



COPACAMU 2019
18^{èmes} JOURNEES MEDICALES
16^{èmes} JOURNEES INFIRMIERES
DU COLLEGE PACA DE MEDECINE D'URGENCE
MARSEILLE CHANOT

Conférence Médico-Infirmière

Comment prévenir les complications infectieuses lors de la pose de voies veineuses périphériques en urgence?

Pr Florence FENOLLAR

CLIN AP-HM

Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection

Vendredi 22 mars 2019

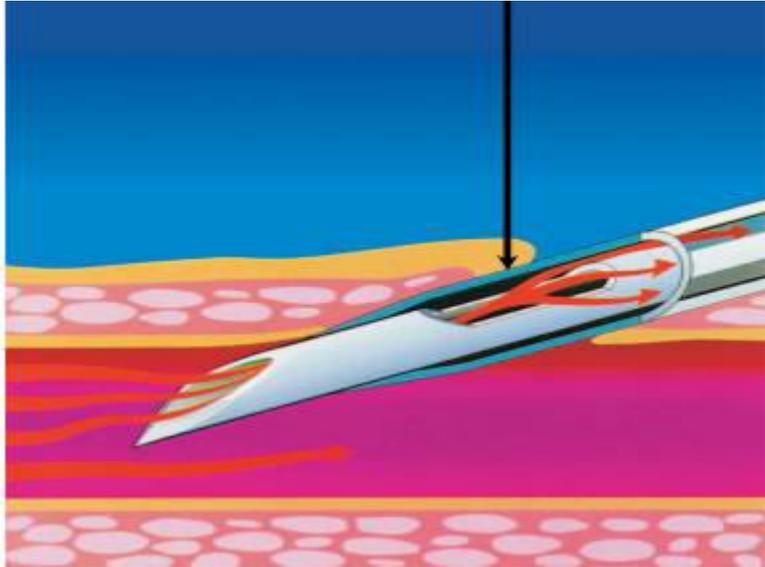


Le cathéter veineux périphérique?

- Un dispositif médical stérile
- Introduit dans une veine superficielle par voie percutanée
- Acte de soins le plus fréquent

- France : ≈ 25 millions de cathéters par an

- Effectué dans tous les services



→ Acte invasif → Risque pouvant être lié à

- Pose
- Entretien
- Défaut de surveillance

Prévention des infections liées aux cathéters périphériques. HAS 2005.

Indications du cathéter veineux périphérique (CVP)?

→ Diagnostique:

- Injection de produit de contraste

→ Thérapeutique:

- Réhydratation

- Diurèse osmotique

- Transfusion de produits sanguins

- Traitement médicamenteux

- Pas d'alternative orale au traitement

- Quand le patient a la nausée ou vomit

- Quand le patient ne doit pas prendre de produit par voie orale (en attente d'une chirurgie possible)

- En urgence: Voie d'abord pour l'injection immédiate (ou ultérieure) de drogues de réanimation et / ou solutés de remplissage

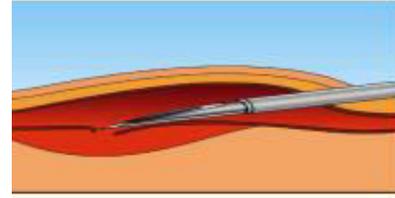
! Elles doivent être limitées au maximum



Les complications?

→ D'ordre mécanique

- Transfixion (transpercer la veine)
- Hématome
- Extravasation
- Nécrose



Transfixion



Hématome



Extravasation



Nécrose

👉 Favorisées par :

- Mauvaise adéquation cathéter / veine
- Insertion dans un pli articulaire
- Repositionnement en amont lors d'un changement de site

- Thrombo-embolie, phlébite

👉 **Favorisées par :**

→ La rigidité des biomatériaux après insertion

→ *Acier > Téflon > Polyuréthane*

→ La durée de pose

→ Les complications infectieuses

☞ Colonisation du cathéter

- Pose (flore cutanée patient ou soignant)
- Manipulations (ligne, pansement)
- Foyer à distance (voie hématogène)
- Contaminations des produits injectés

☞ Conséquences

- Infections locales
- Infections systémiques

👉 Facteurs de risque des complications infectieuses

- Défaut d'asepsie lors de la pose
- Durée de pose
- Localisation du site d'insertion cutané
- Type / Matériau du cathéter
- État du patient...

Complications des CVP en chiffre?

- Phlébite induite 6.8% à 21.7%
- Infections locales 2.3% à 6.9%
- Infections systémiques Plus rares mais ont un impact sur la morbidité et la mortalité

Guihard B et al. J Emerg Med. 2018;54:281-286.
Lai KK. Am J Infect Control. 1998;26:66-70.
Tager IB et al. Am J Epidemiol. 1983;118:839-51.
Soifer NE et al. Arch Intern Med. 1998;158:473-7.
Vandenbos F et al. J Infect. 2003;46:173-6.

- Etude anglaise (1999-2001), 73 établissements :

→ 7.1% - 19.2% des bactériémies secondaires à un dispositif de soins, étaient liés aux CVP

Coello R et al. J Hosp Infect. 2003;53:46-5.

- Etude française (RAISIN 2004), 286 établissements :

→ 249 (5.1%) sur 4 548 bactériémies nosocomiales liés aux CVP

Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales.
Surveillance des bactériémies nosocomiales en France. INVS, 2008.

Quels sont les principaux micro-organismes impliqués dans les bactériémies liées aux cathéters veineux périphériques?

Etude RAISIN 2004

Porte d'entrée (nombre)	<i>Staphylococcus aureus</i>	Staphylocoque à coagulase négative	<i>Escherichia coli</i>	<i>Klebsiella, Enterobacter, Serratia</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Autres
Urinaire (n = 1 009)	7	3	52	15	6	17
Cathéter central (n = 549)	27	40	3	9	5	17
Cathéter veineux périphérique (n = 249)	37	33	4	12	4	10
Chambre à cathéter implantable (n = 229)	17	38	5	11	7	22

→ Dans les bactériémies liées aux soins, relatives aux CVP, documentées : 70% Staphylocoques

→ Mortalité des bactériémies, en France, en 2015, estimée à :

S. aureus 31%

E. coli 19%

P. aeruginosa 34%

Quid de la mise en place ?

