



IMPORTANT

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.

ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux		Numéro Hématologie-01
DESCRIPTION : Maintenir la perméabilité d'un cathéter veineux central avec la solution appropriée.	DATE DE MISE EN VIGUEUR : 17 FÉVRIER 2014	DATE DE RÉVISION :
TITRE DU PROTOCOLE : Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux pour son utilisation en mode intermittent ou en l'absence de traitement par l'infirmière.		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la condition physique et mentale de l'usager. • Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance. • Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. 		
PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE : Les infirmières et infirmiers du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.		

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

Clientèle visée : Patients adultes, hospitalisés ou en ambulatoire, porteurs d'une voie veineuse centrale en utilisation intermittente ou en l'absence de traitement pour maintenir le cathéter fonctionnel
EXCLUANT la clientèle requérant des traitements d'hémodialyse.

En l'absence d'un retour veineux, injecter seulement s'il n'y a pas de résistance.

Types de cathéters veineux centraux [CVC] :

- **Cathéter veineux central non tunellisé:** inséré directement dans la veine sous-clavière ou dans la veine jugulaire interne ou externe ou dans la veine fémorale.
- **Cathéter veineux central tunnelisé :** introduit dans la veine sous-clavière ou jugulaire interne ou externe à partir d'un tunnel sous-cutané.
- **Cathéter veineux central avec chambre implantable sous-cutanée (AVSC; Port-A-Cath):** introduit dans la veine sous-clavière jusqu'à la veine cave supérieure et le réservoir (chambre) est installé dans le tissu sous-cutané.
- **Cathéter central introduit par voie périphérique (CCIVP-PICC-Line) :** inséré *via* la veine basilique ou la veine céphalique jusqu'à la veine cave supérieure.

Ordonnance collective : Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux	Numéro Hématologie-01
--	---------------------------------

CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :

- Allergie à l'héparine.
- Antécédent de thrombocytopénie induite par l'héparine.
- Clientèle d'hémodialyse porteuse d'une voie d'accès vasculaire pour dialyse.
- Résistance à l'injection lors d'absence d'un retour veineux.
- Obstruction ou déplacement du cathéter.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

- Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux avec la solution appropriée et s'il y a lieu, avec une concentration d'héparine définie au cours de sa durée d'utilisation.

PROTOCOLE :

TITRE : Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux pour son utilisation en mode intermittent ou en l'absence de traitement.

SÉQUENCES :

1. Identifier le type de cathéter central en place.
2. Procéder au maintien de la perméabilité avec la solution appropriée des cathéters veineux centraux en utilisation intermittente ou en l'absence de traitement tel que spécifié dans le tableau en ANNEXE I.
3. Utiliser des seringues de 10 mL pour l'irrigation et l'injection d'héparine, s'il y a lieu, car un calibre plus petit peut endommager le cathéter.
4. Utiliser une nouvelle seringue pour chacune des voies du cathéter ou pour chacune des chambres implantables, afin de prévenir la contamination croisée.
5. Injecter avec turbulence.
6. À l'injection, maintenir une pression positive à la fin de l'irrigation en présence d'un bouchon sans aiguille à pression **négative ou neutre** :
 - Fermer le clamp de la lumière d'injection tout en injectant le dernier 0,5 mL afin de créer une pression positive et retirer la seringue.

Ordonnance collective :	Numéro
Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux	Hématologie-01
Indications pour l'irrigation avec du sérum physiologique NaCl 0,9 % 20 mL (2 x 10 mL)	
Avant et après :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'administration d'un médicament incompatible. ▪ un produit de contraste. ▪ l'administration d'un produit sanguin ou autres dérivés. 	
Après :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ un prélèvement sanguin. 	
Si utilisation de médicament (héparine) :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ retirer l'héparine en place avant toute utilisation avec une seringue de 10 mL. ▪ le retrait d'héparine est toujours suivi d'une irrigation avec le NaCl 0,9 %. ▪ à la fermeture de la voie, l'irrigation au NaCl 0,9 % précède toujours l'injection d'héparine lorsqu'indiquée. ▪ l'injection d'héparine dans un cathéter veineux central sans valve se fait après toute utilisation intermittente ou en l'absence de traitement pour conserver sa fonctionnalité. 	
Documenter au dossier :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ la date, l'heure, les voies irriguées/ héparinées s'il y a lieu. ▪ les éléments de l'évaluation du site d'insertion. ▪ les surveillances cliniques effectuées. ▪ la présence d'un retour veineux. ▪ la présence de résistance, le cas échéant, les interventions appliquées. ▪ les données reliées à la surveillance d'une voie centrale. ▪ les réactions du patient. 	

