

**Version Web**

## Héparinisation d'un cathéter veineux

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2010-06-23	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2014
DATE DE RÉVISION :	2011-01-04		
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Paule Hottin		

### ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

### DÉFINITIONS

Cathéter veineux central (CVC) : Tout cathéter inséré dans une veine jugulaire, sous-clavière, céphalique, basilique ou fémorale qui se rend dans la veine cave supérieure ou inférieure. Il englobe les chambres implantables ou à accès vasculaire sous-cutané et les cathéters centraux introduits par voie périphérique (CCIVP) [en anglais «PICC line»].

Cathéter intraveineux périphérique court (CIPC) : Tout cathéter de moins de 13 cm (5") et tout micro perfuseur (papillon, aiguille à ailettes) inséré dans une veine périphérique.

Cathéters veineux : Ce terme englobe, à la fois, les cathéters veineux centraux et les cathéters intraveineux périphériques courts.

Première ligne : Les services de première ligne sont ceux dispensés en milieu communautaire par le personnel du CLSC ou d'un GMF.

### PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières ayant reçu la formation, selon le programme d'orientation ou de formation du secteur, pour l'entretien des cathéters veineux et connaissant la méthode de soins de l'AQESSS selon le type de cathéter.

#### Activité réservée aux infirmières

- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances selon une ordonnance.

Pharmaciens du CSSS-IUGS

### Activité réservée aux pharmaciens

Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

### **GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE**

- Tout usager porteur d'un CVC à l'exception de la clientèle d'hémodialyse, car les soins de CVC sont faits à l'unité de dialyse.
- Tout usager porteur d'un CVC à l'exception des clientèles suivants, car les doses d'héparine peuvent varier selon différents critères. Une ordonnance individuelle est donc requise pour les usagers :
  - o à risque de surcharge liquidienne (ex. insuffisance cardiaque ou rénale) ;
  - o de néonatalogie ;
  - o pédiatriques de 10 kg et moins ;
  - o dont l'état de santé est instable.
- Tout usager porteur d'un CIPC en usage intermittent une fois par jour ou moins souvent si on ne peut pas maintenir la perméabilité par une irrigation avec une solution physiologique (NaCl 0,9%).

### **INDICATIONS**

Maintien de la perméabilité d'un cathéter veineux chez une personne qui reçoit un traitement intraveineux de façon intermittente ou en l'absence de traitement intraveineux.

### **CONTRE INDICATIONS**

- Allergie à l'héparine.
- Traitement IV en mode continu.
- CVC muni d'une valve anti-reflux (p. ex. Groshong® ou PASV®) ou d'un bouchon à pression positive (ex. CLC 2000®, Ultrasite®).
- Présence d'un protocole ou d'une méthode de soins indiquant une autre conduite, provenant d'un établissement partenaire, pour un client suivi conjointement par ce dernier et par le CSSS-IUGS.

### **CONDITIONS D'INITIATION**

Débuter dès la prise en charge de l'usager par une infirmière.

### **COMPLICATIONS**

**Les principales complications liées à l'utilisation des CVC sont les suivantes :**

- œdème pulmonaire et choc en lien avec la rapidité de la perfusion (surtout CVC);
- occlusion et thrombose veineuse;
- infection et septicémie;
- embolie;

- phlébite;
- infiltration et extravasion.

**Leurs principales manifestations cliniques sont les suivantes :**

- absence de perméabilité du cathéter, déplacement du cathéter, alarme avec message d'occlusion sur la pompe;
- au site d'insertion : œdème, douleur, chaleur, rougeur, cordon palpable le long du trajet veineux, écoulement ou fuite ou saignement;
- au membre ou dans la région : œdème, douleur avec ou sans irradiation, décoloration, engourdissement, engorgement des veines périphériques;
- systémiques : fièvre, frissons, dyspnée, cyanose, hypoxie, tachycardie, hypotension, nausée, vomissement, délirium.

En présence d'un tel symptôme ou d'une détérioration de l'état de santé de l'usager, l'infirmière doit le référer vers les services médicaux appropriés dans le plus bref délai.

Cathéter veineux central

Pour les autres types de problèmes en lien avec les CVC, suivre les directives au tableau *Complications non infectieuses reliées au port d'un cathéter veineux central* aux pages 57 à 63 du programme de soins intitulé *Cathéters veineux centraux : soins et entretien* publié en cahier tiré à part par l'AQESSS en 2006 (cette information n'est pas incluse dans la méthode de soins informatisée de l'AQESSS).

Cathéter intraveineux périphérique court

Si le cathéter est obstrué, l'enlever et vérifier auprès du médecin traitant la pertinence d'en installer un nouveau, selon la nature et la durée de la thérapie intraveineuse.

**PRÉCAUTIONS**

- Maintenir une asepsie rigoureuse pour tous les soins de cathéters veineux.
- Respecter les mesures usuelles de prévention des infections (p. ex. lavage des mains, port des gants et des autres équipements de protection individuelles, désinfection des bouchons avant de les perforer).
- Vérifier la compatibilité de l'héparine avec les médicaments à administrer et la quantité de solution physiologique à utiliser lors de l'irrigation avant et après l'administration du médicament et avant l'héparinisation.
- Toujours utiliser une fiole **NEUVE** d'héparine 100 unité / ml ; vérifier la date de péremption inscrite par le manufacturier; la jeter à la fin de chaque traitement.
- Préparer tout le matériel, toutes les seringues/aiguilles et tous les solutions/médicaments avant de débuter les soins (le cas échéant, médicament(s) à administrer, prélèvement(s) sanguin(s) à faire, irrigation avec NaCl 0,9 % injectable avant et entre et après les autres traitements, l'héparine, etc.).
- À défaut d'avoir une ordonnance médicale individuelle prescrivant une autre conduite pour l'usager, pour tout autre soin en lien avec le cathéter veineux (p. ex. fréquence et méthode de changement du pansement, du dispositif de fixation, de la tubulure, de la rallonge, du bouchon d'injection ou de l'aiguille Huber), consulter le protocole de l'établissement partenaire qui assure un suivi conjoint du client. À défaut d'un tel protocole, suivre la méthode de soins de l'AQESSS.

## ALERTE CLINIQUE

- Tout cathéter veineux (central ou périphérique) doit être irrigué avec une solution physiologique (NaCl 0,9 %) avant de l'hépariniser; suivre les directives de la méthode de l'AQESSS pour les particularités de la technique.
- Les cathéters utilisés en pédiatrie étant très petits, se fier au protocole du centre pédiatrique référant.

### Cathéter veineux central

- Toujours utiliser une seringue de 10 ml ou une seringue pré remplie, avec l'embout approprié, afin d'avoir la pression optimal pour l'irrigation.
- Toujours utiliser une seringue pour chacune des voies du cathéter ou pour chacune des chambres implantables, afin de prévenir la contamination croisée.
- Le cas échéant, utiliser une aiguille de 2,5 cm (1 pouce), de calibre 20 à 22 G pour chaque seringue (sans objet si c'est un système sans aiguille).
- Dans le cas d'une chambre implantable, vérifier le type d'aiguille à utiliser (p. ex. aiguille non perforante droite ou aiguille coudée de type Huber, une aiguille et une seringue pour chaque chambre).
- Dans chaque seringue, prélever la quantité d'héparine selon le type de cathéter dans le tableau ici-bas (ce tableau est identique à celui de la MSI-AQESSS datée du 2009-03-26, à l'exception du fait que les cathéters qui ne doivent pas être héparinisés sont exclus).
- Désinfecter le bouchon du cathéter à l'aide d'un tampon d'alcool le laisser sécher avant de le perforer.
- Insérer l'aiguille ou la canule en plastique dans le bouchon ou visser la seringue.
- Injecter l'héparine en maintenant une pression positive jusqu'à la fin afin éviter un retour veineux dans le cathéter, ce qui pourrait le rendre imperméable.
- Retirer la seringue/aiguille et en disposer selon les modalités habituelles.