- **Acte infirmier**
- **Prescription médicale**
 - Écrite
 - Datée
 - Signée
- **En urgence (article R.4311-7 du CSP) :**
 - afin d'anticiper l'administration de traitements médicamenteux primordiaux
 - CVP peut être mise en place par le paramédical en charge du patient, sans attendre le « feu vert » médical, sous couvert et en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin

Comment prévenir ces complications infectieuses lors de la pose de voies veineuses périphériques en urgence?

- I. Premiers éléments clés « non techniques »
- II. Prérequis « techniques »
- III. Derniers éléments clés « non techniques »

Les premiers éléments clés « non techniques »

1. LIMITATION DES PRESCRIPTIONS

Que dit la littérature? → De **25 à 50%** des **CVP insérés aux urgences** sont « **inutiles** »

Vandenbos F et al. J Infect. 2003;46:173-6.

Limm EI et al. Ann Emerg Med. 2013;62:521-525.

Guihard B et al. J Emerg Med. 2018;54:281-286.

Lagier JC et al. Clin Infect Dis. 2017;65(suppl_1):S12-S19.

Etude aux Urgences du CHU Nord de la Réunion (35 000 visites annuelles) sur une période d'une semaine en 2014

- 210 CVP placés pour 34% (207) des 605 patients admis aux urgences au cours de la période de l'étude
- **43%** (91 CVP) ont été considérés comme « **inutiles** » (selon les critères prédéfinis auparavant):
 - 57% (52) → Pas été utilisés et placés chez des patients jugés stables
 - 43% (39) → Alternative orale existante
- **27%** des CVP placées (52) n'ont pas été utilisés

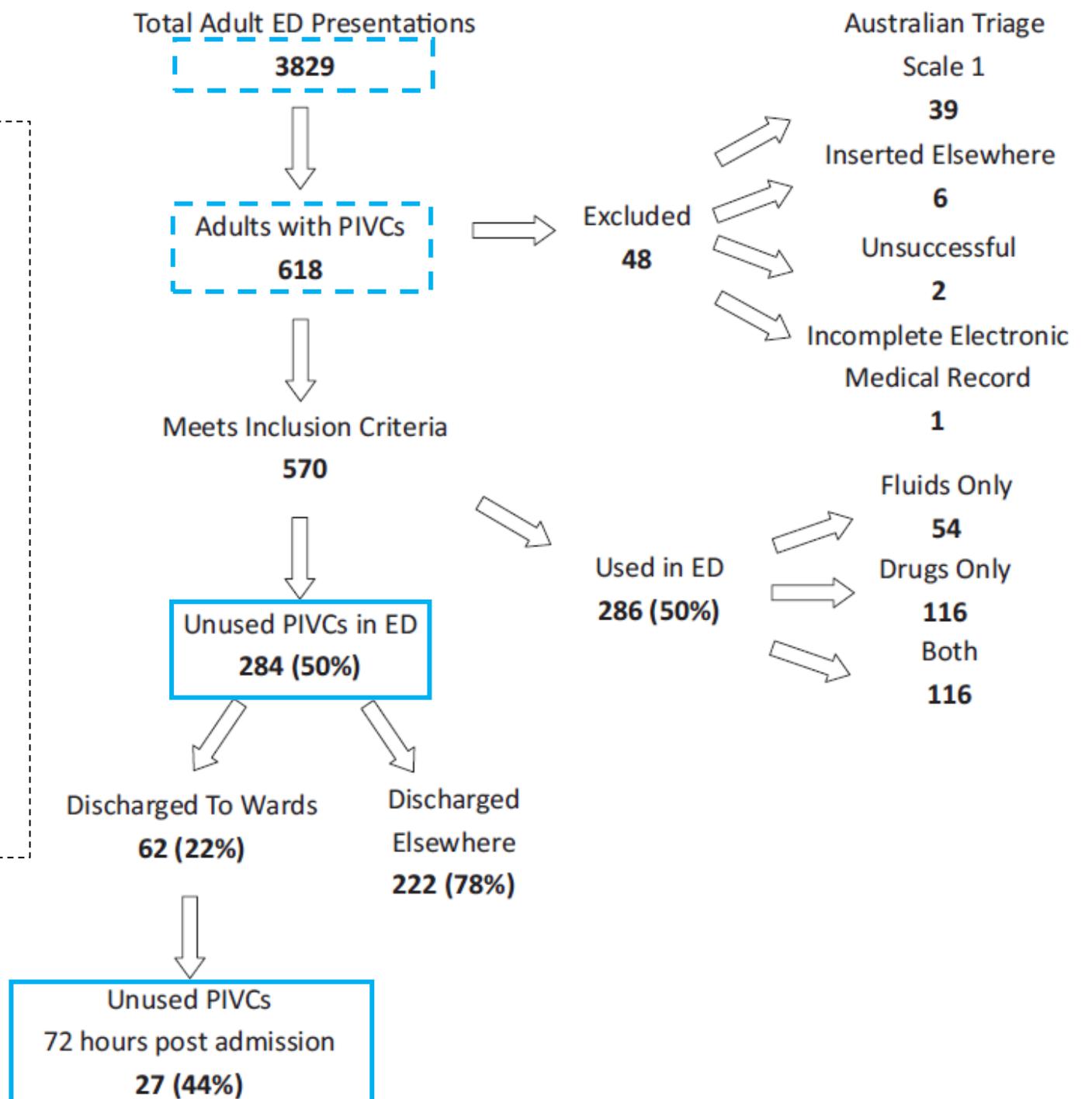
Guihard B et al. J Emerg Med. 2018;54:281-286.

Etude aux urgences d'un hôpital général à Melbourne (Australie) sur une période de 30 jours en 2011

→ 50% de CVP posées aux Urgences → non utilisées ou inutiles

→ 44% des patients avec des CVP ont continué à avoir des CVP non utilisées ou inutiles 72 heures plus tard!

[Limm EI et al. Ann Emerg Med. 2013;62:521-525.](#)



2. RÉÉVALUATION ET LIMITATION DE LA DURÉE DE POSE

Urgences du CHU Nord de la Réunion

→ Suivi de 92 patients avec CVP transférés dans des services médicaux

- Durée de maintien des CVP:

→ Durée moyenne dans les services médicaux était de 40 h à compter de l'insertion

→ ! 4 CVP ont été laissées pendant plus de 96 h (4 jours)

- Complications des CVP:

- 7 épisodes de phlébite (8%)

- Aucune infection, locale ou systémique

- **Parmi les CVP présentant des complications: 43% étaient « inutiles »**

- Durée moyenne des CVP entraînant des complications était de 81 h contre 35 h pour celles sans

→ Conformément à la littérature, la **moitié des CVP** causant des **complications** étaient **évitables**

3. RETRAIT SYSTÉMATISÉ

En cas de CVP mises en urgence et non respect du protocole (Asepsie incorrecte) :

→ **Ne pas laisser en place le cathéter veineux périphérique plus de 24 heures**

Ne pas laisser en place un cathéter veineux périphérique plus de 72 – 96 heures

→ **Prescription limitée dans le temps, dès la pose** (CVP prescrit pour 3-4 j → retiré à la fin de cette période)

→ **Réévaluation quotidienne**

→ **TRAÇABILITÉ !**



TRAÇABILITÉ

Les prérequis « techniques »

**QUEL EST LE PROTOCOLE DE POSE D'UN
CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE?**

1. MATÉRIEL SÉCURISÉ ET RESPECT DES PRECAUTIONS STANDARD

→ Respect des précautions standard :

- Le matériel de soin est propre, nettoyé entre chaque patient
- Attention au garrot qui passe d'un patient à l'autre à partir de la poche de l'IDE !

→ Dans le cadre de la **protection des professionnels** vis-à-vis du risque infectieux,

3 recommandations clés:

- Utiliser des **matériels sécurisés** (CVP ou dispositifs épicroâniens) et **former** les professionnels à l'utilisation de ces matériels



- Porter des gants adaptés

- Éliminer le mandrin de l'aiguille dans un collecteur à DASRI posé au plus près du soin



→ **A LA POSE DU CATHETER** : Mettre en place systématiquement un prolongateur (court) 3 voies pour éviter les manipulations de l'embase du cathéter veineux périphérique

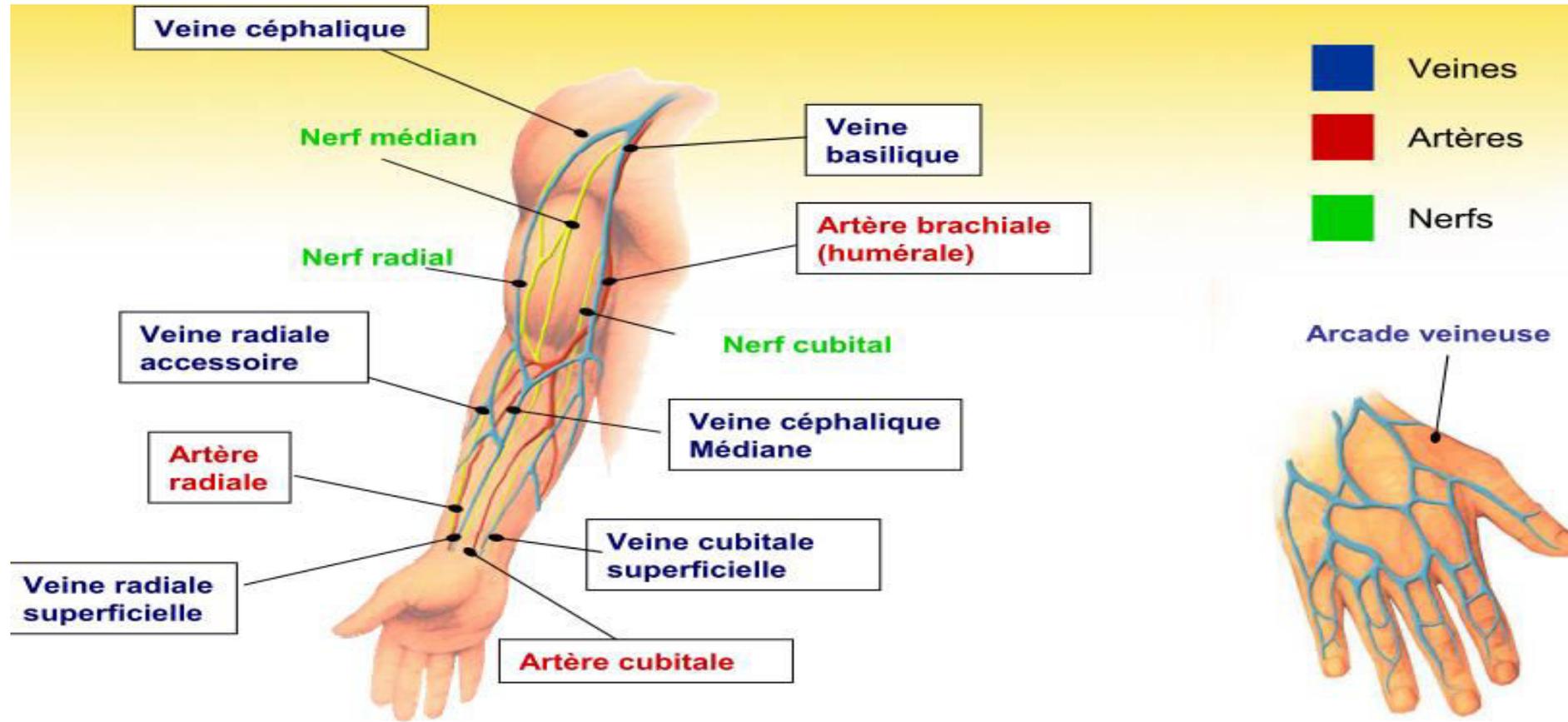


2. SITES D'INSERTION À PRIVILÉGIER

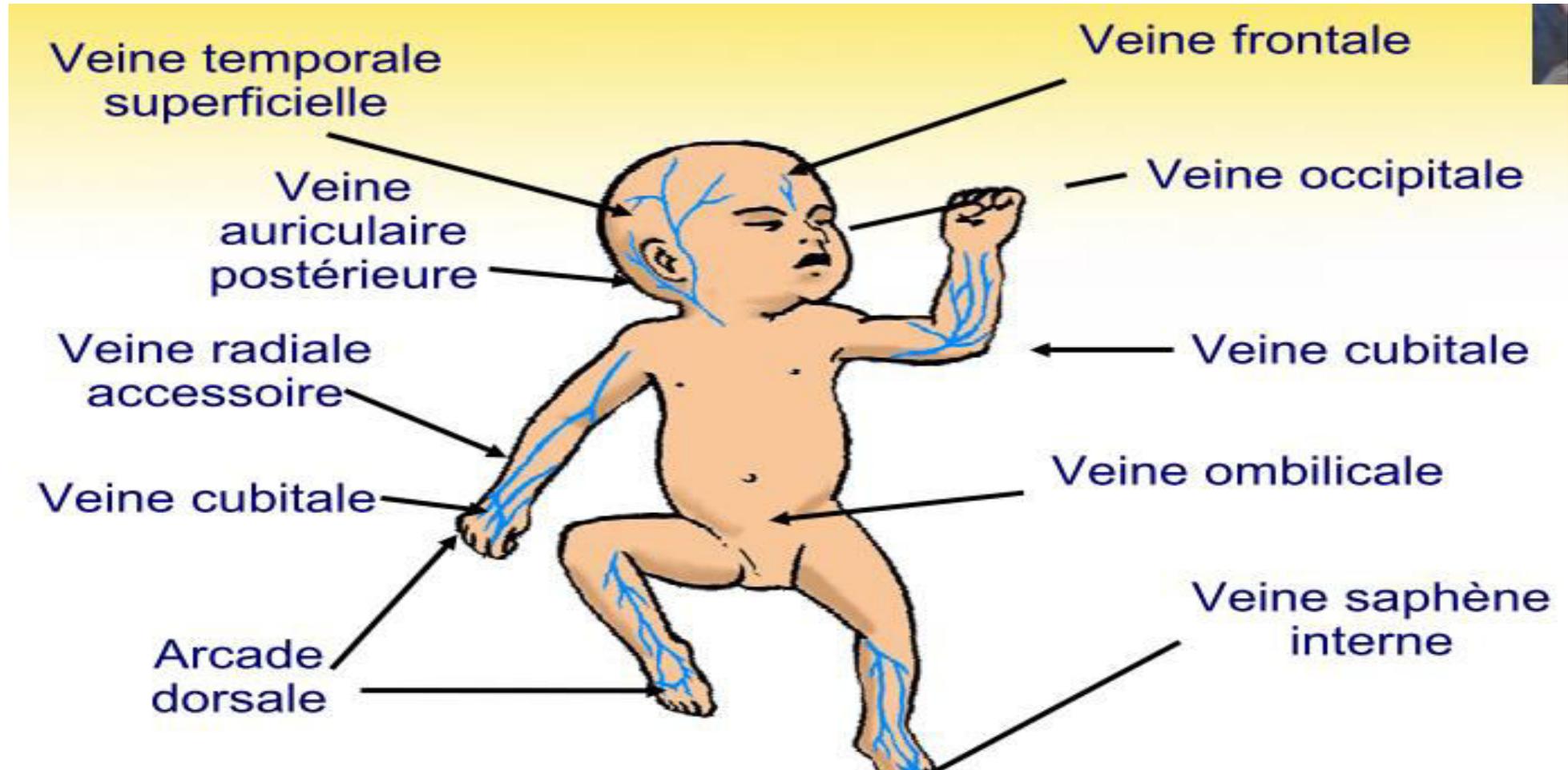
→ Chez **l'adulte**, choisir un site d'insertion au **membre supérieur**

→ Dans l'urgence, pas toujours le choix...

→ Mais **remplacer le plus tôt possible** un cathéter inséré dans un site des membres inférieurs vers un site des membres supérieurs



→ Chez **l'enfant**, il est possible d'utiliser également la main, le dessus du pied ou le cuir chevelu



→ SITES D'INSERTION A ÉVITER

Ne pas insérer un cathéter :

- En regard d'une **articulation**
- Sur un membre sur lequel un **curage ganglionnaire** ou une **radiothérapie** ont été réalisés, ou sur lequel une **tumeur maligne** a été diagnostiquée
- Sur un membre avec une **fistule artério-veineuse**
- A proximité de **lésions cutanées infectieuses** suintantes
- Sur un membre avec une **prothèse orthopédique** ou sur un **membre paralysé**

3. HYGIÈNE DES MAINS

→ Socle de la prévention des infections associées aux soins

AVANT TOUT CONTACT



APRES TOUT CONTACT

AVEC LE PATIENT

→ Réaliser, avant l'insertion du cathéter, une hygiène des mains de préférence par friction désinfectante à l'aide d'un gel ou d'une solution hydro-alcoolique

→ Porter des gants pour la prévention des accidents d'exposition au sang (précautions standard)

→ Porter des gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée

4. ZONE D'INSERTION ET ANTISEPSIE CUTANÉE

- **Ne pas dépiler la zone d'insertion**

 - Si la dépilation est indispensable → privilégier la tonte

- Dans le cas d'utilisation d'un topique anesthésique, utiliser une présentation **monodose** ou une présentation réservée à un seul patient

 - Dans cette situation, lors de la pose du cathéter, faire précéder l'antiseptie d'une phase de déterision

Si peau macroscopiquement propre (sinon 4 temps)

→ Préparation cutanée en 2 temps

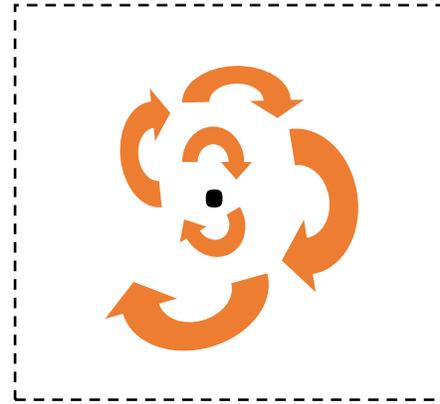
1. Antiseptie avec produit antiseptique dermique alcoolique
2. Respecter le temps de séchage → Attendre le séchage spontané de l'antiseptique



Imbiber largement des compresses stériles



Antiseptique dermique alcoolique
(Bétadine alcoolique, Chlorhexidine alcoolique)



Au moins 10 cm



→ Peau pas propre macroscopiquement : la débarrasser de cellules mortes, squames de déchets organiques qui inactivent la solution antiseptique

Si peau pas propre macroscopiquement → Préparation cutanée en 4 temps

1. Nettoyage avec un **savon antiseptique** du **centre** vers la **périphérie**

2. Rinçage: eau stérile **mono-dose**

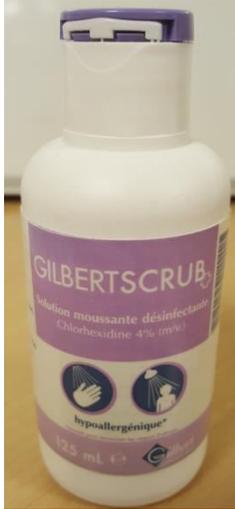
3. Séchage : compresses stériles

4. **Antisepsie** avec **produit antiseptique alcoolique** de même **gamme** que savon et avec même méthodologie et laisser **sécher**

DéterSION



ou



Polyvidone iodée alcoolique

ou



Chlorhexidine alcoolique

Principales règles d'utilisation des antiseptiques à respecter

« Chez le nouveau-né, il est fortement recommandé de ne pas utiliser les produits iodés »

« Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois, il est recommandé de se référer aux résumés des caractéristiques des produits pour les précautions d'emploi »

- Respecter la date de péremption et le délai d'utilisation des antiseptiques:

→ 1 mois pour une solution alcoolique

→ 8 à 15 jours pour une solution aqueuse

D'où la nécessité d'utiliser:

- Soit des doses unitaires stériles

- Soit des petits conditionnements: **dater l'ouverture** / risque de contamination après ouverture

- Laisser l'antiseptique agir !

- Ne jamais mélanger ou employer successivement deux antiseptiques de familles différentes:

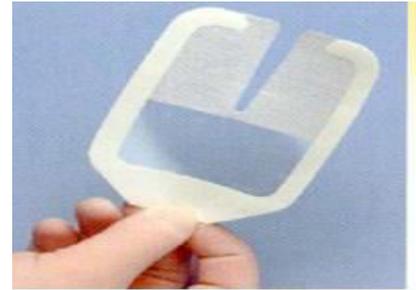
→ Si absence de savon antiseptique de la même famille que l'antiseptique: utiliser un savon doux liquide pour la phase de déterSION

5. CONFIGURATION DU DISPOSITIF DE PERFUSION ET PANSEMENT

- Utiliser une configuration du dispositif de perfusion **la plus simple possible** en fonction l'utilisation prévue du cathéter
 - **Limiter le nombre de raccords et de voies d'accès**

- Utiliser une configuration du dispositif de perfusion incluant un **prolongateur (le plus court possible)**, permettant ainsi de,
 - **Limiter la manipulation de l'embase du cathéter**

- Couvrir le site d'insertion du cathéter et fixer le cathéter en utilisant un **pansement** :
- **stérile, semi-perméable, transparent** en polyuréthane
- pour permettre la surveillance du point d'insertion
- Inscrire la date de pose sur le côté du pansement à l'endroit prévu à cet effet



Noter la date de pose sur le Steri-Strip du Tegaderm



- Réaliser une désinfection hygiénique des mains par friction hydro-alcoolique (FHA)
 - Assurer une **TRAÇABILITÉ** de la pose du cathéter dans le **dossier patient** :
- date de pose, date d'ablation, taille du cathéter, site de pose, opérateur

COMMENT MANIPULER UN CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE?

→ Pour toute manipulation de la ligne de perfusion → hygiène des mains (FHA)

AVANT



APRÈS

→ Désinfecter les embouts, les robinets, les connecteurs avant leur manipulation à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique dermique alcoolique

PENDANT
LE SOIN



+



=



- Mettre en place un nouveau **bouchon stérile** chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert

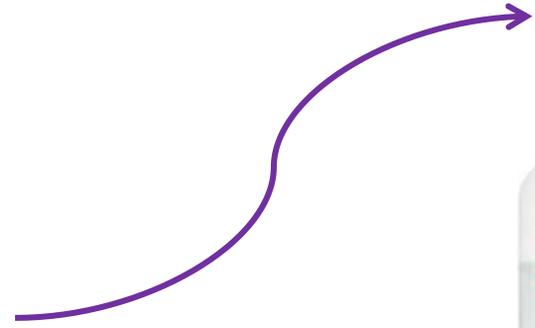
→ Pour chaque percussion de flacon de perfusion

→ Désinfection de l'opercule du flacon de perfusion avec une compresse stérile imbibé

d'un antiseptique alcoolique



+



→ TRAÇABILITÉ



COMMENT ENTRETENIR UN CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE?

1. QUEL SUIVI, POUR SURVEILLER QUOI?

- Evaluer **quotidiennement** l'utilité des cathéters → **Retirer sur le champ les cathéters inutiles**
- **Examiner le site d'insertion du cathéter au moins une fois par jour à la recherche de signes locaux** (rougeur du point de ponction, œdème, écoulement, souillure du pansement par des liquides biologiques....) **et en assurer la traçabilité**
- Si présence de signes locaux ou de suspicion d'infection systémique liée au cathéter : Retirer le cathéter veineux périphérique sur le champ
- **Changer dès que possible un cathéter qui n'aurait pas été posé dans des conditions d'asepsie correcte**

2. NÉCESSITÉ DE RÉFECTION DU PANSEMENT?

→ Il est recommandé de procéder à la **réfection du pansement uniquement** s'il est **décollé ou souillé** ou si une inspection du site est nécessaire, et ce **dans les mêmes conditions que celles de la pose**

→ **Avant** manipulation du **pansement**, pratiquer une **hygiène des mains**
(Friction hydro-alcoolique)!

3. NÉCESSITÉ DE CHANGEMENT DU DISPOSITIF DE PERFUSION?

→ Remplacer les tubulures utilisées après chaque administration de produits sanguins labiles et dans les 24 heures suivant l'administration d'émulsions lipidiques

→ Changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) à chaque changement de cathéter et toutes les 96 heures si le cathéter est laissé en place au-delà de ce délai

! Patient au capital veineux limité et enfant, sur prescription médicale, sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complications → possibilité de laisser en place le CVP au-delà de 96 h, en assurant une traçabilité et en argumentant le motif

→ Le prolongateur reste solidaire du cathéter, il est changé quand le cathéter est changé

Derniers éléments clés « non techniques »

1. FORMATION DU PERSONNEL SOIGNANT

ÉVALUATION – AUDIT

PROTOCOLES ÉCRITS

- Former le personnel soignant
- Réaliser des audits de bonne pratique
- Restitution la plus rapide possible des résultats de l'audit
- Protocoles écrits

Centre Hospitalier Universitaire de 804 lits

St. John Hospital and Medical Center and Wayne State University School of Medicine, Detroit, Michigan

1. 10 unités de soins non intensifs

→ 6 (75%) des 8 patients avec une bactériémie sur CVP avec des CVP qui avaient été placées dans le département des Urgences et étaient étiquetés comme ayant été placés dans des conditions d'asepsie correcte

[Fakih MG et al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2012;33:449-55.](#)

2. CVP et services d'urgence

→ Mise en place d'un programme de formation:

Formation sous forme de cours, avec un questionnaire (15 questions) avant – après le cours

Distribution de matériel éducatifs

Audit, avec retour d'information en temps réel aux infirmier(e)s, directement au moment de l'audit

[Fakih MG et al. Am J Infect Control. 2013;41:531-6.](#)

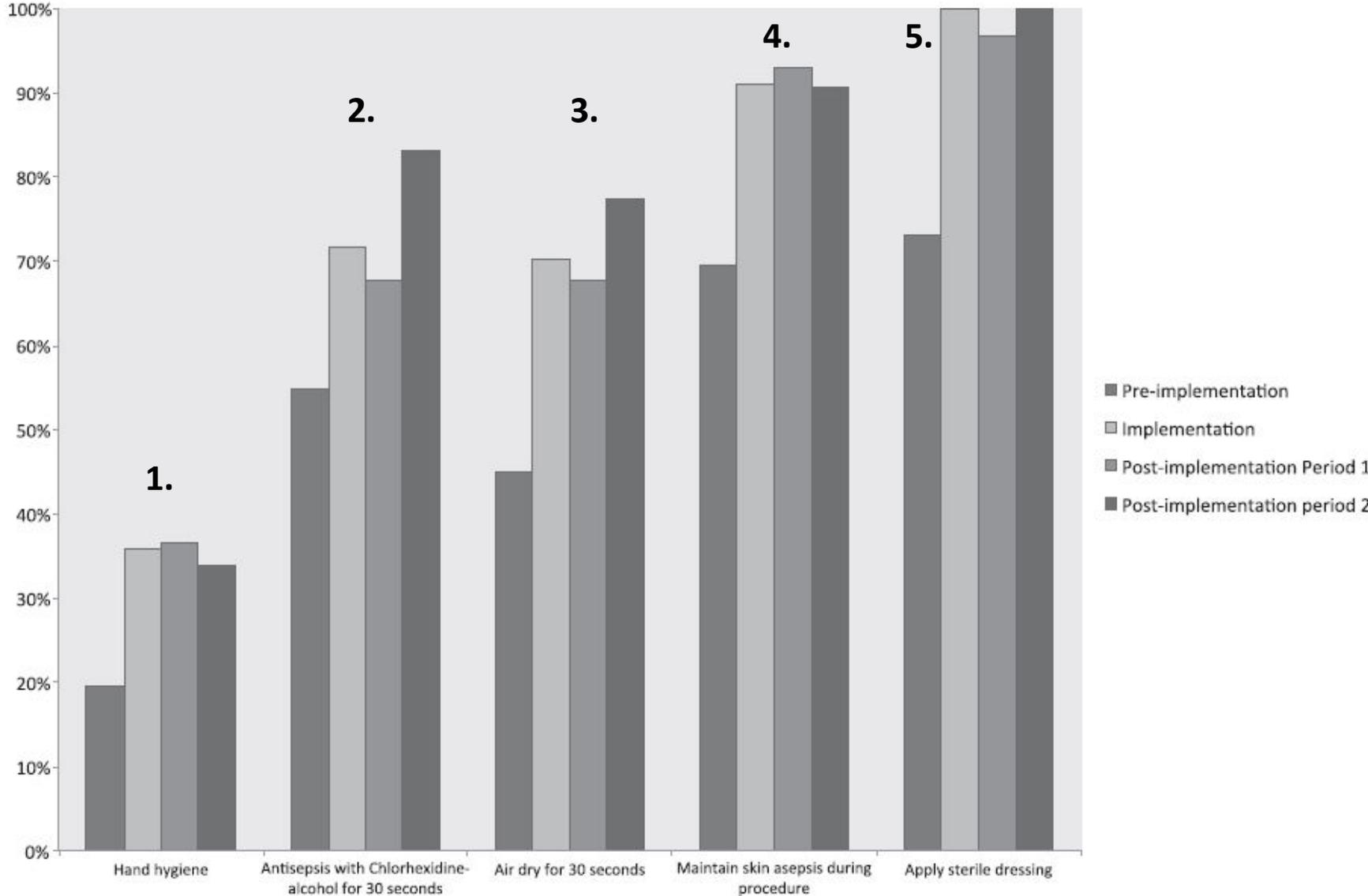
1. Résultats de l'évaluation du cours questionnaire avant – après: 129 des infirmier(e)s d'urgence (74,2%)