Ordonnance collective : Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux	Numéro Hématologie-01
--	---------------------------------

ANNEXE 1
CLIENTÈLE ADULTE HOSPITALISÉE OU AMBULATOIRE
Excluant l'HÉMODIALYSE

MAINTIEN DE LA PERMÉABILITÉ SELON LE CATHÉTER VEINEUX CENTRAL
excluant l'hémodialyse et les cathéters artériels

TYPE DE CATHÉTERS	SOLUTIONS POUR MAINTIEN DE LA PERMÉABILITÉ		FRÉQUENCE D'IRRIGATION ET D'HÉPARINISATION LORSQU'AUCUNE PERFUSION EN COURS
	1 ^{re} ÉTAPE IRRIGUER AVEC :	2 ^e ÉTAPE HÉPARINER AVEC:	
	NaCl 0,9 %	HÉPARINE	

Cathéter veineux central (CVC) tunnelisé (Cathéter à long terme)	20 mL (2 x 10 mL)	5 mL de 10 unités/mL (50 unités)	2 fois par semaine
Cathéter veineux central (CVC) non tunnelisé (jugulaire, fémorale, sous-clavière)		(Seringue Posiflush ^{MC})	Q 24 h
Cathéter veineux central avec chambre implantable sous-cutanée (Port-A-cath)	20 mL (2 x 10 mL)	5 mL de 100 unités/mL (500 unités) dans une seringue de 10 mL	Q 4 semaines (Ne jamais laisser l'aiguille de Huber en place plus de 7 jours)
Cathéter veineux central inséré par voie périphérique avec valve PASV (CCIVP) souvent appelé (PICC-Line)	20 mL (2 x 10 mL)	AUCUNE	Q 7 jours

ALERTE: Retirer l'héparine en place avant l'utilisation.

1. PASV (pressure activated safety valve) Les CCIVP installés au CHUS ont une valve ce qui élimine l'utilisation de l'héparine.

Ordonnance collective :

Maintien de la perméabilité des cathéters veineux centraux

Numéro

Hématologie-01

RÉFÉRENCES :