QUANTITÉ D'HÉPARINE SELON LE TYPE DE CATHÉTER		
<b>EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT</b> Type de cathéter veineux central	Héparine 100 U / ml	Fréquence
Cathéter <b>sans valve, sans bouchon à pression positive</b> Broviac®, Hickman®, Léonard®, CCIVP (p. ex. Per-Q-Cath®)	3 ml / voie	Aux 12 à 24 heures
Cathéter <b>PÉDIATRIQUE sans valve, sans bouchon à pression positive</b> Broviac®, Hickman®, Léonard®, CCIVP	1 ml / voie <i>Tunnelisé = 2 ml / voie</i>	Aux 12 à 24 heures
Cathéter à accès vasculaire sous-cutané (chambre implantable) <b>sans valve</b> (ex. Port-A-Cath®, Vital Port®, Bard Port®)	5 ml / voie	Aux 4 semaines
Cathéter <b>PÉDIATRIQUE</b> à accès vasculaire sous-cutané (chambre implantable) <b>sans valve</b> (ex. Port-A-Cath®, Vital Port®, Bard Port®)	3 ml / voie	Aux 4 semaines
<b>EN UTILISATION INTERMITTENTE</b>		
L'héparinisation se fait uniquement après toute utilisation intermittente du cathéter veineux central, et selon le type de cathéter : sans valve et sans bouchon à pression positive, <i>avec les mêmes quantités d'héparine que dans le tableau ci-haut.</i>		

#### Cathéter intraveineux périphérique court

- Habituellement, la perméabilité est maintenue par l'irrigation avec une solution physiologique (NaCl 0,9%); devant un échec, l'infirmière peut utiliser l'héparine 100 unités / ml.
- Toujours utiliser une seringue de 3 ml ou une seringue pré remplie, avec l'embout approprié, afin d'avoir la pression optimal pour l'irrigation.
- Le cas échéant, utiliser une aiguille de 2,5 cm (1 pouce), de calibre 21 à 23 G (sans objet si c'est un système sans aiguille).
- Prélever 1 à 1,5 ml d'héparine selon la longueur du cathéter (consulter l'information du manufacturier); pour les enfants, les doses sont à peu près la moitié de celles des adultes, selon la longueur du cathéter.
- Désinfecter le bouchon d'injection du cathéter à l'aide d'un tampon d'alcool et le laisser sécher avant de le perforer.
- Insérer l'aiguille ou la canule en plastique dans le bouchon ou visser la seringue.
- Injecter l'héparine en maintenant une pression positive jusqu'à la fin de son administration, afin d'éviter un retour veineux dans le cathéter, ce qui pourrait le rendre imperméable.
- Retirer la seringue/aiguille et en disposer selon les modalités habituelles.
- En l'absence de traitement, la fréquence est aux 8 à 24 heures, selon le matériel en place.
- En utilisation intermittente, l'héparinisation se fait après chaque utilisation.

## RÉFÉRENCES

AQESSS (2006). *Cathéters veineux centraux : Soins et entretien*. Montréal : AQESSS.

### Méthodes de soins infirmiers de l'AQESSS

- Soins et entretien des cathéters veineux centraux (2009-03-26). (Page consulté le 2010-05-06.)  
*N. B. La version informatique de cette méthode est plus récente que le programme des soins publié en cahier par l'AQESSS en 2006 (voir la référence ci-haut).*
- Maintenir une veine périphérique ouverte au moyen d'un dispositif de perfusion intermittente (2007-03-20). (Page consulté le 2010-05-06.)

Rédigé par Joanne Buttery, conseillère à la DSI, en consultation avec Céline Geoffroy, ASI, DSGPSA.

ANNEXES :	
MOTS CLÉS :	accès veineux, Bard Port, Broviac, cathéter central, cathéter veineux central, CCIVP, chambre implantable, CIPC, CVC, héparine, héparinisation, Hickman, intraveineux, Léonard, micro perfuseur, cathéter intraveineux périphérique court, Per-Q-Cath, PICC line, Port-A-Cath, sous-clavière, vasculaire, Vaxcel, Vital Port,
DIFFUSÉ À :	Chefs de programmes - Responsables GMF - (CLSC), DSPPAPA Coordonnatrices des activités, DSPPAPA Coordonnatrices des services, Directrice DSPEJF, Directrice DSGPSA, Directrice DSPPAPA, Directrice DSPPM, Adjoint à la DSPPM, DSI Tous, Président(e) du CII

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-52 Web.doc - 4 janvier 2011