71.6% test pré-cours → 91.6% test post-cours

2. Évaluation du respect des 5 étapes de pose du cathéter veineux périphérique aux urgences au cours de l'étude

Procédure d'insertion de CVP
comprenant les 5 étapes suivantes:

- 1. Hygiène des mains
- 2. Antiseptie de la peau
- 3. Séchage de l'antiseptique
- 4. Asepsie de la peau maintenue pendant la procédure
- 5. Application d'un pansement stérile



3. Évaluation des infirmier(e)s lors d'administration de perfusions, compliance au protocole:

Avant la formation 42.5% (34/80) → 74.3% (52/70) Après la formation

Centre Hospitalier Universitaire de la Timone, Marseille

- **Etude du 01/2015 à 11/2016 :**
 - Conduite dans le service de Maladies Infectieuses Aigues: Patients hospitalisés dans le service en provenance exclusivement des urgences
- **Objectifs :**
 - Surveillance et limiter la pose des CVP
- **Comment :**
 - Justifiant quotidiennement l'indication de la pose des CVP
 - En introduisant un protocole antibiotique, limitant l'utilisation des traitements par voie veineuse
 - En introduisant aux urgences un questionnaire simple, permettant la justification de la CVP

Period 1

= Baseline

4 months

Period 2

= Implementation

8 months

Period 3

= Interventional

8 months

26 January 2015

Opening of the ID Unit dedicated to emergency rooms

June 2015

Initiation of the antibiotics
Protocols validated by emergency and ID clinicians

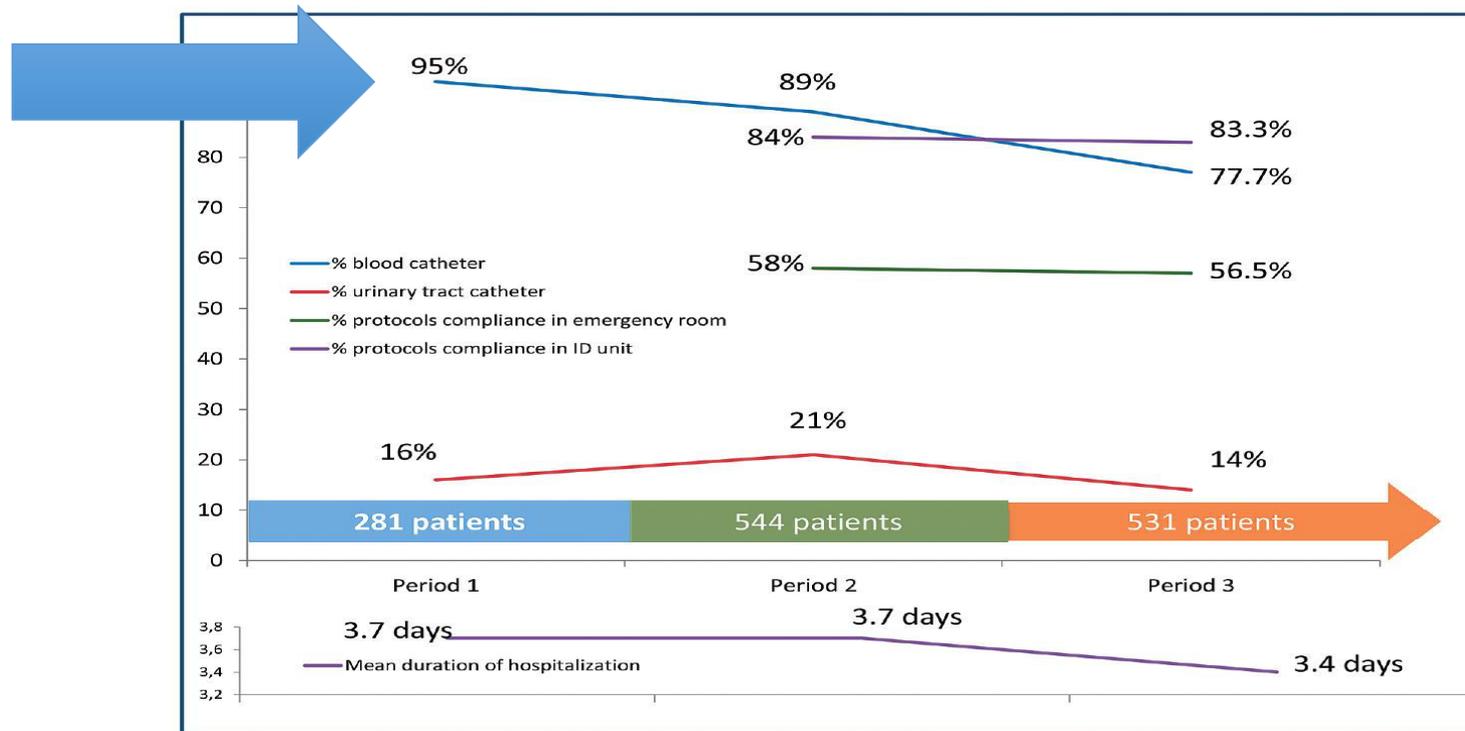
February 2016

Creation of a document to be completed by emergency clinicians for all patients hospitalized in our ID unit including:
Infectious syndrome of the patient
Why the patients are not treated according to the protocol
Why patients have blood and urinary catheters.

September 2016

Table 1. Main Demographic Characteristics

Characteristic	Period 1	Period 2	Period 3
	Baseline Period	Implementation	Interventional
Duration	4 mo	8 mo	8 mo
No. of hospitalized patients	281	544	531
No. of male/female (sex ratio)	171/110 (1.5)	306/238 (1.3)	304/227 (1.3)
Mean age, y	63	64.9	61.8
No. (%) of patients >85 y	60 (21.3)	117 (21.5)	94 (17.7)
Hospitalization duration	3.7 d	3.7 d	3.4 d
No. of deaths (mortality rate)	4 (1.4%)	6 (1.1%)	4 (0.7%)



81.6% de patients avec des CVP sur les 3 périodes

Figure 3. Patient details across the baseline, implementation, and interventional periods.

Evaluation de la présence et du retrait du cathéter veineux périphérique

	Période 1 Baseline period	Période 2 Implementation	Période 3 Interventional	p
Nombre de patients	281	544	531	
Nb de patients avec un CVP	267 (95%)	487 (89%)	413 (78%)	< 0.001
Cathéter inutile	ND	272 (56%)	158 (38%)	0.01
Jour 0	79 (30%)	129 (26%)	100 (24%)	
Jour 1	62 (23%)	169 (35%)	120 (29%)	
Jour 2	29 (11%)	54 (11%)	39 (9%)	
Jour 3	11 (4%)	19 (4%)	10 (3%)	
Jour 4	5 (2%)	10 (2%)	6 (2%)	
Jour 5	0	2 (0.4%)	3 (0.7%)	
Jour 6	0	1 (0.2%)	4 (0.9%)	
Jour 7	0	0	2 (0.25%)	
Jour 8	0	1(0.2%)	0	
Pas de retrait	53 (20%)	100 (21%)	129 (31%)	
Non disponible	28 (10%)	2 (0.3%)	0	

56.6% (659/1 167) des cathéters veineux périphériques retirés dans les 24 premières heures

Comparaison entre l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de nuit

	Period 1		Period 2		Period 3		Total		p	7
	Baseline period		Implementation		Interventional		Day	Night		
	Day	Night	Day	Night	Day	Night	Day	Night		8
Number of hospitalized patients	201	80	202	342	171	360	574	782		
Patients with intravenous catheter	191	76	174	313	117	296	482	685		9
	(95%)	(95%)	(86%)	(91%)	(68%)	(82%)	(84%)	(87.6%)		
Unnecessary intravenous catheter	NA	NA	90	181	33	125	123/291*	307/609*	0.02	10
			(52%)	(58%)	(28%)	(42%)	(42%)	(50.4%)		
Patients with urinary tract catheter	31	15	43	71	17	58	91	144	0.01	
	(15.4%)	(18.7)	(21.3%)	(20.7%)	(10%)	(16%)	(15.8%)	(18.4%)		
Unnecessary urinary tract catheter			8	23	1	10	9	33		
			(19%)	(32%)	(6%)	(17.2%)	(10%)	(23%)		
Respect of antibiotics protocols in emergency	NA	NA	74/126	135/233	67/101	125/238	141/227	260/471	0.08	
			(58.7%)	(57.9%)	(66.3%)	(52.5%)	(61.7%)	(55.2%)		

2. UTILISATION DES CHECK-LISTS

- **Éléments à valider pour l'insertion des cathéters veineux périphériques:**
 - Evaluation du **besoin** d'un cathéter veineux périphérique
 - **Hygiène** des **mains** avec une **solution hydro-alcoolique** et port de gants stériles avant de réaliser la procédure et FHA après retrait des gants
 - Désinfection de la peau (2 temps si macroscopiquement propre ou 4 temps) en laissant à l'antiseptique le temps de sécher
 - **Insertion aseptique** du cathéter sécurisé
 - **Fixation** du cathéter
 - Couverture du cathéter par un **pansement transparent**
 - **Date** et heure de pose du cathéter placés **sur le pansement**

Exemple de check-list « cathéters veineux périphériques »



CHECK LIST : CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE

Etiquette patient

Service : _____

Date de retrait : __/__/____

Pose du cathéter périphérique

DATE DE POSE	HYGIENE DES MAINS 1	GANTS 2	PREPARATION CUTANEE 3	PANSEMENT 4
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

Surveillance du cathéter périphérique

JOUR	HYGIENE DES MAINS 1	UTILITE DU CATHETER 2	INSPECTION DU SITE 3	PANSEMENT 4	ACCES AU CATHETER 5	CHANGEMENT DE TUBULURE 6	REMPLACEMENT DU CATHETER 7
J1	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
J2	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
J3	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
J4	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						

Prévention des AES

- Collecteur à OPCT à 50 cm
- Dispositif médical sécurisé
- Port de gants
- Elimination immédiate du matériel de ponction



Commentaires :

Prévention des complications infectieuses lors de la pose de CVP en urgence

→ Mise en place de CVP

- Toujours **réfléchir** à la **nécessité** de la pose?
- **Technique aseptique pour le placement**
- **Pansement occlusif transparent**
- **Traçabilité**



- CVP placé avec respect de l'asepsie

- Evaluation régulière de sa nécessité:
 - Plus nécessaire → **Retrait** sur le champ
 - **Retrait** systématique au bout de 96 h

→ Difficultés en urgence

- Pas toujours le temps
- Pas toujours possible



TRAÇABILITÉ

TRAÇABILITÉ



- CVP placé avec défaut d'asepsie

- le retirer dès que possible (< 24 h)



Merci