- BAND J.D, GAYNES R., *Prevention of intravascular catheter-related infections*. UpToDate, avril 11, 2011.
- BASKIN, JACQUELYN L., et al. (2009) *Management of occlusion and thrombosis associated with long-termed indwelling central venous catheters*. National Institutes of Health. Published in final edited form as: *Lancet*. July 11; 374 (9684):159.
- BISHOP, L., et al. (2007) *Guidelines on the insertion and management of central venous access devices in adults*. International Journal of Laboratory Hematology. Technical report, 29,261-278.
- CAMP-SORREL D., (2010) *State of the Science of Oncology Vascular Access Devices. Seminars in Oncology Nursing*, Vol. 26, No 2 (May), pp 80-87.
- CDC. *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related infections*. 2011. 83 p.
- EGGIMANN P, PITTET D. (2003) Physiopathologie et prévention des infections liées aux accès vasculaires. *Médecine et maladies infectieuses*, 33, 554-563.
- ERMINE F., et al (2009) *Sérum salin versus héparine dans l'entretien des cathéters veineux centraux*. *JPharm Clin*, vol.28, no.4, octobre-novembre-décembre. P.181-187.
- GABRIEL, J. (2010) Vascular Access Devices: Securement and Dressings. *Art&Science intravenous therapy focus*. September 1: vol 24 no 52.
- GORSKI. LISA A., (2009) Standard 60: Catheter Clearance, The Art and Science of Infusion Nursing. Volume 32. Number 5.p.245-246.
- GORSKI. LISA A., et al. (2012) Recommendations for Frequency of Assessment of the Short Peripheral Catheter Site. *The Art and Science of Infusion Nursing*. Volume 35. Number 5. September/October p.290-292.
- GUIFFANT. GÉRARD., (2012) *Flushing of intravascular access devices (IVADs)-Efficacy of pulsed and continuous infusions*. *JVasc Access*; 13 (1) :75-78
- HADAWAY, L.C., (2008) Central Venous Access Devices. *Nursing 2008*, June, 35-40
- HADAWAY, L.C., (2006) *Best-practice interventions: keeping central line infection at bay*. *Nursing*, 36 (4): p.58-63.
- HADAWAY, L.C., (2006) *Technology of Flushing Vascular Access Devices*. *Journal of Infusion Nursing* Vol.29, No.3, May/June. Page 137-145.
- HEFFNER, ALAN C., Last updated nov. 1, 2012. *Overview of central venous access*. UpToDate
- Infusion Nurses Society (INS). (2011) *Infusion Nursing Standards of Practice*. *Journal of Infusion Nursing*, Vol. 34(1S), S1-S110.
- Infusion Nurses Society. *Infusion Nursing evidence based approach*. Third Edition. Edition Saunders 2010.
- Institute for Safe Medication Practice (ISMP). *Bulletin de l'ISMP Canada. Rendre l'utilisation de l'héparine non fractionnée plus sécuritaire: un domaine d'intérêt particulier à l'échelle nationale et internationale*. Volume 8, Numéro 5.
- IGNATOV A., et al (2010) *Interval between Port Catheter Flushing Can Be Extended to Four Months* Department of Gynecol Obstet Invest. 70:91-94
- KEFELI U., et al Prolonged interval in prophylactic heparin flushing for maintenance of subcutaneous implanted port care in patients with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 2009, 18, 191-194.
- KUO Y S et al (2005) *How Often Should a Port-A-Cath be Flushed?* *Cancer Invest.* ;23(7):582-585
- MITCHELL. MATTHEW D., et al (2009) Heparin flushing and other interventions to maintain patency of central venous catheters: a systematic review. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING* 65 (10), 2007-2021.
- O'GRADY N., Alexander M., et al (2011) *Guidelines for the prevention of intravascular catheter-Related infections*, CDC.
- PRATT RJ, Pillow CM, Wilson J.A., et al (2007) epic 2: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS Hospitals in England. *Journal of Hospital Infection*. 65, Suppl 1, s1-S59.
- Programme de prévention des infections intravasculaires clientèle adulte. CHUS. Janvier 2012, p 4-17.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2005). *Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications*. Nursing best practice guideline.p.1-88
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2008). *Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications*. Nursing best practice guideline. Guideline supplement.
- Royal College of Nursing (2010) *Standards for Infusion Therapy*. Third edition. RNC, London.
- SCHIFFER CHARLES A., et al. (2012) Central Venous Catheter Care for the Patient With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Oncology-ASCO SPECIAL ARTICLE*. P. 1-15
- VESCIA S., et al (2008) *Management of venous port systems in oncology : a review of current evidence* *Annals of Oncology* 19:9-15, Epub Sept 9.

ÉLABORÉE PAR :

Brigitte Benoît, conseillère cadre clinicienne pour le programme-clientèle soins oncologiques

EN COLLABORATION :




Ordonnance collective : Maintenance de la perméabilité des cathéters veineux centraux	Numéro Hématologie-01
---	---------------------------------

APPROBATION :



Médecin, chef du département clinique

17/02/2014
Date



Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)

19/02/2014
Date



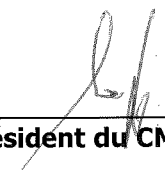
Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

17/02/2014
Date



Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

17/02/2014
Date



Président du CMDP

11.03.2014
Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : _____