valve intégré, avec clamp
s'utilise avec une valve bidirectionnelle ou
prolongateur robinet 3 voies

Les systèmes de fixation

Fixation adhésive



Fixation par sutures



Fixation par securacath



Les systèmes de fixation garantissent le bon positionnement du cathéter

Une fixation par suture ne peut être remplacée par un système de fixation adhésive

Si les points de sutures se cassent : faire refaire des sutures

Si le cathéter s'est extériorisé, ne pas réintroduire la partie extériorisée, suspendre son utilisation et prévenir le médecin



retour vers le centre hospitalier

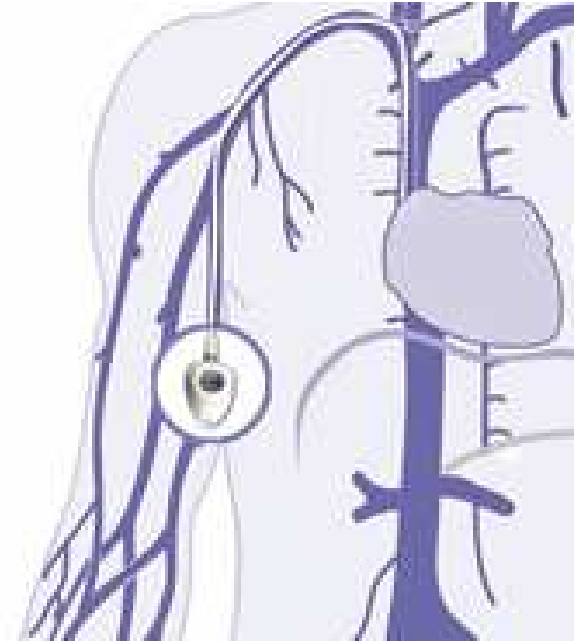
Le PICC-CCI ou PICC port (Peripherally Inserted Central Catheter)

Cathéters centraux munis d'une chambre implantable périphérique.

Inséré par la veine brachiale ou basilique jusqu'à la veine cave supérieure à l'entrée de l'oreillette droite

La partie distale est installée dans une loge au dessus du pli du coude.

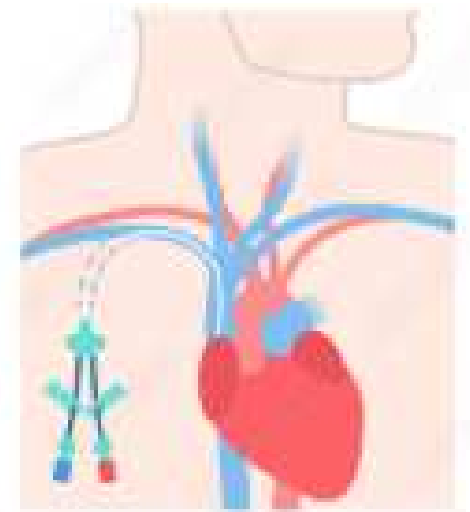
Adapté aux traitements de longue durée



La perfusion d'un PICC-port est la même que celle d'un cathéter à chambre implantable thoracique, elle se fait à l'aide d'une aiguille de Huber.

Le cathéter central tunelé Hickman ou Broviac

- inséré dans la veine cave supérieure
- tunellisé sous la peau à l'aide d'une longue aiguille de façon à être externalisé sur le thorax du patient
- muni d'un manchon ou Cuff sorte de gaine feutrée en Dacron® qui par un processus inflammatoire (colonisation du manchon par les tissus) va adhérer au plan sous-cutané et permettre une bonne fixation mécanique du cathéter, conçu pour réduire le risque infectieux (barrière physique limitant les risques de déplacement et d'infection)
- adapté aux traitements de longue durée (durée moyenne 2 ans)



Broviac catheter

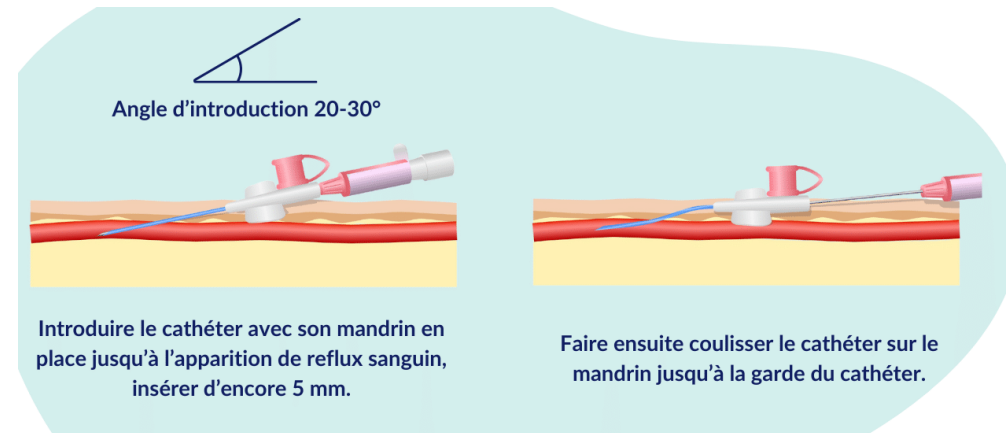


- mono ou multi-voies,
- munis d'un clamp en plastique sur chaque lumière, à utiliser uniquement sur la partie renforcée du cathéter



Les cathéters veineux périphériques

Un cathéter veineux est dit périphérique lorsqu'il est inséré dans une veine superficielle par voie transcutanée.
Durée d'utilisation limitée



La pose, après prescription médicale, est un soin infirmier (manipulateur d'électro-radiologie médicale) ainsi que la gestion en collaboration avec l'aide soignant (e)

Indications :

- Perfusion soluté non hyperosmolaire < 900 mOsm/L, produit non irritant (ph entre 5 et 9)
- Antibiothérapie
- Transfusion de produits sanguins labiles
- Prélèvements sanguins

Le cathéter veineux périphérique court (CVP)

Cathéter souple et court (< ou = à 80 mm)

Le choix de la taille (14 à 24 gauges) évaluation selon :

- urgence de la situation
- volume de liquide à perfuser
- état des veines du patient



Le choix du site d'insertion en fonction :

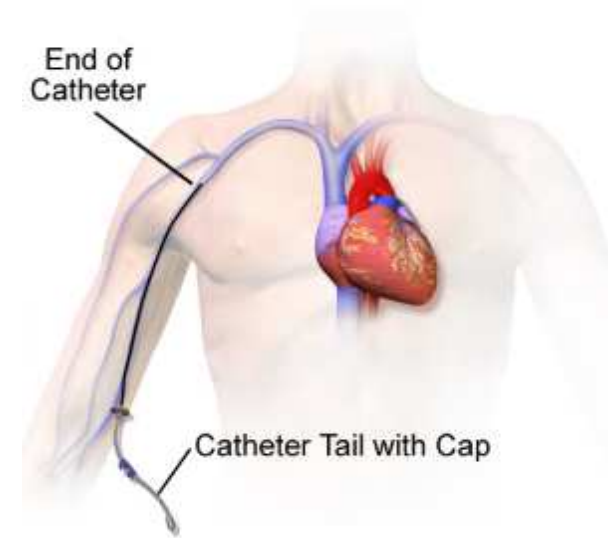
- du capital veineux :
- du confort du patient
- des contre-indications (curage ganglionnaire, fistule artério-veineuse, stimulateur cardiaque, bras hémiplégique)

Le CVP est maintenu 7 jours au maximum



Le cathéter veineux périphérique long ou Midline

cathéter périphérique long (10-15 cm)
Inséré au-dessus ou au-dessous du pli du coude dans des
veines profondes (basilique ou céphalique)
L'extrémité distale ne dépasse pas la ligne axillaire



2 types

Midline sans prolongateur dit «court»



Visuellement similaire à un CVP de courte
durée une fois en place
Durée de maintien de 5 à 8 jours
(/manipulation de l'embase du CVP)

Midline avec prolongateur dit «long»



Visuellement similaire à un PICC une fois en place
Système de fixation adhésive
Durée de maintien $\geq$ à 7 jours et maximum 30 jours

La prévention des infections liée au cathéters

repose sur un ensemble de mesures

- L'hygiène de mains
- La réparation du soin
- L'identification du cathéter
- Le montage
- Le bon usage des antiseptiques
- Les bonnes pratiques lors des manipulations
- La gestion de la ligne veineuse
- Le rinçage pulsé
- Le pansement (choix, fréquence de réfection, antisepsie)
- La tenue en fonction du geste
- La surveillance
- La traçabilité
- L'éducation du patient

La pose

- **Cathéters veineux centraux, Midline avec prolongateur :**
 - pose (sous échoguidage) par médecin, IDE anesthésiste, IDE et manipulateur d'électroradiologie médicale si protocole de coopération
 - implication des paramédicaux dans la préparation environnement, matériel et patient

Présentation PowerPoint



- **Cathéters veineux périphérique court :**
 - pose par médecin, IDE et manipulateur d'électroradiologie médicale

Préparation cutanée : si la dépilation est indispensable, privilégier la tonte

- ✓ Désinfection avec compresses stériles + antiseptique alcoolique (au moins une application) + séchage spontané complet
Si présence de souillures visibles/peau grasse (ex: patch anesthésique)/ sueur abondante : nettoyage avec savon doux unidose + antiseptique alcoolique
- ✓ Tenue : masque ?
 - gants usage unique non stérile (Précautions standard, prévention des AES)
 - gants stériles si palpation site d'insertion après antiseptie ou ponction écho-guidée

Présentation PowerPoint

Pré requis



Hygiène des mains (Précautions standard)

volume suffisant
+
durée adaptée
+
respect des étapes
=
efficacité

La désinfection par friction hydro-alcoolique (FHA)
est la technique **de référence** dans **toutes les indications** d'hygiène des mains
en l'absence de souillure visible



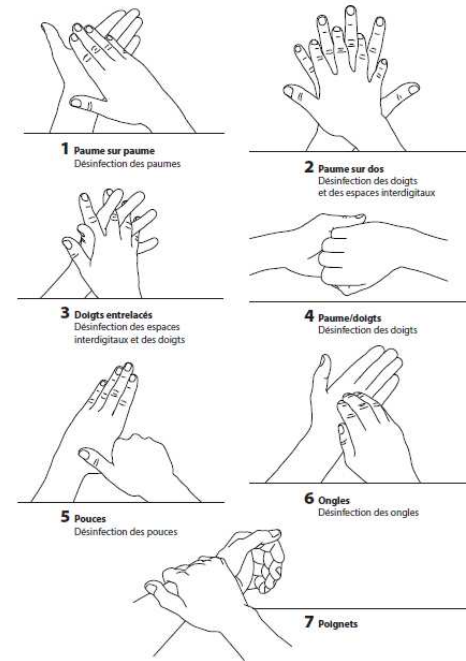
Comparée au lavage des mains à l'eau et au savon,
la friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA) est :

- ✓ plus efficace (élimine la flore transitoire, diminue la flore commensale)
- ✓ plus rapide
- ✓ mieux tolérée sur le plan cutané



En cas de mains visiblement souillées,
procéder à un lavage des mains l'eau et au savon doux

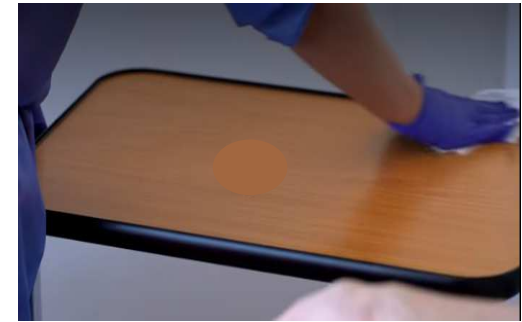
Le lavage de mains est également indiqué dans des situations particulières
(précautions complémentaires d'hygiène) en présence d'ectoparasites ou de spores bactériennes
(ex : Gale, *Clostridioides difficile*)



La préparation des soins

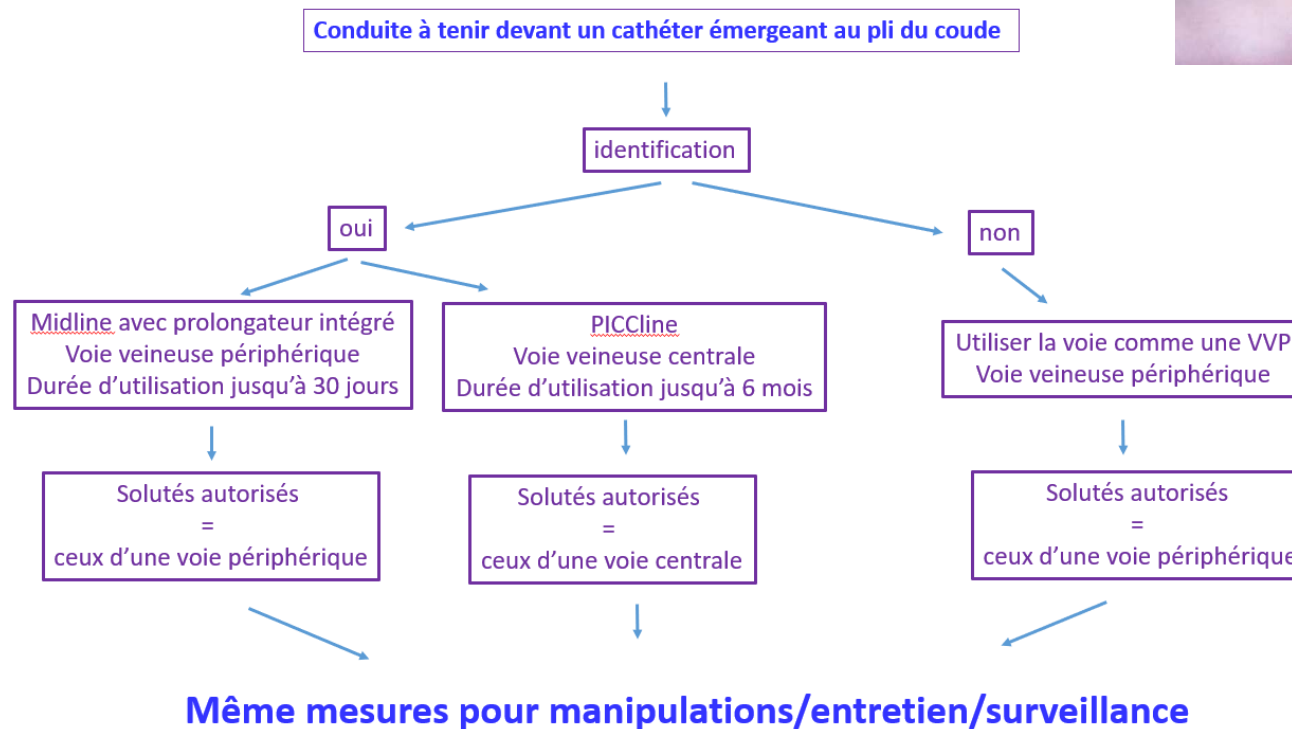
Respect des procédures aseptiques :

- zones de travail nettoyées désinfectées
- utilisation de plateau ou champ stériles
- asepsie rigoureuse lors de la préparation des traitements injectables
- utilisation de façon extemporanée des solutés préparés
- Protection des sites d'injection et connexions (tenus à distance de toute source de contamination (éloignés de la literie))



Identification du cathéter

- Consulter le dossier patient/carnet (domicile)
- Date de pose
- Type de cathéter : voie centrale, voie périphérique ?



Le montage

Les principaux dispositifs médicaux



Bouchon obturateur



Prolongateur robinet 3 voies



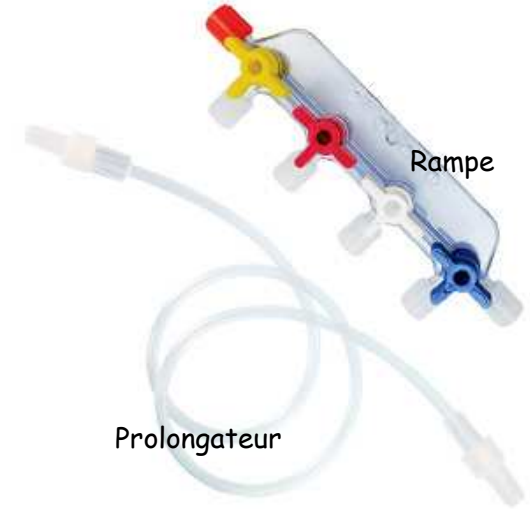
Valves bidirectionnelles



Prolongateur avec
valves bi directionnelles intégrées



Valve anti retour



Prolongateur



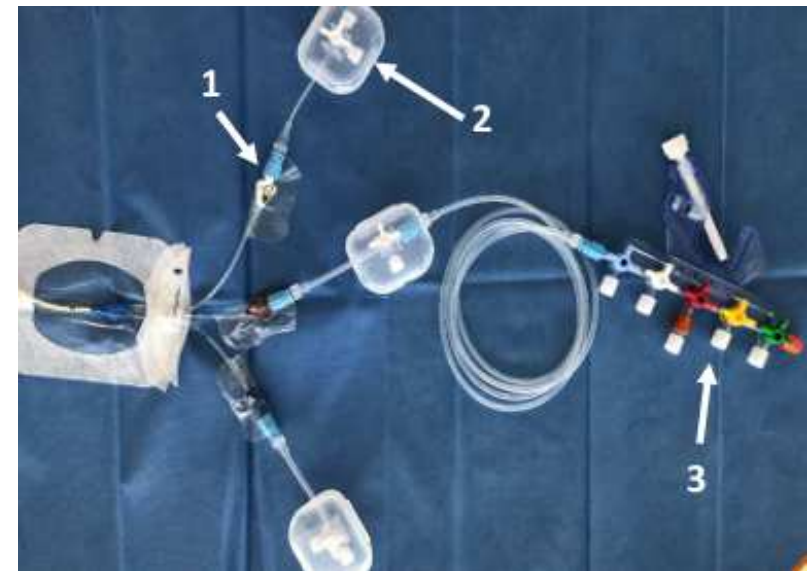
Prolongateur avec
valves anti retour intégrées

Le montage

Respecter les procédures institutionnelles

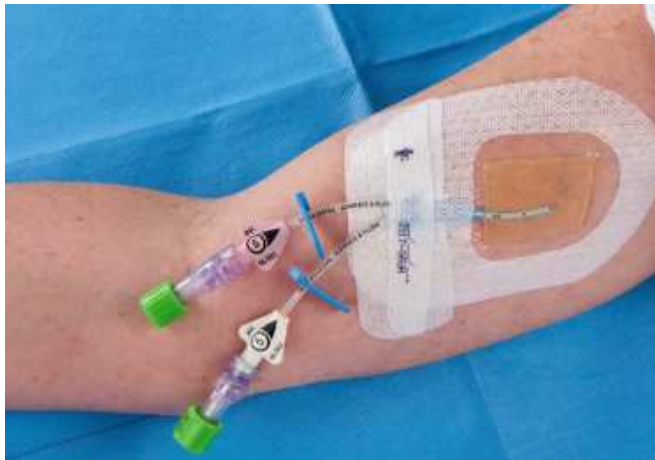
Recommandations :

- le plus simple pour l'utilisation prévue
- permettant de limiter les manipulations au niveau de l'embase



- 1- embase
- 2- prolongateur robinet 3 voies
- 3- rampe





Dispositifs médicaux (capuchons) qui :

- comportent une éponge imprégnée d'alcool isopropylique à 70%.
- permettent de protéger le septum d'une valve bidirectionnelle utilisée en perfusion intermittente (maintenir la désinfection du septum (membrane) de la valve bidirectionnelle)

Ils ne sont pas des bouchons obturateurs

Ne pas l'utiliser sur la connectique luer femelle d'un cathéter ou d'un robinet 3 voies ou d'une valve anti retour

Ils sont remplacés après chaque ouverture du site

Les manipulations

- regroupées afin de limiter le nombre d'ouverture des systèmes de perfusion
- réalisées avec des compresses stériles imbibées alcool à 70°

La supériorité de la chlorhexidine alcoolique ou de la polyvidone iodée alcoolique sur l'alcool à 70% pour la désinfection des surfaces inertes n'est pas prouvée.
L'activité antimicrobienne des antiseptiques en solutions alcooliques est supérieure sur la peau saine (Chlorhexidine 2%, Bétadine alcoolique pour le site de ponction)
L'utilisation d'antiseptique en solution alcoolique pour la manipulation et la désinfection des connectiques (valve, robinet) peut entraîner une détérioration (retour matériovigilance)



Rappel bon usage des antiseptiques

le temps de contact doit être suffisant pour garantir l'activité antiseptique attendue
=
RESPECTER LE SÉCHAGE SPONTANÉ DES ANTISEPTIQUES

Les manipulations

Tenue du professionnel :

- . Masque à usage médical
- . Gants stériles
- . Blouse propre ou surblouse à UU

Port d'un masque pour le patient

Connexion proximale

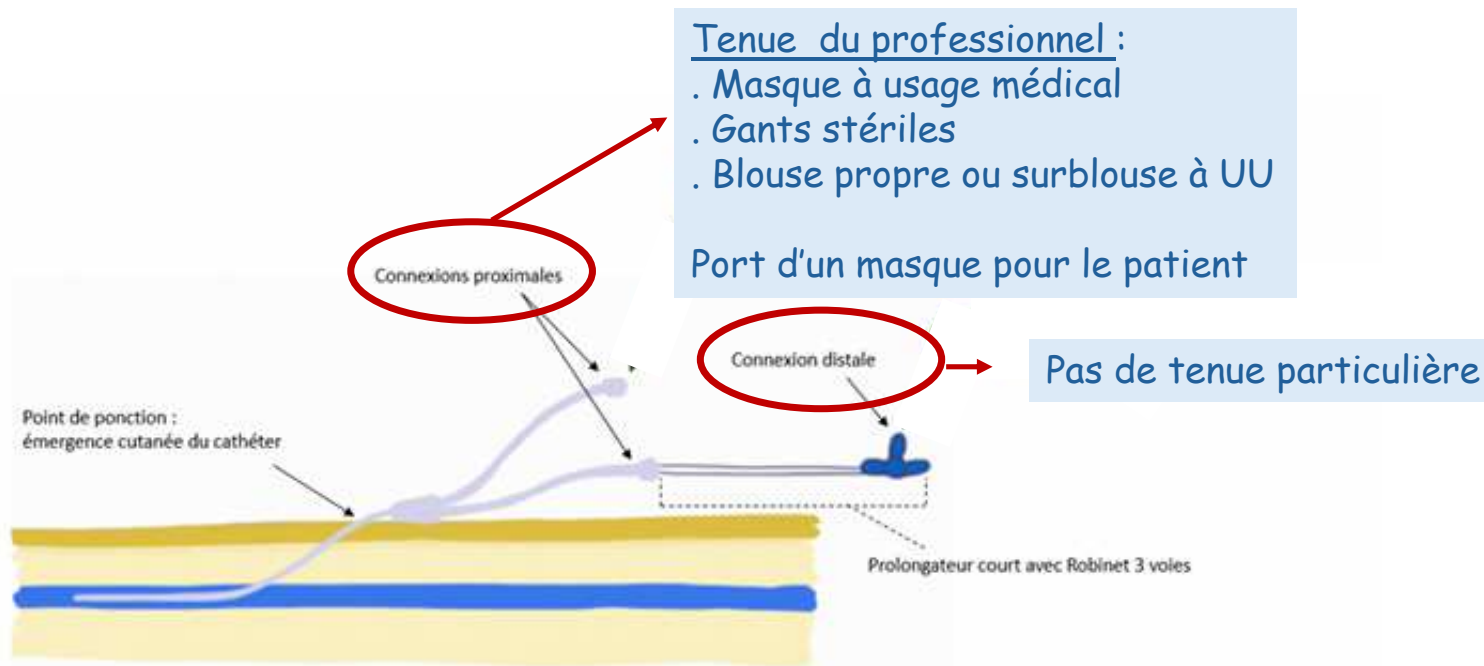
correspond à la zone de connexion du cathéter à la ligne de perfusion principale

Utilisée toute la durée de vie du cathéter

Connexion distale

correspond à toute autre connexion sur la ligne de perfusion autre qu'une connexion proximale.

Les manipulations se font de manière aseptique.



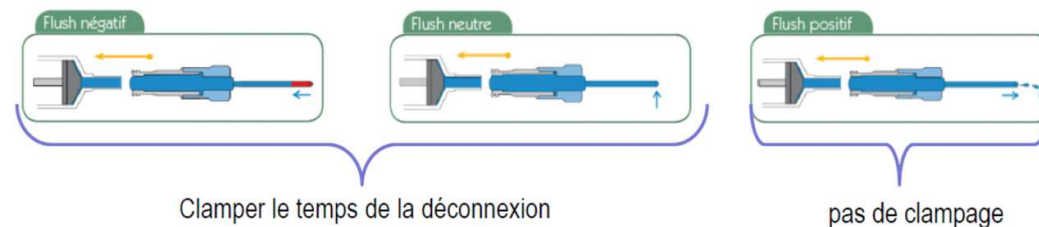
Evaluation gestes les plus à risque = rupture du système clos
(changement des valves ou prolongateurs au niveau de l'embase des cathéters)

Particularités des valves bidirectionnelles (connecteur sans aiguille ou système clos sans aiguille)

- Dispositif de perfusion permettant un **accès direct à la voie veineuse** pour des injections ou des prélèvements, assurant son obturation automatique (système clos)
(3 types de valves : pression négative, pression positive, pression neutre)
- Fonctionnement :
 - ouverture lors de la connexion d'un embout luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur)
 - fermeture lors du retrait de l'embout

Lors des déconnexions (fermeture de la valve) selon le modèle utilisé, il peut y avoir un déplacement de liquide (flush)

- Valve à flush / pression négative : le liquide est aspiré vers la ligne de perfusion
→ reflux de sang dans le cathéter.
- Valve à flush / pression neutre : pas de déplacement du liquide
- Valve à flush / pression positive : le liquide est repoussé vers la circulation sanguine
→ pas de reflux de sang dans le cathéter.



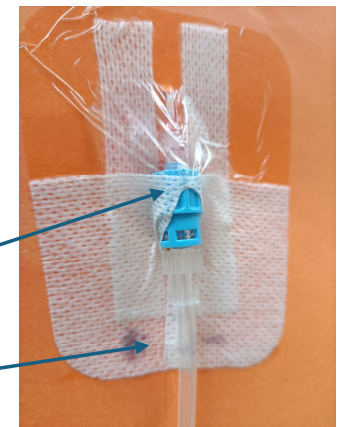
- Règles de bon usage :
Réaliser une antisepsie du septum et pas de vis par mouvement de friction avant chaque branchement ou connexion (le septum de la valve rentre dans le circuit à la connexion)

Le pansement

Recommandations pour cathéters centraux et périphériques

- **transparent** pour permettre la surveillance du point d'insertion
- **semi-perméable** permettant les échanges d'oxygène et vapeur d'eau (ne pas superposer les pansements)
- **stérile**
- **occlusif** (respecter la technique de pose , en posant et conformant le pansement au catheter

Le pansement protège point d'insertion et le système de fixation



Pansement incluant la 1ère connexion
Extrémités renforcées croisées sous le prolongateur

Le pansement



Réfection pansement cathéter veineux central et périphérique de longue durée

- systématique le lendemain de la pose
- hebdomadaire si point d'insertion visible
- maxi 4 jours si point d'insertion non visible
- dès que décollé et/ou souillé

La réfection comprend le changement du système de fixation s'il est adhésif

La tenue :

- ✓ tenue propre
- ✓ Masque à usage médicale
- ✓ Coiffe ou charlotte
- ✓ Gants stériles



Réfection pansement cathéter veineux périphérique :

- si souillé et/ou décollé
- si le point d'insertion n'est pas visible (présence d'une compresse)

Tenue : pas de tenue particulière. Masque ?

Pansement et antiseptie

Lors de la réfection de pansement de cathéter central et périphérique,
sur une peau visuellement propre, une application d'antiseptique alcoolique peut être suffisante
En présence de souillures visibles, une antiseptie en 4 temps est recommandée

- nettoyage avec savon doux unidose
- rinçage au NaCl 0,9 %
- séchage avec une compresse stérile
- application de l'antiseptique alcoolique du centre vers la périphérie
- laisser sécher (pour garantir l'efficacité de l'antiseptique)

Antiseptique :

- type povidone alcoolique ou chlorhexidine alcoolique
- à défaut, utiliser de la povidone dermique ou du dakin
- l'association chlorhexidine 0,25% chlorure de benzalkonium 0,025% et alcool benzylique 4% n'est pas considérée comme antiseptique alcoolique majeur



Le rinçage pulsé



Société française d'Hygiène Hospitalière
et
Société française de Pharmacie Clinique



AVIS

Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

Version du 10 Juin 2024

Recommandations :

Avis Rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire - SF2H SFPC Juin 2024

Quand ?

- Cathéter utilisé en continu :
 - Après transfusion de PSL
 - Après administration de solutés de nutrition parentérale ou soluté médicamenteux de nature lipidique
 - Après chaque prélèvement sanguin
 - Après chaque injection ou perfusion médicamenteuse
- Cathéter utilisé en discontinu la rinçage pulsé est indiqué également avant et après son utilisation (branchement et débranchement)
- Cathéter non utilisé : effectuer un rinçage pulsé hebdomadaire

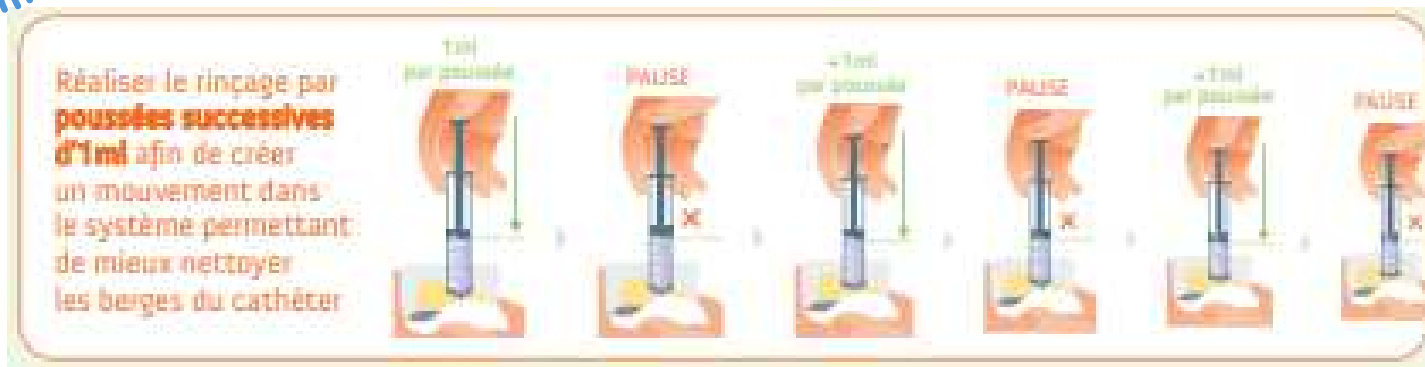
Le rinçage pulsé

Pourquoi ?

Pour prévenir l'obstruction (éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux) et la colonisation du cathéter

Le rinçage pulsé est **plus efficace** car **90% de décrochage de particules**
68% pour le continu en seringue, **18%** pour le garde-veine sur 6 heures (Mercks 2010)

Comment ?

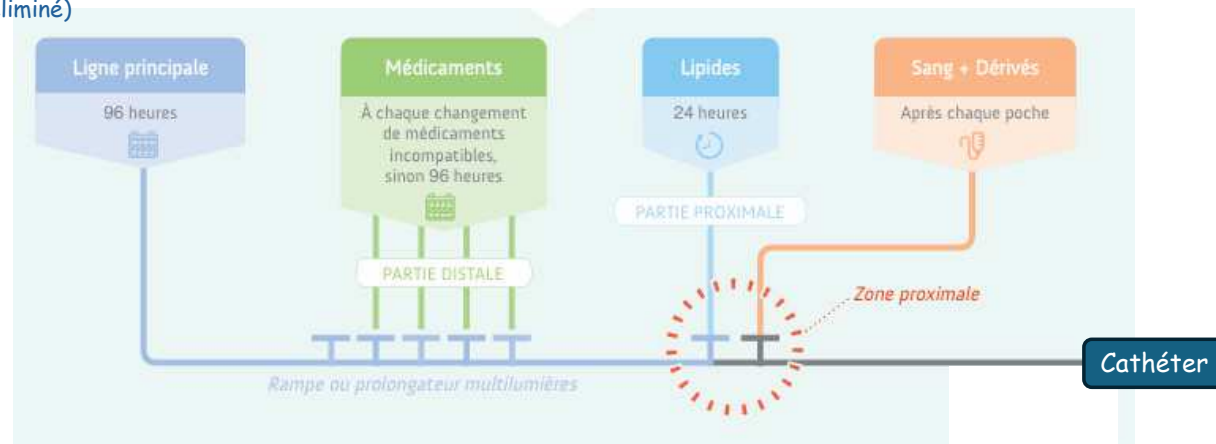


- ✓ À l'aide d'une seringue d'une capacité supérieure ou égale à 10 ml (pour ne pas endommager le cathéter par surpression)
- ✓ Avec du NaCl 0,9% en plusieurs poussées successives
- ✓ Augmenter le volume de rinçage à 20 ml de NaCl à 0,9 % en cas de produit à haute viscosité : après administration de produits sanguins labiles, de lipides, de mannitol ou de produit de contraste radiologique

La gestion de la ligne de perfusion et dispositifs associés

- ✓ Valve bidirectionnelle : tous les 7 jours
- ✓ Aiguille de Huber : tous les 7 jours
- ✓ Bouchon à usage unique : à chaque déconnexion
- ✓ Prolongateur robinet 3 voies : tous les 7 jours
- ✓ Ligne principale : pas avant 4 jours, sans excéder 7 jours (élimination du biofilm tubulaires)
- ✓ Tubulure ligne secondaire :
 - à chaque changement de médicament incompatible sinon toutes les 4 jours
 - cas particuliers : après chaque administration de produits sanguins, tous les 24 heures pour les émulsions lipidiques dans les 12 heures si propofol

Cht lignes = risque limité (biofilm tubulaires éliminé)



Surveillance

Surveillance quotidienne

(collaboration IDE/AS):

- Pansement : souillure, saignement, décollement
- Point d'insertion : signes locaux : rougeur, douleur, œdème, chaleur, +/- pus
- Etat du patient : signes généraux (fièvre, frissons), essoufflement (IDE)
- Fonctionnalité cathéter : reflux veineux, bon débit perfusion, injection sans résistance

Le retrait :

- L' IDE remplace sans délais le CVP en cas de signes locaux évoquant une infection
- Le soignant (IDE/AS) signale sans délais tout signe infectieux en lien avec le CVC, le retrait est une décision médicale

Le retrait (CVC courte durée, PICCline, Midline) est effectué :

- ✓ par un IDE sur prescription médicale (le médecin doit pouvoir intervenir à tout moment) (CCI, Broviac sont retirés au bloc)
- ✓ en conditions d'asepsie (antiseptique alcoolique, pansement stérile)

Tenue du professionnel :

- ✓ Masque à usage médical
- ✓ Gants stériles si mise en culture de l'extrémité du cathéter

Tenue du patient :

- ✓ Masque si mise en culture

Traçabilité

contribue au repérage précoce des complications

La traçabilité est une obligation légale

- Dossier patient
- Fiche de suivi
- Carnet de surveillance

Les données tracées :

- ✓ Type cathéter, N° lot, nombre de voies, longueur insérée
- ✓ Site de pose
- ✓ Nom de l'opérateur
- ✓ Date de pose/retrait
- ✓ Surveillance quotidienne
- ✓ Gestes réalisés Date réfection pansement/changement valve, prolongateur, lignes
- ✓ Difficulté rencontrées
- ✓ Informations données aux patient

Education du patient



Enseigner :

- Comment prévenir l'infection (gérer le cathéter)
- Comment reconnaître les signes d'infection
- Quand et à qui transmettre les informations

Les ressources

Site du Répia



preventioninfection.fr

Le Réseau de Prévention des infections associées aux soins (IAS) et de l'antibiorésistance est constitué de 5 missions nationales pilotées par Santé Publique France. Notre périmètre concerne l'intégralité du parcours de santé du patient lors des soins : en ville, établissements médico-sociaux et établissements de santé.



Page d'accueil - Répia

Site du CPIas ARA



Animation • Agenda

Signalement • Alertes

Outils • Campagnes

Formation

Evaluation • Surveillance



Campagne vaccination grippe et covid-19 : début le 15 octobre !



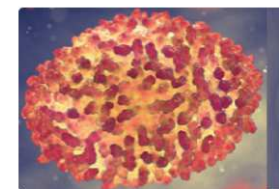
BHRe – fiche pratique et webinar



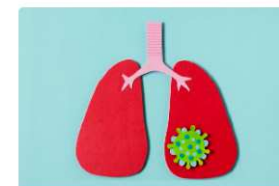
Newsletter IFPS septembre 2024



Avis SF2H, GERES sur le port de gants médicaux non stériles à usage unique



Alerte Mpxv



Campagne d'immunisation contre le VRS

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
Auvergne-Rhône-Alpes

Le CPIas ARA a pour missions de prévenir le risque infectieux associé aux soins et de contribuer à la maîtrise de l'antibiorésistance tout au long du parcours de soin en appui aux professionnels et usagers des 3 secteurs de santé (sanitaire, médico-social, ville)

[Le CPIas c'est qui, c'est quoi, c'est pour qui ?](#)

Nous contacter



Le CPIas ARA contribue à la mission nationale [PRIMO](#) de prévention des infections et de l'antibiorésistance en secteur médico-social et soins de ville



Nos partenaires

[ARS ARA](#)

[CRATb ARA](#)

[Réseau des CPIas](#)

[Répia](#)

<https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/>